

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners
**Penerapan Intervensi Edukasi Berbasis Vidio Animasi Dalam Asuhan
Keperawatan Keluarga Gangguan Pola Tidur Terhadap Kecanduan
Game Online Di Desa Termaal Likupang Barat**

Disusun dalam Rangka Menyelesaikan Tahap Profesi Ners



Oleh

Helvi Gresli Tompodung, S.Kep

22062037

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Helvi Gresli Tompodung, S.Kep
NIM : 22062037
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 27 Juni 2023



Helvi Gresli Tompodung, S.Kep

HALAMAN PERSetujuan KIAN

**PENERAPAN INTERVENSI EDUKASI BERBASIS VIDEO ANIMASI
DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA GANGGUAN
POLA TIDUR TERHADAP KECANDUAN GAME ONLINE
DI DESA TERMAAL LIKUPANG BARAT**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk dinjil di hadapan tim penguji KIAN

Program Studi Profesi Ners

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Menyetujui,

Manado, 27 Juni 2023

Pembimbing KIAN



Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN., PHD

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan

Unika De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Fakultas

Keperawatan Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun dan diajukan oleh:

Nama : Helvi Gresli Tompodung, S.Kep
NIM : 22062037
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Penerapan Intervensi Edukasi Berbasis Vidio Animasi
Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pola Tidur Terhadap Kecanduan
Game Online Di Desa Termaul Likupang Barat

Telah dipertahankan didepan tim penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Dosen Penguji:



(Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN., PHD)

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan

Unika De La Salle Manado



Wahyuni Tangelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi Fakultas

Keperawatan Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 27 Juni 2023

Lampiran

PENERAPAN INTERVENSI EDUKASI BERBASIS VIDEO ANIMASI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA GANGGUAN POLA TIDUR TERHADAP KECANDUAN GAME ONLINE DI DESA TERMAAL LIKUPANG BARAT

Tompodung, Helvi¹, Lamonge, Anastasia²

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Email: hz.tompodung@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Game online* adalah permainan memakai jaringan internet menggunakan *smartphone* dan *PC (personal computer)* yang dapat mengakses *game* secara bersamaan dengan pemain lain tanpa bertemu serta dapat bermain diwaktu yang sama. Remaja lebih dapat terpengaruh dalam bermain *game online*. Bermain *game online* dapat terjadinya gangguan pola tidur dan mampu menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga tubuh menjadi lemah, juga menurunnya konsentrasi.

Tujuan : Pemberian asuhan keperawatan keluarga ini bertujuan untuk mengedukasi remaja yang kecanduan *game online* terhadap pola tidur.

Metode : Asuhan keperawatan ini menggunakan metode edukasi berbasis video animasi desain penelitian *Pre Eksperimen (One Group pre test – post test design)*. Jumlah 3 klien.

Hasil: Hasil evaluasi bahwa dengan pemberian edukasi selama 7 hari pada klien J.R, B.K, F.R kualitas tidur dapat meningkat

Kesimpulan: Setelah diberikan edukasi pola tidur dan kecanduan game online dapat berpengaruh pada pengetahuan pada klien.

**THE IMPLEMENTATION OF ANIMATED VIDEO-BASED
EDUCATIONAL INTERVENTION IN FAMILY NURSING CARE FOR
SLEEP PATTERN DISORDER ON ONLINE GAME ADDICTION IN
FERMAAL VILLAGE WEST LIKUPANG**

Tompodung, Halvi¹, Lamonge, Anastasia²

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La
Salle Manado Email: hz.tompodung@gmail.com

ABSTRACT

Background: Online games are games that use internet network using a smartphone and PC (personal computer) which can access the game simultaneously with other players without meeting and can play at the same time. Teenagers, especially junior high school students, are more influenced to play online games. Playing online games can disrupt the sleep pattern and can cause the body's immune system to decrease so that the body becomes weak, as well as decreasing the concentration.

Objective: The aim of providing this family nursing care was to educate teenagers who are addicted to online games regarding their sleep patterns.

Method: This nursing care used an educational method based on animated videos. Total 3 clients. **Results:** The evaluation results showed that by providing education for 7 days to clients J.R, B.K, F.R, their sleep quality improved.

Conclusion: After providing the education about sleep patterns and online game addiction, it affected the client's knowledge.

This translation has been checked and proven accurate.



Rafael H. Y. Sengkey, S.S., MLPd.
*Head of Language Development Office Universitas
Katolik De La Salle Manado*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat tuntunan dan kasih-Nya penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Penerapan Intervensi Edukasi Berbasis Vidio Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pola Tidur Terhadap Kecanduan Game Online Di Desa Termaal Likupang Barat”.

KIAN ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kemampuan dalam menyusun skripsi ini. Penulis yakin bahwa penulisan skripsi ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dengan senang hati dan ikhlas dalam menyelesaikan tugas skripsi ini. Dengan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kepada:

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur. Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia E. Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS. Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Helly Budiawan, S.Kep., Ns., M.Kes. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Dosen Pembimbing Annastasia S. Lamonge, S.Kep., Ns., MAN., PHD, yang telah membimbing pembuatan KIAN ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Keluarga klien yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk dapat memperoleh data dari lokasi.
7. Orang tua tercinta Bapak dan Mama Serta Kakak dan keponakan yang dengan penuh cinta senantiasa berdoa dan selalu memberikan semangat.
8. Seluruh husbu saya tercinta Roronoa Zoro, Lelouch, Toshiro Hitsugaya, Gohan, Portgas D. Ace, Levi Ackerman, Gilgamesh, Sukuna, Choso, Nanami, Osamu Dasai, Nakahara Chuuya, Nagi Seishiro, Itoshi Sae, Joo Jaekyung, LeeKnow, Han Jisung, Felix, StrayKids, DPR IAN, Choi San yang menjadi penyemangat saya dalam menyusun KIAN. *Good Game Well Played.*

9. Dan tak lupa juga saya ucapkan banyak terima kasih, kepada peran pembantu yang tak bisa saya sebutkan satu demi satu, dengan tulus hati telah mengambil bagian dan membantu saya dalam proses penyelesaian KIAN ini.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis tahu masih ada kekurangan dan keterbatasan dari KIAN tersebut, untuk itu penulis membutuhkan saran dari beberapa pihak. Semoga dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan pengetahuan Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners

Manado, 27 Juni 2023.



Helvi Gresli Tompodung, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	5
ABSTRACT	6
KATA PENGANTAR	7
1.1 Latar Belakang	10
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan	12
1.4 Manfaat	12
2.1 Keluarga dan anak	14
2.2 Kebutuhan Tidur	14
2.3 Kecanduan Game Online	17
2.4 Edukasi Berbasis Vidio	19
2.5 Asuhan Keperawatan Teori	19
2.6 Penelitian Terkait	22
CASE I	27
A. PENGKAJIAN	27
B. KLASIFIKASI	28
C. ANALISA DATA	28
CASE 2	32
CASE 3	37
4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil	42
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	44
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	50

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Internet adalah aktivitas yang dapat semua orang akses melalui jaringan. Setiap manusia selalu mengakses internet baik untuk pekerjaan, game online atau sosial media. Pada remaja menggunakan jaringan internet lebih banyak untuk bermain game online. Game online sangat mudah untuk diakses remaja dengan waktu yang berbeda dan dapat bermain bersama dengan teman-temannya.

Game online menjadi suatu *game* yang sangat terkenal dikalangan remaja menurut (*Global Digital Overview*, 2021). Remaja khususnya siswa SMA gampang terpengaruh juga membuat remaja bermain terus-menerus agar mampu mengalahkan temannya maupun lawan lainnya. Dalam kecanduan dari *game online* bisa berdampak dengan penurunan aktivitas fisik. Dalam kecanduan *game* ini mempunyai efek jangka panjang walaupun seorang *gamer* sedang istirahat, seorang *gamer* akan terkena “*autonomic nerves*” sekresi adrenalin akan meningkat serta memberikan detak jantung berpacu cepat juga tekanan darah serta oksigen yang dibutuhkan pada tubuh meningkat. Hal ini menunjukkan respon dari otak terjadinya bahaya pada tubuh (Purnama, 2013).

Kecanduan dalam bermain *game online* bisa disebut “*gaming disorder*”. Menurut WHO (*World Health Organisation*, 2018) orang yang kecanduan *game online* ialah sebagai gangguan mental. Menurut (Piyek, 2016) normalnya durasi dalam menggunakan *game online* pada remaja sekitar 3 jam dan remaja yang bermain diatas dari 3 jam sehari bisa dikategorikan berlebihan. Menurut penelitian (Rudhiati, Apriany, & Hardianti, 2015) Remaja dalam seminggu bisa bermain dengan waktu 14-55 jam.

Seorang kecanduan *game online* mempunyai dampak negatif menurut (Novrialdy, 2019) dampak ini mampu memberikan kualitas tidur tidak terpenuhi. Dampak ini memberikan hampir semua remaja meluangkan waktu tidur agar dapat bermain *game online*. Kesehatan dapat memburuk ketika

tidak terpenuhinya kualitas tidur. Dari kebiasaan bermain sampai lupa akan waktu membuat pola tidur remaja terganggu. menurut Rab dampak negatif dari bermain *game online* dalam asosiasi dokter Amerika yaitu ketidakcukupan seseorang dalam kualitas tidur. Di dunia menurut hasil laporan *Global Digital Overview, 2021* 80% pengguna yakni remaja. Menurut *KONINFO & UNICEF* mendapatkan data tertinggi akses internet dipakai bermain *game* dibandingkan, aplikasi belajar, serta aplikasi buku yang dikunjungi.

Menurut (Ridoi, 2018) Pola tidur yang dibawah 5 jam berdampak terkena stress, penyakit jantung, depresi, diabetes dan struk. Remaja memiliki pola tidur yang beda, pubertas mampu merubah hormonal pada tubuh remaja, pada umumnya 7-8 jam pada malam hari. Bermain *game online* dapat terjadinya gangguan tidur sampai larut malam, tubuh tetap terjaga karena memikirkan sesuatu mampu menyebabkan daya tahan tubuh menurun serta menjadi lemah, juga menurunnya konsentrasi, oleh sebab itu remaja harus lebih mengetahui terkait pola tidur yang baik. Di Indonesia gangguan pola tidur sebanyak 62,9% khususnya pada remaja dengan usia 12-15 tahun (Haryono et al., 2016). Dalam epidemiologi pada penelitian yang sudah dilakukan pada tahun terakhir, dapat menunjukkan jumlah remaja pada gangguan tidur lebih jauh meningkat.

Dalam penelitian epidemiologi yang sudah dilakukan di Eropa bahwa sebanyak 30% remaja usia 15-18 tahun banyak yang mengeluh dengan gangguan tidur. Hampir 20% remaja merasa mengantuk pada siang hari (daytime sleepness), dengan 13,8% remaja banyak yang mengeluh karena tidur non-restrotatif, sekitar 12,4% sulit untuk dapat tidur dan 25% remaja sulit dalam mempertahankan atau menjaga dalam keadaan tidur (M.Moran and Everhart, 2012).

Remaja yang sedang kecanduan *game online* berlangsung secara lama merupakan variable yang berdampak tidak tercukupnya kebutuhan tidur yang dibutuhkan menurut (Latifatul Azizah, Hariyono, 2018). Remaja yang memiliki kualitas tidur buruk rata-rata pengguna *game online* Menurut (Mais et al., 2020). Masalah gangguan pola tidur mampu mempengaruhi gangguan

aktivitas dimana remaja lebih cepat merasa lelah, mengantuk serta pola tidur yang berantakan. Upaya untuk mengatasi pemicu masalah kecanduan *game online* ini masih belum dilakukan. Berdasarkan latar belakang penulis mengangkat kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Anak Kecanduan Game Online” dengan intervensi yang akan diberikan yakni edukasi pola tidur dan game online berbasis video animasi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Intervensi Edukasi Berbasis Video Animasi Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Pola Tidur Pada Keluarga 1 anak J.R, Keluarga 2 pada anak B.K, keluarga 3 pada anak F.R dengan Kecanduan Game Online Di Desa Termaal Likupang Barat?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas edukasi video animasi terhadap gangguan pola tidur pada anak kecanduan game online di Desa Termaal, Likupang Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

2.1.1 Menganalisis gambaran kasus Gangguan Pola Tidur pada anak kecanduan *Game Online*

2.1.2 Menganalisis asuhan keperawatan Gangguan Pola Tidur pada anak kecanduan *Game Online*

2.1.3 Menganalisis perbedaan terhadap kasus Gangguan Pola Tidur pada anak kecanduan *Game Online* sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

1.4 Manfaat

1.3.3 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan keluarga dengan memberikan edukasi terkait Gangguan Pola Tidur pada anak kecanduan *Game Online*.

1.3.4 Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi yang baru dalam menambah pengetahuan untuk keluarga dan anak dalam meningkatkan kualitas tidur dengan pemberian edukasi berbasis video animasi, sehingga dapat mempertahankan pola hidup sehat. Hasil dari asuhan keperawatan ini kiranya dapat menjadi pedoman dalam pemberian edukasi berbasis video animasi untuk pemberian asuhan keperawatan terhadap keluarga dan anak, sehingga meningkatkan kualitas tidur. Kiranya asuhan keperawatan ini dapat berguna bagi penulis selanjutnya dalam melakukan dan mengembangkan intervensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga dan anak

Keluarga merupakan perkumpulan anggota keluarga yang menerima keadaan baik atau kurangnya perilaku anggota keluarganya. Pada pola asuh keluarga terhadap anak harus seimbang dan tepat dalam mendidik, sehingga dapat bertumbuh dengan baik pada tumbuh kembang anak.

Remaja merupakan pertumbuhan yang adanya perubahan fisiologis, kognitif, dan sosial emosional menurut (Christinia, 2014). Pada masa remaja mempunyai dua kriteria yakni, remaja awal usia 13-17 tahun dan remaja akhir umur 17-21 tahun. Dalam aspek kognitif menurut (Stuart, 2016) minimnya kemahiran dalam pola berpikir sehingga kondisi remaja sebagai individu yang berkenan suka mengkritik, juga memberi pendapat tanpa mempertimbangkan secara baik, bahkan menduga bahwa dirinya spesial juga kuat dalam berhadapan dengan sesuatu.

2.2 Kebutuhan Tidur

Tidur adalah perubahan kesadaran pada seseorang dan dapat dibangunkan dan pada posisi saat tidur seseorang dalam posisi tidak bergerak dan reversibel yang menurun, tetapi dapat terbangun ketika ada rangsangan sensorik dari luar. Tidur merupakan berbeda dari koma, koma adalah seseorang yang keadaan bawah sadar tidak dapat dibangunkan dengan rangsangan (Khonsary, 2017). Tidur berbeda dengan keadaan yang terjaga, dimana tidur mempunyai kesadaran pada batin yaitu mimpi. Seseorang yang dapat tertidur bisa dibangunkan oleh rangsangan eksternal, seperti bunyi alarm. Tidur juga dapat merupakan proses aktif yang pengurangan implus spesifik dan merupakan aktivitas sinkronisasi pada ventral dengan substansia retikularis medulla oblongata (Nilifda, Nadjmir and Hardisman, 2016). Tidur merupakan keadaan saat sistem dari fisiologis manusia untuk mengistirahatkan maupun memulihkan, juga memperbaiki sistem tubuh saat sedang tidur. Ketika adanya respon dari stimulus sensorik juga audio mampu membuat manusia terbangun. Menurut Widiyanto (2016) pola tidur merupakan bentuk dalam relatif yang

menetap sehingga frekuensi tidur dalam mempertahankan kondisi tidur juga kepuasaan saat tidur dalam keadaan baik.. Semua individu harus tidur sekitar 8 jam per hari. Dalam kebutuhan fisiologis tidur ialah kebutuhan dasar manusia yang sangat penting. Remaja sudah diidentifikasi bahwa mempunyai prevalensi yang berakibat tinggi ketika gangguan tidur sangat buruk. Setiap pola tidur individu berpengaruh dengan usia yang bertambah Menurut (Kozier, 2015).

Pola tidur Menurut Bruno (2019) ada 2 jenis yakni REM (Rapid Eye Movement) memiliki siklus tidur individu sekitar 90 menit, sehingga fase ini membuat seseorang mampu bermimpi seperti kejadian terasa nyata. Tidur REM juga membantu selama peningkatan aktifitas kortikol, juga perubahan bagi aliran darah serebral, sehingga adanya peningkatan konsumsi pada oksigen dan pelepasan epinefrin juga tubuh manusia serta mendukung ruang penyimpanan memori. Saat tidur otak mampu menyimpan semua aktivitas. Non Rapid Eye Movement (NREM) Tahap satu dimulai ketika penurunan tanda-tanda vital juga metabolisme. Tahap awal yang dapat terbangun ketika stimulus sensori mendeteksi adanya sentuhan, seseorang akan merasa lelah ketika terbangun pada tahap ini. Tahap ke dua seseorang mudah terbangun dan selesai 10 sampai 20 menit lalu fungsi tubuh mulai melambat. Pada tahap tiga seseorang akan memasuki tidur dengan tahap dalam sehingga memungkinkan dapat sulit untuk dibangunkan juga tidak bergerak. Pada tahap ke empat seseorang menjadi sulit dibangunkan ketika mencapai tidur terdalam.

Faktor-faktor mempengaruhi kualitas juga kuantitas pola tidur, dalam kualitas pola tidur yang berarti kemampuan seseorang dalam jumlah tidur REM (Rapid Eye Movement) serta NREM (Rapid Eye Movement) tercukupi. Kuantitas pola tidur ialah jumlah dari waktu tidur seseorang. Menurut (Bruno, 2019) Kualitas serta kuantitas tidur mampu berubah karena dipengaruhi oleh faktor psikologis, faktor fisiologi juga faktor lingkungan. Menurut Bruno (2019) organ-organ pada tubuh dapat seimbang ketika seseorang dapat tidur dengan pola yang baik.

Kualitas pola tidur pada malam hari memiliki 8 jam serta 30 menit di siang hari. Menurut usia dalam sehari 8 jam untuk remaja 12-18 tahun untuk tidur

REM (Rapid Eye Movement) 20%, dewasa muda 18-25 tahun tidur sekitar 7-8 jam dalam sehari namun waktu bervariasi dan tidur REM (Rapid Eye Movement) 20-25%, pada dewasa 26-64 mempunyai 7 jam waktu tidur dan tidur REM (Rapid Eye Movement) 20%, pada orang tua/lansia mempunyai 7-8 jam waktu tidur dalam sehari dan REM (Rapid Eye Movement) 20-25%.

Penyebab masalah tidur merupakan penyakit fisik yang memicu adanya ketidaknyamanan yang menyebabkan masalah pada pola tidur. Dari gaya hidup mampu membuat perubahan pada aktifitas sehingga waktu kerja seseorang menjadi kesulitan tidur, melakukan kerja di malam hari dan makan di malam hari membuat pola tidur terganggu. Pola tidur juga dapat terganggu ketika kondisi lingkungan yang tidak memadai serta lekat tempat tidur yang kurang nyaman, tidur saat lampu menyala, bunyi dan suhu ruangan bisa mempengaruhi kualitas tidur menurut (Potter et al., 2013)

Gangguan pada pola tidur merupakan terjadinya siklus tidur yang berubah, gangguan tidur dapat terjadi pada setiap usia. Menurut (Zhang, Peters, dan Bradstreet, 2017) pada hal ini membuat tubuh merasa lelah, lebih sering mengantuk pada siang hari, kurangnya konsentrasi, lebih mudah untuk tersinggung, mudah depresi dan menurunnya aktifitas saat bekerja. Menurut WHO (World Health Organization) penduduk di dunia mengalami susah tidur kurang lebih 18%. Insomnia merupakan gangguan tidur yang selalu dialami pada seseorang. Menurut (Amir, 2018) setiap tahun sekitar 20%-50% hasil diagnosis dokter.

Penilaian pola tidur menurut (Susilo, 2017) dapat dinilai pada setiap kualitas tidur dengan cara yaitu : Kualitas tidur subjektif : merupakan penilaian tentang apa yang dirasakan, kenyamanan saat tidur, latensi tidur : penilaian waktu yang dicapai untuk masuk tahap tidur, efisiensi tidur : penilaian terhadap jam tidur yang ditempuh sehingga bisa mengetahui waktu tidur yang cukup, durasi tidur : menilai waktu saat seseorang tertidur tidur hingga bangun seseorang, gangguan tidur : Menilai adanya gangguan saat tidur, dan menilai merasa mengantuk dalam melakukan kegiatan.

Manfaat tidur untuk mengistirahatkan tubuh dari aktivitas yang sudah dilakukan. Menurut (Yogis et al, 2017) manfaat tidur membuat sel pada tubuh

menjadi lebih baik, sehingga daya ingat lebih baik dan penyakit tidak mudah masuk pada tubuh dan menurunkan keletihan pada tubuh juga otak.

2.3 Kecanduan Game Online

Game online merupakan permainan memakai jaringan internet menggunakan *smartphone* dan *PC (personal computer)* yang dapat mengakses *game* secara bersamaan dengan pemain lain tanpa bertemu serta dapat bermain diwaktu yang sama menurut (Mais et al., 2020). *Game online* merupakan *game* yang sangat populer dikalangan remaja menurut (*Global Digital Overview*, 2021). Menurut (Krista, 2017) *game online* ini dibuat semenarik mungkin dari karakternya, dan tempatnya sehingga seseorang dapat tertarik dan menikmati tantangan dan jalan ceritanya. *Game online* yang diminati oleh kalangan remaja yakni *DOTA2 (Defend of the Ancients)*, *ML(Mobile Legend)*, *LOL (League Of Legends)*, *COC (Clash Of Clans)* *PUBG Mobile*, *Fortnite*, *Free Fire*, *Hago*, *Ragnarok Mobile*, dan *Rules of Survival*.

Kecanduan ialah suatu tindakan yang selalu dilakukan terus-menerus hal ini membuat penderita selalu melakukan kegiatan yang disukai sampai melupakan waktu untuk melakukan aktivitas lainnya, *Game Online* ialah permainan yang dapat terhubung pada internet biasa disebut *LAN (Local Area Network)*. *Game online* juga digunakan untuk berkomunikasi satu sama lainnya. Menurut *World Health Organization (WHO, 2018)* kecanduan *game online* adalah gangguan mental yang ada pada *International Classification of Diseases (ICD-11)* dimana terganggunya pengontrolan diri dalam bermain *game* secara terus menerus, hal ini dapat membuat kosenkuensi negatif pada dirinya sendiri. Pada sebuah penelitian remaja menunjukkan khusus paling tinggi dalam kecanduan *game online* menurut Brand, Todhunter, & Jervis, 2017. Dalam remaja kecanduan *game online* lebih banyak menghabiskan waktu dibandingkan belajar atau berolahraga.

Kecanduan pada awalnya hanya zat adiktif berupa tembakau, obat terlarang dan alkohol, diamana zat ini masuk dalam darah serta mengalir ke otak sehingga mengganti komposisi kimia otak manusia. Namun kecanduan mulai meningkat seiringan waktu, kecanduan ini lebih khusus mengarah pada suatu kegiatan yang dilakukan terus menerus sehingga membuat seseorang

sampai ketergantungan dengan kegiatan yang dilakukan baik secara fisik maupun psikologis. Di Indonesia pada remaja semakin luas dan 1 dari 10 dapat terindikasi dengan kecanduan *game online* dimana remaja pada umumnya lebih khusukan untuk belajar tetapi lebih memilih untuk bermain.

Faktor-faktor pada kecanduan *game online* yaitu, gender mampu membuat individu sebagai kecanduan *game online* baik laki-laki atau perempuan mampu terkesan dengan fantasi dari *game online*. Namun sebagian penelitian menyampaikan laki-laki gampang terpengaruh. Lingkungan menjadi suatu faktor yang membuat remaja memperhatikan teman-teman yang berada disekitar serta saling mengajak bisa membuat seseorang terikut untuk memainkannya. Dalam psikologis seseorang lebih cenderung berhayal dalam situasi serta karakter. Pada *game online* seseorang mulai dari awal permainan memotivasi diri sendiri sehingga dapat selalu bermain dengan tantangan. Jenis *game online* ialah faktor memicu kecanduan *game online*, dari bentuk dan model karakter maupun petualangan yang kian menantang menjadi dorongan seorang *gamer* untuk memainkannya. Rasa bosan menjadi faktor yang membuat seseorang untuk mencari kegiatan yang lebih menyenangkan sehingga banyak remaja yang meluapkan rasa bosan mereka dengan cara bermain.

Ciri-ciri kecanduan pada *game online* remaja yaitu remaja menghabiskan waktu sampai 4 jam lebih dalam 1 hari dan bahkan menghabiskan 55 jam selama seminggu untuk menurut Rudhiati, Apriany, & Hardianti, 2015. Ciri-ciri lainnya yaitu pola tidur yang terganggu, remaja kehilangan kontrol emosi juga tidak dapat mengontrol waktu bermain, kurangnya peduli dengan kegiatan sosial di masyarakat maupun kegiatan di sekolah, menurun prestasi belajar juga akademik, menurunnya kesehatan remaja, kurang berolahraga, juga menurunnya terhadap kehidupan lain yang penting. Ketergantungan *game online* pada remaja yaitu penggunaan waktu yang berlebihan sehingga membuat kehidupan sehari-hari jadi terganggu dan tidak efektif untuk remaja. Pada khusus ini membuat remaja tidak berminat pada kegiatan lain jika bukan *game online* hal ini membuat remaja semakin tidak mampu dalam mengontrol kecanduan pada *game online* dan tidak dapat mengelolah waktu saat bermain.

Dampak negatif akan muncul seiring waktu berjalan yang meliputi kesehatan, social, keuangan, akademik, serta psikologis menurut (King & Delfabbro, 2018). Pada remaja yang sudah kecanduan game online dapat diberikan intervensi salah satunya dengan pemberian edukasi berbasis vidio animasi.

2.4 Edukasi Berbasis Vidio

Edukasi ialah meningkatkan pengetahuan seseorang juga melalui sebuah ceramah yang tersusun dari beberapa materi serta biasa di pahami bagi masyarakat awam, sehingga penerima mampu dengan mudah memahami maksud dan tujuan dari pembicara saat melakukan edukasi. Edukasi yang disampaikan terkait kesehatan.

Edukasi berbasis vidio memberikan tayangan dengan adanya teknik yang dapat membuat suatu benda baik dari segi animasi maupun vidio yang nyata, warna dari tampilan vidio juga terlihat lebih jelas sehingga membuat remaja mendapatkan informasi yang dapat di cerna dengan baik. Vidio edukasi ini juga mempunyai keunggulan yang dimana vidio dapat disimpan pada *handphone* dan *laptop* sehingga dapat diputar berulang-ulang dan juga bisa di bagikan kepada remaja-remaja lainnya. Durasi waktu yang baik dalam melakukan edukasi vidio 4-5 menit atau bisa disesuaikan dengan materi.

Materi yang akan di isi yaitu, penyebab terjadinya kecanduan game sehingga kualitas pola tidur tidak efektif, lalu menarukan cara pencegahan dari kecanduan game online, faktor dan resiko apa yang akan terjadi jika kecanduan game online berlangsung pada remaja, sehingga keluarga dan anak dapat benar-benar mengetahui akibat dari kecanduan game.

2.5 Asuhan Keperawatan Teori

Asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan gangguan pola tidur :

➤ Pengkajian

Meliputi identitas keluarga dan klien, Kesehatan lingkungan, ekonomi, pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial. Keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga, masalah anak dan remaja. Pada bagian pengkajian, yang perlu dikaji juga mengenai pola tidur dan istirahat, pola aktivitas dan istirahat.

Pemeriksaan fisik, meliputi 1) Ekspresi wajah (mengantuk, menguap, lesu, lelah), 2) Mata (area mata kehitaman, kelopak bengkak, konjungtiva merah, mata terasa perih), 3) Jam tidur klien (tidur cukup 8 jam atau tidak cukup dibawah 8 jam), 3) Tanda-tanda vital, pada umumnya, anak dengan gangguan tidur mengalami penurunan tekanan darah.

➤ Diagnosa

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018) diagnosa keperawatan yang terkait pada klien dengan kebutuhan istirahat dan tidur yakni :

Gangguan pola tidur (D.0055)

a. Definisi

Gangguan pola tidur yaitu adanya gangguan dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

b. Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif : Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

Objektif : (Tidak tersedia). Gejala dan tanda minor: data subjektif mengeluh sulit tidur dan mengeluh pola tidur berubah serta Data

Objektif : tidak ada.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

a. Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

b. Gejala dan tanda mayor

Data Subjektif: Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Data Objektif: gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Gejala dan tanda minor: Data Subjektif (tidak

tersedia), Data Objektif: gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

➤ Intervensi

Intervensi keperawatan yaitu treatment yang diberikan oleh perawat yang berdasarkan ilmu dan keterampilan penilaian klinis untuk mencapai tujuan (*Outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Rencana tindakan kepada klien yang gangguan pola tidur karena kecanduan *game online* dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Menurut (PPNI, 2019) yakni :

SLKI : Pola Tidur (L.05045)

Kriteria Hasil: Keluhan sulit tidur, Keluhan sering terjaga, Keluhan tiduak puas tidur, Keluhan pola tidur berubah, Keluhan istirahat tidak cukup. Keterangan skala : Menurun, Cukup menurun, Sedang, Cukup meningkat, Meningkat. Tindakan keperawatan dilakukan sehingga mengurangi gangguan pola tidur klien, berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) menurut (PPNI, 2018).

Intervensi Edukasi Aktivitas /Istirahat (I.12362) Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik: Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Edukasi: Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktivitas), Anjurkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

2.6 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode Penelitian	Populasi/Sampel/Sampling	Hasil	Manfaat/Keterbatasan
1	Tompodung Helvi, Ake J, Geneo M	Manado	2022	Memberikan edukasi video animasi pada anak kecanduan game online	Metode kuantitatif dengan pendekatan <i>Pre Experimental design</i> yaitu <i>one group pretest-posttest</i> .	30 sampel dan menggunakan rumus total sampling	Hasil dari penelitian adanya hubungan dalam bermain game online dengan pola tidur anak usia sekolah	Manfaat dari penelitian ini yaitu pemberian edukasi yang penting untuk remaja
2	Mona Fitri Gurusinga	Deli Tua	2020	Untuk mengetahui hubungan kecanduan <i>game online</i> dengan pola tidur pada remaja di SMA Negeri 1 Delia Tua	Metode penelitian dipakai yakni <i>cross sectional</i> dengan menggunakan penelitian kuantitatif	Populasi dari penelitian terkait semua siswa-siswi berusia 16-18 tahun sebanyak 225 orang.	Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara kecanduan <i>game online</i> dengan pola tidur	Manfaat yaitu mengetahui tingkat kecanduan <i>game online</i> dengan pola tidur pada SMA Negeri 1 Delia Tua
3	Firda Intan Nursyifa, Efri dan Yussy	Padjadjaran	2020	Untuk mengidentifikasi gangguan pola tidur oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan	Penelitian deskriptif kuantitatif	Populasi semua mahasiswa Fakultas Keperawatan UNPAD, 70 sampel dan menggunakan Teknik <i>total sampling</i>	Hasil dari penelitian ini sebagian besar mengalami gangguan tidur	Manfaat dari penelitian ini menganalisis faktor yang mengalami gangguan tidur.

				UNPAD yang mengalami kecanduan <i>game online</i>				
4	Sitti Anggraini dan Agustinus Rudi Yanto	Maumere	2022	Untuk mengedukasi pada remaja yang kecanduan <i>game online</i> di SMPN Alok Maumere	Metode yang digunakan metode seminar dengan <i>metode eksperimental</i>	Semua remaja di SMPN Alok Merauke	Kegiatan edukasi dilakukan melalui seminar dan tingkat pengetahuan bahaya kecanduan <i>game online</i> meningkat	Manfaat dari penelitian ini yaitu pemberian edukasi yang penting untuk remaja SMPN Alok Maumere
5	Novita Rahmawati dan Dian Ari Widyastuti		2021	Tujuan penelitian memberikan edukasi melalui video animasi untuk menurunkan kecanduan <i>game online</i>	Metode terkait metode video animasi	Bimbingan kelompok remaja	Hasil dari penelitian dapat mengetahui pencegahan kecanduan <i>game online</i>	Manfaat agar dapat mengendalikan diri sehingga efek kecanduan <i>game online</i> menurun
6	Fraldy Robert Mais, Sefti Rompas dan Lenny Gannika	Manado	2020	Tujuan melihat adanya hubungan kecanduan <i>game online</i> dengan insomnia di SMA N 1 Tondano	Metode penelitian dengan menggunakan <i>Cross Sectional Study</i>	Teknik <i>Purposive Sampling</i> dengan sampel 68 remaja	Hasil dari penelitian adanya hubungan yang signifikan pada kecanduan <i>game online</i> dengan insomnia.	Manfaat dari penelitian ini untuk meningkatkan pengontrolan diri saat bermain <i>game online</i>

7	Zalqi A.	Magelang	2018	Tujuan melihat adanya hubungan dalam bermain game online dengan pola tidur anak usia sekolah	Metode yang digunakan yakni correlation study pendekatan dengan cross-sectional, dengan mengobservasi satu kali atau point time approach.	Mengambil 73 responden kelas empat dan lima dengan menggunakan Teknik random sampling.	Hasil dari penelitian adanya hubungan dalam bermain game online dengan pola tidur anak usia sekolah	Manfaat dalam penelitian ini yaitu untuk menangani dampak penggunaan gadget.
8	Handriana I, Wati E, Amelia D.	Majalengka	2021	Tujuan melihat adanya hubungan pada game online terhadap pola tidur	Metode yang digunakan pendekatan cross sectional	Seluruh remaja pada Desa Baturuyuk dengan 80 responden dengan Teknik <i>proportionate stratified random sampling</i> .	Hasil penelitian yaitu ada hubungan dalam kebiasaan bermain game online dengan pola tidur pada remaja	Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui setiap hubungan dari game online terhadap pola tidur.
9	Rendi, Fatwa, Sitti, Astry	Yogyakarta	2021	Tujuan melihat adanya hubungan pada game online terhadap pola tidur mahasiswa	Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Pengambilan sampel dengan Teknik purposive sampling dengan umur 21-24 tahun pada mahasiswa	Hasil dari penelitian ini ada gangguan pola tidur yang disebabkan oleh game online.	Manfaat yaitu untuk mengetahui tingkat kecanduan dari mahasiswa
10	Handayani T	Lampung	2017	Tujuan mengurangi perilaku kecanduan game online peserta	Metode kuantitatif dengan pendekatan <i>Pre Experimental</i>	Jumlah sampel 31 responden dengan Teknik total <i>sampling</i>	Hasil penelitian Teknik manajemen diri dapat efektif dalam mengurangi kecanduan <i>game</i>	Manfaat untuk mengurangi kecanduan <i>game online</i>

				kelas 8	<i>design yaitu one group pretest-posttest.</i>		<i>online</i>	
11	Ratnasari C D.	Diponegoro	2016	Tujuan mendiskripsikan gambaran dari kualitas tidur terhadap komunitas <i>game online</i>	Metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Jumlah sampel 98 responden dengan Teknik sampling jenuh	Hasil penelitian responden mengalami gangguan tidur.	Manfaat untuk membatasi dan mengontrol aktivitas dalam bermain game online
12	Fitria R	Dharma sraya	2019	Tujuan melihat ada hubungan dengan lama bermain <i>game online</i> dengan pola tidur	Metode deskriptif analitik dengan cross sectional	Jumlah sampel 42 responden dengan Teknik total sampling.	Hasil penelitian adanya hubungan terhadap bermain game dengan gangguan pola tidur	Manfaat yaitu mengetahui hubungan kecanduan game online terhadap gangguan pola tidur
13	Tiwa R J, Palandeng O, I, Bawotong J.	Manado	2019	Tujuan mengkaji untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua pada kecanduan <i>game online</i>	Metode cross sectional	Jumlah sampel 60 responden dengan Teknik total sampel	Hasil penelitian ada hubungan pola asuh dengan kecanduan <i>game online</i>	Manfaat untuk mengetahui adanya hubungan
14	Tommy, Nurunnyah S, Arifah S.	Yogyakarta		Tujuan mengetahui hubungan pengguna <i>game online</i> dengan	Metode kuantitatif dengan cross sectional	Jumlah sampel 158 responden dengan Teknik <i>proportional stratified random sampling</i>	Hasil penelitian adanya hubungan pada pengguna <i>game online</i> terhadap gangguan	Manfaat mengetahui adanya hubungan atau tidak

				gangguan pola tidur	pola tidur			
15	Erawati E	Surabaya	2021	Tujuan menguji efektivitas konseling	Metode tindakan bimbingan konseling	Jumlah sampel 55 responden dengan menggunakan Teknik purposive sampling	Hasil penelitian adanya perubahan perilaku dalam interaksi pada game online.	Manfaat melihat adanya pengaruh dalam konseling
16	Azizah L	Jombang	2018	Tujuan mengetahui adanya hubungan	Metode analitik cross sectional	Jumlah sampel 2 responden dengan menggunakan random sampling	Hasil penelitian ada hubungan kebiasaan dalam bermain game dengan kualitas tidur	Manfaat mengetahui ada atau tidaknya hubungan dari bermain game online terhadap kualitas tidur

BAB III

GAMBARAN KHASUS

CASE I

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan di Desa Termaal Kec. Likupang Barat, Pada tanggal 11 Juni 2023. Pukul 13.00 Wita. Nama Kelapa Keluarga Tn. L.R berumur 55 Tahun, beragama Kristen, pendidikan terakhir SMA pekerjaan wirasusta, tempat tinggal Termaal di Jaga 2. Ibu I.K umur 52 tahun Pendidikan terakhir SMP, mempunyai anak bernama J.R umur 18 tahun.

Untuk pengkajian Lingkungan Fisik, Ekonomi dan sosial: Status kepemilikan rumah, milik pribadi. Jumlah kamar: 3 kamar dan luas rumah 21m². Jenis lantai: Plester, dinding rumah terbuat dari tembok. Dirumah terdapat ventilasi, terdapat jendela dibuka tiap hari dan ditutup saat menjelang malam, cahaya matahari masuk kedalam rumah. Kebersihan dalam rumah bersih dan keadaan kebersihan halaman bersih. Sumber air dari sumur pompa, air yang minum menggunakan air gelon. Jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran <10m, keadaan fisik air: jernih dan air mandi menggunakan air yang di tampung dari sumur pompa. Keadaan bak mandi berlumut. Frekuensi membersihkan penampungan air: tiap 3 minggu. Sampah dikumpul lalu dibakar di halaman depan rumah. Keluarga selalu membakar sampah setiap 2 hari jika sampah banyak maka langsung dibakar. Anggota keluarga melakukan buang air besar dengan jamban leher angsa kolektif dan selalu membersihkan saat digunakan. Tempat pembuangan air limbah di sembarang tempat, tepatnya dibelakang rumah. Penghasilan rata-rata keluarga setiap bulan sekitar >Rp. 1.000.000,00. Sarana transportasi yang digunakan keluarga yaitu menggunakan motor. Saat sakit untuk pergi ke pelayanan kesehatan keluarga menggunakan motor. Informasi kesehatan didapatkan melalui penyuluhan di Puskesmas dan papan pengumuman desa. Jenis pelayanan yang ada posyandu. Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik. Menurut keluarga penyuluhan kesehatan sangat perlu untuk

masyarakat. Puskesmas mengunjungi 1 bulan sekali. Keluarga mempunyai BPJS Pemerintah. Sarana komunikasi yang digunakan telepon, pengumuman desa dan TV.

Untuk Pengkajian Riwayat Kesehatan: Keluhan utama: klien mengeluh sulit tidur dimalam hari dan klien selalu mengantuk saat siang hari. Saat melakukan pengkajian pada Ibu klien terkait masalah yang dialami anak klien, Ibu klien mengatakan anaknya selalu bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur. Riwayat kesehatan keluarga: keluarga tidak ada penyakit asam urat, darah tinggi, gula dan alergi.

Untuk pengkajian mengenai pola tidur dan istirahat: klien tidur di atas jam 12 malam, dan hanya tertidur 6 jam. Klien sering begadang tengah malam untuk bermain game online bersama teman game onlinenya. Pemeriksaan fisik, meliputi 1) Ekspresi wajah mengantuk dan sering menguap. 2) Area mata kehitaman, 3) Tanda-tanda vital: TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 36°c

B. KLASIFIKASI

Data subjektif klien mengatakan: klien mengeluh sulit tidur dimalam hari dan klien selalu mengantuk saat siang hari. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 36°c.

C. ANALISA DATA

Data subjektif klien mengatakan: klien mengeluh sulit tidur dimalam hari dan klien selalu mengantuk saat siang hari. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 36°c. Etiologi: Kebiasaan bermain game online dapat mengganggu siklus tidur sehingga terjadinya gangguan pola tidur dan diangkat masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur. Data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya selalu bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur dan data objektif kurangnya komunikasi. Etiologi: kurangnya berkomunikasi menyebabkan manajemen kesehatan

keluarga tidak efektif sehingga di angkat masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis mengikuti standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI). Dari data yang didapatkan penulis melakukan analisa data dan penulis menemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu yang pertama gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan data subjektif klien mengatakan mengeluh sulit tidur dimalam hari dan klien mengatakan selalu mengantuk saat siang hari, dengan data objektif ekspresi wajah mengantuk dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 36'c. Diagnosa keperawatan yang kedua manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan ditandai dengan data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya selalu bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur dan data objektif kurangnya komunikasi.

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan pada kasus ini mengikuti standar intervensi keperawatan indonesi (SIKI), serta tujuan dan kriteria hasil mengikuti standar luaran keperawatan (SLKI). Intervensi keperawatan pada klien An. J.R disesuaikan dengan data dari pengkajian yang didapatkan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: Kesulitan tidur membaik. Intervensi: Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik: Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, Edukasi: Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat

Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktivitas), Anjurkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan. Dari Intervensi diatas penulis memakai intervensi modifikasi yaitu pemberian edukasi berbasis vidio animasi yaitu: Observasi 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik / psikologis) rasionalnya mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur agar tepat untuk pemberian intervensi. Edukasi 2) Berikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi. Untuk mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur rasionalnya membantu klien dapat mengerti dan menambah pengetahuan tentang gangguan pola tidur.

F. IMPLEMENTASI

HARI PERTAMA Sabtu, 11 Juni 2023. 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) Hasil : klien selalu bermain game online sampai larut malam sebelum tidur. 2) Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEDUA Minggu, 10 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KETIGA Senin, 12 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEEMPAT Selasa, 13 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KELIMA Rabu, 14 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEENAM Kamis, 15 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KETUJUH Jumat, 16 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien menonton vidio animasi yang diberikan

G. EVALUASI

HARI PERTAMA Sabtu, 11 Juni 2023. Evaluasi S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang, A: Masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi ke 2.

HARI KEDUA Minggu, 10 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KETIGA Senin, 12 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KEEMPAT Selasa, 13 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KELIMA Rabu, 14 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KEENAM Kamis, 15 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang, area lingkaran mata mulai cerah A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KETUJUH Jumat, 16 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan semalam dapat tidur dengan nyaman dan tepat waktu O: Klien tampak tenang, keadaan wajah klien lebih segar dan kehitaman area mata lebih cerah, kualitas tidur membaik, A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan.

CASE 2

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan di Desa Termaal Kec. Likupang Barat, Pada tanggal 11 Juni 2023. Pukul 14.30 Wita. Nama Kelapa Keluarga Tn. M.K berumur 45 Tahun, beragama Kristen, pendidikan terakhir SMP pekerjaan nelayan, tempat tinggal Termaal di Jaga 1. Ibu S.L umur 44 tahun Pendidikan terakhir SD, mempunyai anak bernama B.K umur 18 tahun.

Untuk pengkajian Lingkungan Fisik, Ekonomi dan sosial: Status kepemilikan rumah, milik pribadi. Jumlah kamar 2 kamar dan luas rumah 22m². Jenis lantai: Plester, dinding rumah terbuat dari tembok. Dirumah terdapat ventilasi, terdapat jendela dibuka tiap hari dan ditutup saat menjelang malam, cahaya matahari masuk kedalam rumah. Kebersihan dalam rumah bersih dan keadaan kebersihan halaman bersih. Sumber air dari sumur pompa, air yang minum menggunakan air gelon. Jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran <10m, keadaan fisik air: jernih dan air mandi menggunakan air yang di tampung dari sumur pompa. Keadaan bak mandi berlumut. Frekuensi membersihkan penampungan air: tiap 3 minggu. Sampah dikumpul lalu dibakar di halaman depan rumah. Keluarga selalu membakar sampah setiap 2 hari jika sampah banyak maka langsung dibakar. Anggota keluarga melakukan buang air besar dengan jamban leher angsa kolektif dan selalu membersihkan saat digunakan. Tempat pembuangan air limbah di sembarang tempat, tepatnya dibelakang rumah. Penghasilan rata-rata keluarga setiap bulan sekitar >Rp. 1.000.000,00. Sarana transportasi yang digunakan keluarga yaitu menggunakan motor. Saat sakit untuk pergi ke pelayanan kesehatan keluarga menggunakan motor. Informasi kesehatan didapatkan melalui penyuluhan di Puskesmas dan papan pengumuman desa. Jenis pelayanan yang ada posyandu. Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik. Menurut keluarga penyuluhan kesehatan sangat perlu untuk masyarakat. Puskesmas mengunjungi 1 bulan sekali. Keluarga mempunyai BPJS Pemerintah. Sarana komunikasi yang digunakan telepon, pengumuman desa dan TV.

Untuk Pengkajian Riwayat Kesehatan: Keluhan utama: klien mengeluh sulit tidur di malam hari, klien mengatakan selalu mengantuk saat siang hari dan klien mengatakan sering terbangun saat tidur malam. Saat melakukan pengkajian pada Ibu klien terkait masalah yang dialami anak klien, Ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur. Riwayat kesehatan keluarga: ayah klien ada penyakit darah tinggi.

Untuk pengkajian mengenai pola tidur dan istirahat: klien tidur di atas jam 12 malam, dan hanya tertidur 6 jam. Klien sering begadang tengah malam untuk bermain game online bersama teman game onlinenya. Pemeriksaan fisik, meliputi 1) Ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap. 2) Area mata kehitaman, 3) Tanda-tanda vital: TD: 90/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37°c

H. KLASIFIKASI

Data subjektif klien mengatakan: klien mengeluh sulit tidur di malam hari, klien selalu mengantuk saat siang hari dan sering terbangun saat tidur malam. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 90/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37°c.

I. ANALISA DATA

Data subjektif klien mengatakan: klien mengeluh sulit tidur di malam hari, klien selalu mengantuk saat siang hari dan sering terbangun saat tidur malam. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 90/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37°c. Etiologi: Kebiasaan bermain game online dapat mengganggu siklus tidur sehingga terjadinya gangguan pola tidur dan diangkat masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur. Data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya selalu bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur dan data objektif kurangnya komunikasi. Etiologi: kurangnya berkomunikasi menyebabkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

sehingga di angkat masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

J. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis mengikuti standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI). Dari data yang didapatkan penulis melakukan analisa data dan penulis menemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu yang pertama gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan data subjektif klien mengatakan mengeluh sulit tidur dimalam hari, klien selalu mengantuk saat siang hari dan sering terbangun saat tidur malam. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 90/70 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37'c. Diagnosa keperawatan yang kedua manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan ditandai dengan data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya selalu bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur dan data objektif kurangnya komunikasi.

K. INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan pada kasus ini mengikuti standar intervensi keperawatan indonesi (SIKI), serta tujuan dan kriteria hasil mengikuti standar luaran keperawatan (SLKI). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan data dari pengkajian yang didapatkan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: Kesulitan tidur membaik. Intervensi: Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik: Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, Edukasi: Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat

Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktivitas), Anjurkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan. Dari Intervensi diatas penulis memakai intervensi modifikasi yaitu pemberian edukasi berbasis vidio animasi yaitu: Observasi 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik / psikologis) rasionalnya mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur agar tepat untuk pemberian intervensi. Edukasi 2) Berikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi. Untuk mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur rasionalnya membantu klien dapat mengerti dan menambah pengetahuan tentang gangguan pola tidur.

K. IMPLEMENTASI

HARI PERTAMA Sabtu, 11 Juni 2023. 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) Hasil : klien selalu bermain game online sampai larut malam sebelum tidur. 2) Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEDUA Minggu, 10 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KETIGA Senin, 12 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEEMPAT Selasa, 13 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KELIMA Rabu, 14 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEENAM Kamis, 15 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KETUJUH Jumat, 16 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis video animasi Hasil: Klien menonton video animasi yang diberikan.

L. EVALUASI

HARI PERTAMA Sabtu, 11 Juni 2023. Evaluasi S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang, A: Masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi ke 2.

HARI KEDUA Minggu, 10 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KETIGA Senin, 12 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KEEMPAT Selasa, 13 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KELIMA Rabu, 14 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi, Klien mengatakan semalam tidurnya mulai membaik O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KEENAM Kamis, 15 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi dan klien mengatakan semalam tidurnya sudah lebih baik O: Klien tampak tenang, area lingkaran mata mulai cerah A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KETUJUH Jumat, 16 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan semalam dapat tidur dengan nyaman dan tepat waktu O: Klien tampak tenang, keadaan wajah klien lebih segar dan kehitaman area mata lebih cerah, kualitas tidur membaik, A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan.

CASE 3

A. PENGKAJIAN

Pengkajian ini dilakukan di Desa Termaal Kec. Likupang Barat, Pada tanggal 11 Juni 2023. Pukul 16.00 Wita. Nama Kelapa Keluarga Tn. S.R berumur 50 Tahun, beragama Kristen, pendidikan terakhir SMA pekerjaan nelayan, tempat tinggal Termaal di Jaga 3. Ibu J.M umur 47 tahun Pendidikan terakhir SD, mempunyai anak bernama F.R umur 17 tahun.

Untuk pengkajian Lingkungan Fisik, Ekonomi dan sosial: Status kepemilikan rumah, milik pribadi. Jumlah kamar 2 kamar dan luas rumah 22m². Jenis lantai: Plester, dinding rumah terbuat dari tembok. Dirumah terdapat ventilasi, terdapat jendela dibuka tiap hari dan ditutup saat menjelang malam, cahaya matahari masuk kedalam rumah. Kebersihan dalam rumah bersih dan keadaan kebersihan halaman bersih. Sumber air dari sumur pompa, air yang minum menggunakan air gelon. Jarak sumber air dengan penampungan akhir kotoran <10m, keadaan fisik air: jernih dan air mandi menggunakan air yang di tampung dari sumur pompa. Keadaan bak mandi berlumut. Frekuensi membersihkan penampungan air: tiap 3 minggu. Sampah dikumpul lalu dibakar di halaman depan rumah. Keluarga selalu membakar sampah setiap 2 hari jika sampah banyak maka langsung dibakar. Anggota keluarga melakukan buang air besar dengan jamban leher angsa kolektif dan selalu membersihkan saat digunakan. Tempat pembuangan air limbah di sembarang tempat, tepatnya dibelakang rumah. Penghasilan rata-rata keluarga setiap bulan sekitar >Rp. 1.000.000,00. Sarana transportasi yang digunakan keluarga yaitu menggunakan motor. Saat sakit untuk pergi ke pelayanan kesehatan keluarga menggunakan motor. Informasi kesehatan didapatkan melalui penyuluhan di Puskesmas dan papan pengumuman desa. Jenis pelayanan yang ada posyandu. Petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang baik. Menurut keluarga penyuluhan kesehatan sangat perlu untuk masyarakat. Puskesmas mengunjungi 1 bulan sekali. Keluarga mempunyai BPJS Pemerintah. Sarana komunikasi yang digunakan telepon, pengumuman desa dan TV.

Untuk Pengkajian Riwayat Kesehatan: Keluhan utama: klien mengeluh sulit tidur di malam hari, klien mengatakan selalu mengantuk saat siang hari dan klien mengatakan merasa lelah saat melakukan aktivitas. Saat melakukan pengkajian pada Ibu klien terkait masalah yang dialami anak klien, Ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur. Riwayat kesehatan keluarga: ayah klien ada penyakit darah tinggi dan asam urat.

Untuk pengkajian mengenai pola tidur dan istirahat: klien tidur di atas jam 1 malam, dan hanya tertidur 5-6 jam. Klien sering begadang tengah malam untuk bermain game online. Pemeriksaan fisik, meliputi 1) Ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sklera mata merah. 2) Area mata kehitaman, 3) Tanda-tanda vital: TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37,2°C

B. KLASIFIKASI

Data subjektif klien mengatakan: klien mengeluh sulit tidur di malam hari, klien mengatakan selalu mengantuk saat siang hari dan klien mengatakan merasa lelah saat melakukan aktivitas. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37,2°C.

C. ANALISA DATA

Data subjektif klien mengatakan: klien mengeluh sulit tidur di malam hari, klien mengatakan selalu mengantuk saat siang hari dan klien mengatakan merasa lelah saat melakukan aktivitas. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37,2°C. Etiologi: Kebiasaan bermain game online dapat mengganggu siklus tidur sehingga terjadinya gangguan pola tidur dan diangkat masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur. Data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya selalu bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur dan data objektif kurangnya komunikasi. Etiologi: kurangnya berkomunikasi menyebabkan

manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sehingga di angkat masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis mengikuti standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI). Dari data yang didapatkan penulis melakukan analisa data dan penulis menemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu yang pertama gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan data subjektif: klien mengatakan mengeluh sulit tidur dimalam hari, klien mengatakan selalu mengantuk saat siang hari dan klien mengatakan merasa lelah saat melakukan aktivitas. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap, area mata kehitaman, TD: 100/80 mmHg, N: 80x/menit, R:20x/menit, SB: 37,2'c. Diagnosa keperawatan yang kedua manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan ditandai dengan data subjektif Ibu klien mengatakan anaknya selalu bermain game online sampai larut malam dan ibu klien mengatakan tidak tahu jika anaknya mengalami gangguan pola tidur dan data objektif kurangnya komunikasi.

L. INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan pada kasus ini mengikuti standar intervensi keperawatan indonesi (SIKI), serta tujuan dan kriteria hasil mengikuti standar luaran keperawatan (SLKI). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan data dari pengkajian yang didapatkan Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil: Kesulitan tidur membaik. Intervensi: Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik: Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, Edukasi: Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, Anjurkan

terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat

Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktivitas), Anjurkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan. Dari Intervensi diatas penulis memakai intervensi modifikasi yaitu pemberian edukasi berbasis vidio animasi yaitu: Observasi 1) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik / psikologis) rasionalnya mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur agar tepat untuk pemberian intervensi. Edukasi 2) Berikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi. Untuk mengetahui penyebab klien mengalami kesulitan tidur rasionalnya membantu klien dapat mengerti dan menambah pengetahuan tentang gangguan pola tidur.

E. IMPLEMENTASI

HARI PERTAMA Sabtu, 11 Juni 2023. 1) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) Hasil : klien selalu bermain game online sampai larut malam sebelum tidur. 2) Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEDUA Minggu, 10 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KETIGA Senin, 12 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEEMPAT Selasa, 13 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KELIMA Rabu, 14 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis vidio animasi Hasil: Klien memonton vidio animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KEENAM Kamis, 15 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis video animasi Hasil: Klien memonton video animasi yang diberikan dan kooperatif.

HARI KETUJUH Jumat, 16 Juni 2023. Memberikan edukasi kesehatan berbasis video animasi Hasil: Klien menonton video animasi yang diberikan.

F. EVALUASI

HARI PERTAMA Sabtu, 11 Juni 2023. Evaluasi S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang, A: Masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi ke 2.

HARI KEDUA Minggu, 10 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KETIGA Senin, 12 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KEEMPAT Selasa, 13 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KELIMA Rabu, 14 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi, Klien mengatakan semalam tidurnya mulai membaik O: Klien tampak tenang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KEENAM Kamis, 15 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan dapat mengerti saat diberikan edukasi dan klien mengatakan semalam tidurnya sudah lebih baik O: Klien tampak tenang, area lingkaran mata mulai cerah A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.

HARI KETUJUH Jumat, 16 Juni 2023. Evaluasi, S: Klien mengatakan semalam dapat tidur dengan nyaman dan tepat waktu O: Klien tampak tenang, keadaan wajah klien lebih segar dan kehitaman area mata lebih cerah, kualitas tidur membaik, A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil

Pengkajian secara teori meliputi pertanyaan umum yang dimana semua terkait dengan kesehatan, individu, keluarga, ekonomi, dan status sosial yang lebih rinci dan lebih luas, pada kasus yang penulis dapati mengenai gangguan pola tidur diakibatkan kecanduan bermain game online, dalam pengkajian kasus ini penulis lebih memilah pengkajian lebih rinci dan memperdalam tentang gangguan pola tidur yang dialami klien dengan menggunakan SOP dari setiap tinjauan pustaka yang ada. Dalam teori Pemeriksaan fisik ada lengkap seluruh tubuh namun pada kasus ini meliputi 1) Ekspresi wajah (mengantuk, menguap, lesu, lelah), 2) Mata (area mata kehitaman, kelopak bengkak, konjungtiva merah, mata terasa perih), 3) Jam tidur klien (tidur cukup 8 jam atau tidak cukup dibawah 8 jam), 3) Tanda-tanda vital, pada umumnya, anak dengan gangguan tidur mengalami penurunan tekanan darah.

Klasifikasi dari teori ada data subjektif yang didalamnya Mengeluh sulit tidur, Mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh kemampuan aktivitas menurun dan pada kasus disesuaikan pada pengkajian dan data yang didapat klien mengeluh sulit tidur dimalam hari, klien mengatakan selalu mengantuk saat siang hari dan klien mengatakan merasa lelah saat melakukan aktivitas. Data objektif : ekspresi wajah mengantuk, pucat dan sering menguap, area mata kehitaman lalu memasukan pada klasifikasi data subjektif dan data objektifnya.

Pada analisa data tetap menambahkan hasil dari klasifikasi sehingga bisa dicari etiologi dari data yang di dapatkan dimana klien kecanduan bermain game online hal ini mengganggu siklus tidur sehingga pola tidur terganggu dan terjadilah masalah keperawatan Gangguan Pola Tidur, hal ini juga terjadi pada keluarga klien yang tidak berkomunikasi dengan baik pada klien sehingga menyebabkan tidak terpantaunya anak dalam bermain game online sehingga diangkat masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Intervensi keperawatan teori : Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Terapeutik: Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya, Edukasi: Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat, Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak nafas saat aktivitas), Anjurkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan. Dari Intervensi diatas penulis memodifikasi yaitu pemberian edukasi dengan cara pemberian melalui vidio animasi, pada edukasi ini tentunya sangat berbeda dengan edukasi lainnya, dengan menggunakan vidio animasi remaja lebih berminat melihat sesuatu yang bergambar dan bervariasi. Vidio animasi juga lebih mudah dipakai dan lebih mudah untuk saling berbagi sesama yang lain. Implementasi yang diberikan pada 3 klien 7 hari hasil dari implementasi ke tiga klien mempunyai respon yang sama namun pada evaluasinya yang ada perbedaan dari tingkat kualitas tidur yang membaik. Pada case I ada perubahan pada area mata klien yang mulai cerah di hari ke enam dan ke tujuh, pada klien ini membutuhkan 7 hari dalam pemberian edukasi sehingga kualitas tidur dapat membaik. Pada case II setelah diberikan intervensi di hari kelima klien mengatakan bahwa tidurnya mulai membaik, di hari ke enam area lingkaran mata mulai cerah dan hari ke tujuh wajah klien lebih cerah dibanding sebelumnya yang terlihat lesuh, dan klien mengatakan tidurnya dapat kembali normal. Pada case III klien di hari ke enam area mata yang hitam mulai cerah dan saat hari terakhir keadaan wajah klien lebih tampak segar dan cerah, klien mengatakan selamam dapat tidur dengan baik dan klien merasa senang.

Pemberian edukasi berbasis vidio animasi pada remaja dilakukan oleh penulis yang dapat menghasilkan hal yang baik. Evaluasi hasil akhir dari tindakan yang sudah diberikan didapatkan kualitas tidur remaja menjadi lebih baik dibandingkan sebelumnya. Hasil ini dipengaruhi oleh penulis dalam pemberian edukasi kesehatan berbasis vidio yang hasil penelitian ini

menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dari bahaya kecanduan game online terhadap remaja dari kasus ini menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah pada saat diberikan edukasi. Semakin berkurang kegiatan dalam bermain game online maka semakin meningkatkan jumlah tidur. Pemberian edukasi berbasis video animasi ini tentunya menggunakan SOP yang ada pada tinjauan pustaka, penelitian dari Eka (2021) dengan hasil penelitian melakukan intervensi edukasi yang diberikan mampu mengubah pola pikir siswa pada game online dan pola tidur menjadi lebih baik dibandingkan sebelumnya. Roihana (2020) menggunakan edukasi berbasis video, merupakan kelebihan yang bisa memberikan objek juga kejadian yang sebenarnya. Hal ini memberi perhatian pada remaja agar untuk dapat mengubah waktu mereka dalam bermain game online sehingga pola tidur dapat membaik menjadi normal. Woods & Scott (2016) dikaitkan terhadap kualitas tidur bahwa penggunaan sosial media di malam hari lebih kuat berhubungan terhadap tidur yang buruk. Pada penelitian ini penulis memberikan intervensi edukasi sehingga kecanduan game online boleh dapat berkurang dan jam tidur boleh dapat kembali normal.

4.2 Keterbatasan Pelaksanaan

Selama melaksanakan studi kasus ada beberapa yang menjadi penghambat jalannya intervensi yaitu pada saat penulis hendak pergi ke rumah klien hujan deras turun, hal ini membuat waktu terbuang sehingga harus menunggu hujan reda sehingga dapat pergi ke rumah klien. Hambatan ke dua yaitu saat penulis pergi ke rumah klien, klien sedang tidak berada di rumah dan klien pulang sudah larut, hal ini membuat penulis harus menunggu waktu yang tepat dalam pemberian edukasi pada klien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Gambaran Gangguan Pola Tidur pada anak J.R, B.K, F.R, yang kecanduan *Game Online* sebelum rata-rata 5-6 jam waktu tidur malam.
- 5.1.2 Diberikan asuhan keperawatan dengan intervensi edukasi gangguan pola tidur dan game online berbasis video animasi selama 7 hari pada anak J.R, B.K, F.R dan kualitas tidur dapat meningkat
- 5.1.3 Adanya pengaruh yang baik terhadap Gangguan Pola Tidur pada anak kecanduan *Game Online* setelah diberikan intervensi.

5.2 Saran

5.2.1 Pengembangan Ilmu dan Praktek Keperawatan

Diharapkan dapat lebih mengembangkan hal-hal mengenai edukasi berbasis video animasi sehingga lebih menambah wawasan, mengembangkan, menerapkan, serta dapat dikombinasikan dengan intervensi lainnya dalam dunia keperawatan khususnya keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan Zalqi, Istinengtiyas, (2018). Hubungan Bermain Game Online Dengan Pola Tidur Anak Usia Sekolah Di SD Muhammadiyah Tamanagung Muntilan Magelang. Jawa Tengah. Jurnal Penelitian.
- APJIL (2021). Infografis Penetrasi dan Perilaku Penggunaan Internet Indonesia. Retrieved from www.apjii.or.id
- Arif S, & Widiyanto, (2016). Perbedaan Pola Tidur Antara Kelompok Terlatih Dan Tidak Terlatih. Jurnal Penelitian MEDIKORA Vol.VX No. 1 April 2016 : 85-95
- Brajakson S, S.Kep., Ns., M.Kep, Dr. Hj. Patmawati, S.Kep, M.Kes, Sudirman, S.Kep, Ns, (2015). Falsafah Dan Teori Dalam Keperawatan. Buku Keperawatan hal: 37-43.
- Candra D. R. (2016). Gambaran Kualitas Tidur Pada Komunitas Game Online Mahasiswa Teknik Elektro Universitas Diponegoro. Jurnal Penelitian Universitas Diponegoro Semarang.
- Emi D, A. Sutriningsih, W. Rahayu, (2017). Hubungan Antara Penggunaan Internet Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Mahasiswa Psik Unitri Malang. Nursing News Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 2, No 3.
- Emilia S, M, (2021). Pengaruh Terapi Bermain Game Online Terhadap Tingkat Stres Anak Usia Sekolah Dimasa Pandemi COVID-19. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Vol. 4 No.3.
- Erawati E. 2021. Upaya Menurunkan Prokrastinasi Akademik Akibat Kecanduan Game On Line Pada Siswa Smp Selama Masa Pandemi Covid 19 Melalui Konseling Kognitif Perilaku. E-Jurnal. Prosiding Seminar & Lokakarya Nasional Bimbingan dan Konseling 2021, PD ABKIN JATIM & UNIPA SBY.
- Eryzal N, (2019). Kecanduan Game Online Pada Remaja: Dampak dan Pencegahannya, Jurnal Penelitian Buletin Psikologi 2019, Vol. 27, No. 2, 148-158.
- Firda, Efri, Yusshy, (2020). Gangguan Tidur Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Yang Mengalami Kecanduan Game Online, Jurnal Keperawatan BSI, Vol. VIII No. 1.
- Fitri E, Erwinda L, Ifdil, (2018). Konsep Adiksi Game Online dan Dampaknya terhadap Masalah Mental Emosional Remaja serta Peran Bimbingan dan Konseling, JKP, Jurnal Konseling dan Pendidikan Vol 6, No 3.
- Fitria R, (2019). Lama Permainan Game Online Terhadap Gangguan Pola Tidur Mahasiswa. REAL in Nursing Journal (RNJ), Vol. 2, No. 2

- Fitriana N, R, (2021) Penggunaan Gadget Terhadap Kualitas Tidur Pada Anak Remaja Di Indoneisa. Digital Library Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA), e-journal nursing.
- Fraldy R.M, (2021). Kecanduan Game Online Dengan Insomnia Pada Remaja. Jurnal Keperawatan (JKp) Volume 8 Nomor 2, [Agustus 2020], 18-27 ISSN:2302-1152.
- Gemma mesquite. (2020) Stress and sleep quality in high school Brazilian adolescents
- Hastani T, R, Budiman A, (2022). Hubungan Kecanduan Game Online dengan Kualitas Tidur pada Remaja. E-journal, jurnal penelitian BSR Borneo Student Research, eISSN:2721-5725, Vol 3, No 2.
- Idris H, Eti W, Dina A, (2021). Hubungan Kebiasaan Bermain Game Online Dengan Pola Tidur Pada Remaja di Desa Baturuyuk Kecamatan Dawuan Kabupaten Majalengka. Jurnal Penelitian Vol. 9, No. 2, Page. 168-179.
- Internet Addiction Level among University Students.” The EgyptianJournal of Hospital Medicine 73 (7): 7042–47.
<https://doi.org/10.21608/ejhm.2018.17224>.
- Khayat, Maie Abdulrhman, Mohamad Hasan Qari, Basmah Salman Almutairi, Bashayer hassan Shuaib,Marwah Ziyad
- Kurnada N, Iskandar R, (2021). Analisis Tingkat Kecanduan Bermain Game Online Terhadap Siswa Sekolah Dasar. Jurnal Basicedu, Journal of Elementary Education. Vol 5, No 6.
- Lam L.T. 2014. “Internet Gaming Addiction Problematic Use of the Internet, and Sleep Problems:ASystematic Review.” Current Psychiatry Reports.
- Lilis S, (2019). Efektifitas Teknik Self Management Dalam Menangani Kecanduan Game Online Remaja Di Desa Patoloan Kecamatan Bone-Bone Kabupaten Luwu Utara. Jurnal Penelitian.
- Mona (2020). Hubungan Kecanduan Game Online Dengan Pola Tidur Pada Remaja Usia 16-18 Tahun Di SMA Negeri 1 Deli Tua Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serang. Jurnal Penelitian Keperawatan Medik Vol. 2 No. 2.
- Muhammad, S. (2016). Bahaya Game. Solo: Aqwan
- Muniroh S. (2021). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Remaja. Nursing Sciences Journal, Vol 5, No 1.
- Rambo, Manal Jobran Alrogi, Sulaf Zaki Alkhatabi, and Dalya Abdulrahman Alqarni. 2018. “Sleep Quality and

- Rendi A, (2021). Gangguan Kesehatan Pada Pola Tidur Akibat Gaming Disorder. Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Vol. 20. No.2.
- Rendi S, (2021). Gangguan Kesehatan Pada Pola Tidur Akibat Gaming Disorder. Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Vol 20. No.2,ISSN: 1412-6557.
- Sitti A, & Agustinus R.Y, (2022). Edukasi Pencegahan Bahaya Kecanduan Game Online Pada Remaja Di Smpn Alok Maumere. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vol.1, No.8, Januari 2022.
- Surbakti K, (2017). Pengaruh Game Online terhadap Remaja. Jurnal Ilmiah Fakultas KIP Universitas Quality. Vol 1, No 1.
- Tompodung Helvi, Ake J, Geneo M (2022). Efektifitas Pemberian Edukasi Kesehatan Terhadap Kecanduan Game Online Dengan Pola Tidur Siswa Smp Negeri 9 Masni Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Manokwari. April 2022
- Wijaya, Teguh I, (2020) TA : Perancangan Video Iklan Layanan Masyarakat tentang Dampak Negatif Kecanduan Game Online sebagai Upaya Meningkatkan Kesadaran Pengguna Smartphone bagi Remaja 12-15 Tahun. Undergraduate thesis, Universitas Dinamika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae (CV)*

CURICULUM VITAE



Identitas Peneliti

Nama : Helvi Gresli Tompodung, S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Manokwari, 23 Maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku Bangsa : Minahasa/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Perum Griya Sea Lestari 1
Fakultas/Program Studi : Keperawatan/Illmu Keperawatan
Nama Orang Tua
 • Ayah : L. M. Tompodung
 • Ibu : Norie Fony Atuy
Nama Saudara
 • Kakak : Diandra Priska Tompodung
 • Kakak : Mercy Tania Tompodung
 • Kakak : Victory Paskah Tompodung
NIM : 22062037
Motto : “Api Semangatku Tak Pernah Padam, Tidak Seperti Hiken No Ace ”
E-mail : hz.tompodung@gmail.com

I. Riwayat Pendidikan

- Tahun 2006 : Lulus dari TK. Santa Maria
Tahun 2012 : Lulus dari SD Impres 25 Prafi
Tahun 2015 : Lulus dari SMP Negeri 14 Prafi
Tahun 2018 : Lulus dari SMA Negeri 1 Prafi
Tahun 2022 : Lulus dari UNIKA De La Salle Manado
Tahun 2023 : Lulus dari Profesi Ners UNIKA De La Salle Manado

II. Riwayat Organisasi

- 1) Anggota UKM Modern Dance 2018-2020
- 2) Anggota UKM YLC 2018-2020
- 3) Anggota UKM Lasalle Fotography 2019-2021
- 4) Panitia Lasalle Feast 2019
- 5) Panitia Lasalle Caring 2019
- 6) Panitia Dies Natalis ke 19 Fakultas Keperawatan 2020
- 7) Koord Divisi KOMINFO HIMAPRO Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado (2020)
- 8) Anggota Divisi KOMINFO BEM Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado (2021)

III. Pendidikan Non-Kurikulum/Pelatihan

- *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)*
- *Wound Care*

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Kecanduan Game Online dan Pola Tidur
Waktu	: 20-30 Menit
Penyaji	: Peneliti (Helvi Gresli Tompodung)
Tempat	: Desa Termaal

A. TUJUAN

- 1) Tujuan Umum: setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini diharapkan sasaran mampu mengetahui dampak buruk kecanduan game online dan dapat mengatasi dalam bermain game online serta mampu dapat mengubah pola tidur menjadi baik.
- 2) Tujuan Khusus: setelah mengikuti pendidikan kesehatan ini diharapkan remaja mampu mengetahui:
 - a. Apa yang dimaksud dengan kecanduan game online
 - b. Bahaya dari game online
 - c. Mengatur waktu sehingga kecanduan game online menurun
 - d. Waktu tidur menjadi baik

B. SASARAN

Sasaran Pendidikan kesehatan ini ditunjukkan kepada para remaja yang mengalami gangguan tidur diakibatkan bermain game online

C. MEDIA

Vidio edukasi

D. METODE

Ceramah, Tanya Jawab dan Diskusi

E. KEGIATAN PENYULUHAN

NO.	KEGIATAN PENYULUHAN	RESPON PESERTA	WAKTU
1.	Pembukaan: <ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memberi pertanyaan apersepsi penyuluhan3. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	Membalas salam menyimak	3 menit

2.	<p>Pelaksanaan:</p> <p>Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur dengan menggunakan Metode Vidio Animasi.</p> <p>Materi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kecanduan <i>Game Online</i> (di harti pertama) 2. Pola Tidur (di hari kedua) 3. Menyimpulkan kembali terkait materi 1 dan 2 (di hari ketiga) 	Menyimak	10 menit
3.	<p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan inti dari penyuluhan 2. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan 3. Memberi kesempatan kepada remaja untuk bertanya 4. Memberi kesempatan kepada anak-anak untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan 	Menyimak	10 menit
4.	<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan 2. Menyampaikan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikam kepada peserta 3. Mengucapkan salam 	Menyimak Membalas salam	3 menit

MATERI

1. Kecanduan *Game Online*

Kecanduan ialah suatu tindakan yang selalu dilakukan terus-menerus hal ini membuat penderita selalu melakukan kegiatan yang disukai sampai melupakan waktu untuk melakukan aktivitas lainnya, *Game Online* ialah permainan yang dapat terhubung pada internet. Bermain game online di waktu luang memang sangat menyenangkan, namun game online juga dapat berefek negatif terhadap kesehatan fisik dan mental kita serta perubahan struktur dan fungsi otak. Kecanduan game online yang muncul karena kurangnya fokus pada kegiatan sehari-hari lainnya, dan pemikiran yang konstan tentang permainan, kecanduan game juga bisa meningkatkan gangguan mental, seperti stres depresi serta gangguan gangguan terlalu banyak bermain game online juga bisa meningkatkan risiko masalah kesehatan pada organ mata.

Dampak Negatif Kecanduan Game Online

- Kecanduan bisa berakibat fatal
biasanya karena mengejar poin target atau pemain sangat tertarik dengan tim tersebut dampak dari kecanduan bisa tanggung jawab dan waktu
- Kesehatan mata
Karena kita sering Menatap layar gadget yang memiliki radiasi bahkan akan lebih berbahaya. Jika kita membocorkan terus menerus tidak sedikit pun pula kasus akan hal ini.
- Mengalami kerugian
kerugian pada game juga dapat mengakibatkan kerugian finansial untuk membeli peralatan game pun tidak murah untuk game online juga membutuhkan koneksi internet dan banyak juga game online yang memerlukan top up untuk orang yang kecanduan maka tidak akan ragu lagi untuk top up bahkan jutaan rupiah.
- Malas mandi
Akibat kecanduan dan lupa waktu akhirnya malas gerak dan malas untuk mandi
- Kurang tidur

Biasanya kalau sudah asik bermain game seseorang bakal menahan rasa kantuk hal ini dapat membuat pola tidur dapat jadi berantakan dan sering merasa lelah dalam melakukan aktivitas, sering mengantuk di siang hari, tidur selalu pada tengah malam. Sehingga waktu tidur berkurang Ini dapat berdampak buruk buat kesehatan kamu.

- Mengasingkan Diri
biasanya para gamer sering berkomunikasi dengan lawan mainnya di dunia maya, tapi malas bersosialisasi dengan teman-teman di dunia nyata.

Hal ini dampak dari bermain game online bahkan WHO mengatakan bahwa kecanduan game online sebagai gangguan mental, untuk itu mari kita harus mengurangi waktu dalam bermain game dan lebih utamakan melakukan aktivitas olahraga, belajar berkomunikasi dengan teman di lingkungan sekitar.

2. Pola Tidur

Pola tidur adalah pola kebiasaan mengistirahatkan tubuh kita dengan tidur. Perubahan pola tidur, terjadi karena kita terjaga lebih lama di malam hari atau begadang. Hal ini dapat membuat jam tidur yang tidak teratur membuat jam tidur berubah. Efek negatif dari pola tidur yang buruk, melemahkan sistem imun, menaikkan berat badan, menurunkan kesehatan, meningkatkan risiko penyakit. Cara memperbaiki pola tidur yang buruk yaitu;

- membuat jadwal tidur yang konsisten 8 jam pada malam hari.
- Jangan tidur diatas jam 00.00, tetapi tidur di bawah jam 22.00
- memperhatikan makanan dan minuman yang di konsumsi sebelum tidur.
- mengatur pencahayaan ruangan, gunakan lampu redup.
- Jangan bermain *handphone* saat hendak mau tidur.

Manfaat Mengatur Pola Tidur

- Tubuh menjadi lebih sehat
- menjaga berat badan
- mempertajam ingatan
- memperkuat imun

KUESIONER

KUESIONER POLA TIDUR

IDENTITAS RESPONDEN

NAMA :
KELAS :
UMUR :
JENIS KELAMIN :

Petunjuk :

Silahkan untuk memilih jawaban dengan klik pada lingkaran jawaban Ya atau Tidak!

1. Saya tidur sebelum jam 22.00 pada malam hari.
 Ya
 Tidak
2. Saya tidur diatas jam 00.00 pada malam hari
 Ya
 Tidak
3. Saya selalu kesulitan tidur pada malam hari.
 Ya
 Tidak
4. Saya selalu tidur berlangsung 7-8 jam
 Ya
 Tidak
5. Saya merasa mengantuk di siang hari
 Ya
 Tidak
6. Saya selalu merasa lelah saat bangun
 Ya
 Tidak
7. Saya memainkan *game online* atau menggunakan *hand phone* sebelum tidur.
 Ya
 Tidak
8. Saya merasa lelah saat melakukan aktivitas
 Ya
 Tidak
9. Saya tidur siang selalu lebih dari 1 jam
 Ya
 Tidak
10. Saya selalu terbangun tengah malam sehingga sulit untuk dapat tidur lagi.
 Ya
 Tidak

LAPORAN PENGKAJIAN SAMPAI EVALUASI KASUS

PENGKAJIAN KELUARGA KASUS I

A. IDENTITAS ANISOSTA KELUARGA

ANANDA KAROLA KELUARGA : Tn. C.R.

UMUR : 58 Tahun

JENIS EKONOMI : Laba-laba

AGAMA : Kristen

PENDIDIKAN TERAKHIR : SMA

PILIHAN : Wismahulu.

ALAMAT : Jlg. 2

Diagram Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan
1.	L.R.	58	Pria	SMA
2.	L.K.	62	Pria	SMA
3.	A.R.	26	Pria	SMA
4.	D.R.	23	Pria	SMA
5.	J.R.	18	Pria	SMA

LINGKUNGAN FISIK

a. Perumahan

1. Status kepemilikan rumah : milik pribadi
2. Jumlah kamar : 3 kamar
3. Berapa luas rumah ? 21 m²
4. Jenis lantai : plester
5. Dinding rumah : tembok
6. Apakah mendapat fidepat udara ? Ya.
7. Apakah fidepat pendingin ? Ya
8. Cahaya matahari : cukup
9. Kebersihan keadaan rumah : bersih
10. Keadaan kebersihan halaman : bersih
11. Vektor di sekitar rumah dan sekitarnya : Nyamuk

b. Sumber Air

1. Dari mana sumber air : sumbu pompa
2. Apakah air yang digunakan disuport. Tdk (pakai botol)
3. Jarak sumber air dengan pemukiman air rumah : 1 km
4. Keadaan air untuk air digunakan : bersih

5. Dari mana air mandi dan mencuci : sumur pompa
6. Tempat penyimpanan air minum : tetap
7. Keadaan bak mandi : tidak berlumut & tidak ada jamur
8. Frekuensi membersihkan penyimpanan air : tiap minggu

c. Cara Pembuangan Sampah

1. Bagaimana sampah dari rumah dibuang : dikumpulkan ke tong
2. Tempat penyimpanan sampah : terpisah
3. Apakah ada polisi kebersihan dan layanan limbah yg. menjaga kebersihan : tidak
4. Kebiasaan membuang barang bekas : dibuang

d. Pembuangan Air Tinja

1. Dimana anggota keluarga melakukan buang air besar, jamban leher angsa sendiri
2. Kondisi jamban keluarga jika ada : terpisah

e. Pembuangan Air Limbah

1. Tempat pembuangan air limbah : sembarangan

f. Ekonomi

1. Penghasilan keluarga setiap bulan 1.000.000,00
2. Apakah alokas. dana untuk pemeliharaan kesehatan : Ya
3. Sarana ekonomi apa yang ada di wilayah kelung, per
4. Industri di wilayah : Klatenan

g. Transportasi

1. Sarana transportasi umum apakah yang ada di wilayah
jale
2. Keadaan jalan : dapat dilewati motor sepagang motor
3. Nark apa kepemilikan : motor
4. Apakah merasa aman dibungkung : Ya

h. Pendidikan

1. Sarana pendidikan apa yg. ada di desa : SD
2. Apakah ada program kesehatan diwajibkan di sekolah : Tidak

Delayeran Kesehatan & Pelayanan Sosial

1. Melalui apa informasi tentang kesehatan didapatkan, pemerintah
2. Jenis pelayanan kes yang paling banyak dalam negeri
masalah kes: Penyakit
3. Tanggapan tanggapan pelings kesehatan: baik
4. Apakah proses pada penyelidikan-penyidikan kesehatan ya
5. Berapa dikurangi: pasokan: ya
6. Apakah masalah pasokan 60% ya

Komunitas:

1. Sarana kesehatan: rumah, TL, & sebagainya

Materi, Aspek & Rujukan

1. Apakah aspek penyelidikan-penyidikan: Ya

B. KLASIFIKASI DATA DAN ANALISA DATA

KLASIFIKASI DATA

D1	D2
<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sakit tidak dapat tidur - klien mengatakan tidak dapat tidur - klien mengatakan tidak dapat tidur 	<ul style="list-style-type: none"> TD : 100/90 mmHg N : 80 x / menit R : 20 x / menit SB : 36°C - asupan nutrisi kurang - suhu meningkat - ada masalah kesehatan

ANALISA DATA

D1 / D2	ANALISA DATA	Masalah
<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sakit tidak dapat tidur - klien mengatakan tidak dapat tidur 	<p>kebiasaan buruk gaya online</p> <p>↓</p> <p>Mengganggu tidur</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Pola Tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
<p>D2 : TD : 100/90 mmHg</p> <p>N : 80 x / menit</p> <p>R : 20 x / menit</p> <p>SB : 36°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - asupan nutrisi kurang - suhu meningkat - ada masalah kesehatan 		

C. DIAGNOSA : Gangguan Pola Tidur

D. INTERVENSI

NO	ANAMNESIS KEMERUNGAN	TUJUAN & KEBERHASILAN	INTERVENSI	RASIONAL
1	Gangguan pola tidur akibatnya dengan bangun kemudian tidur	tidur adalah dibutuhkan frekuensi bangun selama 23 menit dalam 7 hari diharapkan klien tidur mandiri dengan kriteria level: 1. Kesulitan tidur mandiri	OBEDIENT 1. Identifikasi faktor pemicu tidur TEKNIK 2. Berikan edukasi kesehatan berbasis video animasi	1. Untuk mengetahui pemicu dan mengatasi masalah tidur 2. Untuk membuat klien dapat mengatasi dan membuat perubahan fungsi fungsi pola tidur

E. IMPLEMENTASI & EVALUASI

HARI PERTAMA

Hari/Tgl/Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
Senin, 4 Juni 2023	1. Mengidentifikasi faktor pemicu tidur Hasil: klien sudah memahami gambaran umum landasan sebelum tidur	1. Klien mengidentifikasi dapat mengatasi dan memahami masalah 2. Klien dapat tenang
	2. Memberikan edukasi kesehatan berbasis video animasi Hasil: Klien memahami video animasi yang diberikan dan dapat	3. Menjawab pertanyaan 4. Langkah intervensi 1-2

HARI KEDUA

Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
Minggu, 11 Juni 2023	1. Membantu edukasi kesehatan berbasis video animasi: - Hari: kelas menonton video animasi yang dibantu dan kooperatif	1: kelas mengetahui dpt menguraikan soal dibantu edukasi 0: kelas sangat bingung A: Masalah kelas fondasi P: Langkah awal

HARI KETIGA

Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
Senin, 12 Juni 2023	1. Membantu edukasi kesehatan berbasis video animasi: - Hari: kelas menonton video animasi yang dibantu dan kooperatif	1: kelas mengerti dapat menguraikan soal dibantu edukasi 0: kelas sangat bingung A: Masalah dalam belajar P: Langkah awal

HARI KEMPAT

Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 13 Juni 2023	Membantu edukasi kesehatan berbasis video animasi: - Hari: kelas menonton video animasi yang dibantu dan kooperatif	1: kelas mengetahui dapat menguraikan soal dibantu edukasi 0: kelas sangat bingung A: Masalah dalam belajar P: Langkah awal

HARI KELIMA

Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 14 Juni 2023	Membantu edukasi kesehatan berbasis video animasi: - Hari: kelas menonton video animasi; kelas kooperatif	1: kelas mengetahui dapat menguraikan dan dapat terdapat ingatan 3: kelas sangat bingung A: Masalah dalam belajar P: Langkah awal

-Hans Keesen-

Har/Hal	Inplementasi	Contoh
Kes, 18 p. 100	<p>Menentukan apakah kecepatan berubah atau sama</p> <p>Hasil: bila kecepatan motor sama dengan perubahan dari posisi kecepatan</p>	<p>S: bila kecepatan dpt meningkat sant lebihkan perubahan</p> <p>B: bila lambat / sama</p> <p>A: bila lambat / sama misalnya dalam kecepatan</p> <p>F: kecepatan motor</p>

-Hans Keesen-

Har/Hal	Inplementasi	Contoh
	<p>Menentukan apakah kecepatan berubah atau sama</p> <p>Hasil: bila lambat / sama dari kecepatan motor</p>	<p>S: bila kecepatan dpt tambah dpt, lambat</p> <p>B: bila lambat / sama</p> <p>A: bila lambat / sama</p> <p>F: kecepatan motor</p>

CERAMBAAN KASUS 2

1.

A. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

Nama KK : Tr. M.K
Umur : 45 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen
Pendidikan Terakhir : SMP
Pekerjaan : Nelayan
Alamat : Jaga I

Daftar Keluarga

No	Nama	Umur	Hub. Kel	Pen. Terakhir
1	M.K	45	Ayah	SMP
2	S.L	44	Ibu	SD
3	B.K	18	Anak	SMP

LINGKUNGAN FISIK

1. Iklim kepulauan rural; musim peralihan
2. jumlah kamar : 2 kamar
3. luas rumah : 27 m²
4. Jant lantai : beton
5. Dinding rumah : tembok
6. Ventilasi : ada
7. Jendela : ya
8. Salang ventilasi : tidak
9. kebersihan dalam rumah : baik
10. Lantunan : baik

SUMBER AIR

1. Sumber air : sumur bor
2. Air disalurkan dimotok : tidak, beli air galon
3. jarak sumber air dan pemukiman ketan < 10m,
4. Kandang air : keramik
5. Air mengalir dan tertutup : air dan pom
6. Keadaan bak mandi : tidak tertutup
7. Jaraknya melebihi pemukiman air : tidak ada

CARA PENGUATAN STABILITAS

- Sampah dikumpulkan dan dibakar dipembalihan
- keluarga bakar sampah, suka terdampul banyak

PENGALIHAN AIR TAWAR

- BAK menggunakan fikiran lebih tinggi
- Jelaskan suka digunakan

PENGALIHAN AIR LIMBAH

- Air limbah keluarga dibersihkan rumah

REKONSTRUKSI

- Pengeluaran keluarga : Rp 1.000.000,00

TRANSPORTASI

- alat transportasi motor suka ke pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan

- Personal
- Pengawasan di Papan Desa
- keluarga ada KIS di pemerintah

Komunitas

- Telepon, Pengawasan Desa di TV

⇒ Pengorganisasian Masyarakat

- keluarga utama:
 - klien suka tidak di rumah, teman
 - klien mengabdikan saat siang hari
 - klien suka datang saat tidak makan
 - Ibu klien tidak tahu jika anaknya beres, game online sampai saat makan
 - Ibu klien mengabdikan tidak tahu anaknya mengalami gangguan pada tidur
- Rincian keseluruhan keluarga:
 - Ayah klien ada penyakit stroke ringan
- Pengorganisasian pola hidup di rumah:
 - klien tidur di atas jam 12 malam
 - hanya tidur 6 jam

- klien tidak menyadari length malam untuk bonus yang ada dengan bonus yang sebelumnya
- Pembentukan agenda:
 - Ekspose agenda kunjungan, present dan meeting
 - Area untuk pelaksanaan
 - TVU TD: 90/70 mady, N: 80x40, R: 20x10, SB: 37°C

B. KLASIFIKASI DATA & ANALISA DATA

KLASIFIKASI DATA	
DS	DO
1. Klien mengatakan tidak tidur dibedakan hari	1. wajah mengembes
2. Klien mengatakan sakit kepala saat bangun tidur	2. present
3. Klien mengatakan sering berangin saat malam	3. sering mengangap
	4. TVU: TD: 90/70 mady, N: 80x40 R: 20x10, SB: 37°C
	5. area untuk istirahat

ANALISA DATA		
DS & DO	ETIOLOGI	masalah
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak tidur dibedakan hari - Klien mengatakan tidak ingat saat bangun tidur - Klien mengatakan sering berangin saat malam 	<p>kelelahan karena guncam udara</p> <p>↓</p> <p>gangguan tidur malam</p> <p>↓</p> <p>Gangguan tidur malam</p>	<p>gangguan tidur malam</p>
<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wajah mengembes - area kepala untuk tidur - present - sering mengangap - TVU: TD: 90/70 mady, N: 80x40 R: 20x10, SB: 37°C 		

C. DIAGNOSA: GANGGUAN TIDUR MALAM

D. INTERVENSI

DIAGNOSA KEP.	TUJUAN & KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
Gangguan pola tidur h/d banyak kontrol tidur	<p>Spesial ditubuhkan, tindakan keperawatan dengan this di lingkungan keluarga tidur membantu dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kemudahan tidur malam</p>	<p>OKKORAS</p> <p>1. Identifikasi faktor pemicu faktor TERPADAS</p> <p>2. Berikan edukasi kesehatan kelas video animasi</p>	<p>1. Untuk meningkatkan pengetahuan faktor kesehatan tidur</p> <p>2. Kita dapat reagasi dan menyadari pengetahuan h/d gangguan pola tidur</p>

E. IMPLEMENTASI & EVALUASI

TARIKH	IMPLEMENTASI	EVALUASI
11.6.23	<p>1. Mengidentifikasi faktor pemicu faktor tidur. kelas video animasi dan gambar-gambar tentang masalah kesehatan</p> <p>2. Memberikan edukasi kesehatan kelas video animasi</p> <p>Hasil: kelas memahami video animasi yang diberikan dan kooperatif</p>	<p>1. Kelas mengetahui dapat mengatasi masalah kesehatan</p> <p>O: kelas sangat senang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjutkan pertemuan 2</p>
12.6.23	<p>1. Memberikan edukasi kesehatan kelas video animasi</p> <p>Hasil: kelas memahami video animasi yang diberikan dan kooperatif</p>	<p>1. Kelas mengetahui dapat mengatasi masalah kesehatan</p> <p>O: kelas sangat senang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjutkan pertemuan</p>
13.6.23	<p>1. Memberikan edukasi kesehatan kelas video animasi</p> <p>Hasil: kelas memahami video animasi yang diberikan dan kooperatif</p>	<p>1. Kelas mengetahui dapat mengatasi masalah kesehatan</p> <p>O: kelas sangat senang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjutkan pertemuan</p>
14.6.23	<p>1. Memberikan edukasi kesehatan kelas video animasi</p> <p>Hasil: kelas memahami video animasi yang diberikan dan kooperatif</p>	<p>1. Kelas mengetahui dapat mengatasi masalah kesehatan</p> <p>O: kelas sangat senang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjutkan pertemuan</p>

H.5	Merupakan salah satu bagian dari	ke dalam anggotanya dapat anggotanya
Pada	wujud umum	suatu dalam bentuk
15.6.20	Hal ini: dan merupakan salah satu	ke dalam anggotanya. dan
	yang diberikan dan terapan	struktur yang
		C: dan fungsi yang
		A: Merupakan salah satu
		P: Janglah kegunaan
H.6	Merupakan salah satu bagian dari	J: dan anggotanya dapat anggotanya
15.6.20	hal ini: dan merupakan salah	ke dalam dan
	satunya yang diberikan	ke dalam anggotanya yang diberikan
		O: dan fungsi yang, dan anggotanya
		yang
		A: merupakan salah satu
		P: Janglah kegunaan
H.7	Merupakan salah satu bagian dari	ke dalam anggotanya dan dan
15.6.20	hal ini: dan merupakan salah	anggotanya dan anggotanya
	satunya yang diberikan	O: anggotanya dan anggotanya
		yang, ke dalam dan anggotanya
		A: merupakan salah satu
		P: Janglah kegunaan

DAFTAR ISI KASUS 3

A: IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

Nama KR : S.R

umur : 80 tahun

Jk : LK

Agama : Kristen

Pen. terakhir : 2013

Pekerjaan : pensiun

Kemah : Jg-2

DAFTAR KE LUKSOTO

No	Nama	Umur	Hub. keluarga	Pen. terakhir
1.	S.R	80	Ayah	2013
2.	J.M	47	ib-	20
3.	F.R	16	Anak	2013

UNDAKUNGAN FISIK

1. status kepemilikan rumah : milik pribadi
2. jumlah kamar : 2 kamar
3. luas rumah : 22 m²
4. jenis lantai : plester
5. kondisi rumah : rusak
6. ventilasi : ada
7. jendela : ya
8. cahaya matahari : masuk
9. kebutuhan listrik rumah : ada
10. halaman : ada

SUMBER AIR

1. sumber air : sumur bor
2. Air disalurkan langsung : tidak, beli air galon
3. jarak sumber air dan pemukiman : < 10m
4. kondisi air : bersih
5. Air mengalir dan air baku : air dan pan
6. keadaan bak mandi : tidak berlumut
7. jumlah air untuk pemukiman air : Air langsung

CARA PEMBAKARAN Sampah

- + Sampah dikumpul dalam dibakar dipan berlemas
- keluarga bakar sampah saat terkumpul banyak

PEMBANGUNAN AIR TUBA

- BWS menggunakan jamba feber orogen
- diturunkan saat digambarkan

PEMBANGUNAN AIR LAMBAH

- air limbah dibuang langsung, dibalokang rumah

KEBERHASILAN

- Peningkatan keluarga : > Rp 1.000.000,00

TRANSPORTASI

- menggunakan motor saat ke pelayanan kesehatan

PELAYANAN KESEHATAN

- Pongandhi
- kunjungan di Papan desa
- keluarga ada BWS pemerintah

KOMUNITAS

- Telepon, kunjungan desa & TV

→ Program Riset Kesehatan

- Tujuan utama :

- Klien tidak tidur di malam hari
- Klien mengatut saat siang hari
- Klien sering terbangun saat tidur malam
- Ibu klien tidak tahu jika anaknya demam & game orang seperti saat malam
- Ibu klien mengatakan tidak tahu anaknya mengalami gangguan pola tidur

- Riset kesehatan keluarga :

- Syah, klien ada penyakit darah tinggi

- Program pola tidur & istirahat :

- Klien tidur di atas ranjang 12 meter
- hanya tidur 6 jam

(KIRY)

- klien tidak menyadari bahwa untuk bernapas yang benar dengan menggunakan diafragma
- Penemuan fisik:
 - Ekspirasi mudah, mengembun, perut dan punggung
 - Area untuk latihan
 - TV: 70/70 mmHg, N: 60/min, R: 20/min, S_O: 97%

B. KLASIFIKASI DATA & ANALISA DATA

KLASIFIKASI DATA	
DS	DO
1. Klien mengatakan tidak bisa dibreathes benar	1. mudah mengembun
2. Klien mengatakan sulit mengembun saat sedang beraktivitas	2. perut
3. Klien mengatakan sering berdehutan saat istirahat	3. sering mengembun
	4. TV: 70/70 mmHg, N: 60/min, R: 20/min, S _O : 97%
	5. area untuk latihan

ANALISA DATA		
DS & DO	Struktur	Masalah
DS: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa dibreathes benar - Klien mengatakan sulit mengembun saat sedang beraktivitas - Klien mengatakan sering berdehutan saat istirahat 	Kebutuhan beraktivitas yang optimal ↓ gangguan pola istirahat ↓ Gangguan Pola Istirahat	Gangguan pola istirahat
DO: <ul style="list-style-type: none"> - mudah mengembun - area latihan untuk latihan - perut - sering mengembun - TV: 70/70 mmHg, N: 60/min, R: 20/min, S_O: 97% 		

C. DIAGNOSA : GANGGUAN POLA ISTIRAHAT

D. INTERVENSI

DIANANDA 1987	TUJUAN & KONSEP TERAPEUTIS	INTERVENSI	RAMAH
Gangguan pola tidur h/d orang kontrol tidur	<p>• Setelah dilakukan prosedur kooperatif dengan tim di lingkungan keluarga & tidak membuat daya ketahanan kuat.</p> <p>1. Konsisten hrs malam</p>	<p>• Teknik</p> <p>1. Identifikasi gejala gangguan tidur</p> <p>• TERAPAN</p> <p>2. Berikan edukasi kesehatan kelas & info asase</p>	<p>1. Untuk mengetahui penyebab & mekanisme tidur</p> <p>2. Bisa dipt reagitasi dan meredakan gangguan pola tidur</p>

E. IMPLEMENTASI & EVALUASI

Tgl	IMPLEMENTASI	EVALUASI
11.6.23	<p>1. Mengidentifikasi gangguan pengganggu tidur</p> <p>• Hasil: klien sudah beres dengan semua & sampai ke rumah malam & istirahat</p> <p>2. Memberikan edukasi kesehatan</p> <p>• Subjek: waktu istirahat</p> <p>• Hasil: klien memahami waktu istirahat yg dibutuhkan oleh tubuhnya</p>	<p>1. Klien mengatakan dapat mengatasi saat istirahat malam</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjut ulangan 2</p>
11.2 12.6.23	<p>1. Memberikan edukasi kesehatan</p> <p>• Subjek: waktu istirahat</p> <p>• Hasil: klien memahami waktu istirahat yang dibutuhkan dan kebutuhannya</p>	<p>1. Klien mengatakan dapat mengatasi saat istirahat malam</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjutkan ulangan</p>
11.3 13.6.23	<p>1. Memberikan edukasi kesehatan</p> <p>• Subjek: waktu istirahat</p> <p>• Hasil: klien memahami waktu istirahat yang dibutuhkan dan kebutuhannya</p>	<p>1. Klien mengatakan dipt mengatasi saat istirahat malam</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjutkan ulangan</p>
11.4 14.6.23	<p>1. Memberikan edukasi kesehatan</p> <p>• Subjek: waktu istirahat</p> <p>• Hasil: klien memahami waktu istirahat yang dibutuhkan dan kebutuhannya</p>	<p>1. Klien mengatakan dipt mengatasi saat istirahat malam</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>R: Masalah belum selesai</p> <p>P: Lanjutkan ulangan</p>

H.5	Merupakan sebuah kawasan. Selain	ia kawasan yang terdapat banyak
Pada	wujud manusia	suat objek di situ
U.6.18	Harus: dia berwujud wujud manusia	boleh menggunakan kemahiran
	yg diberikan oleh masyarakat	kefahaman yg betul
		C: Kesan sangat teruk
		A: Masalah dalam fikiran
		P: Jangkitan bakteria
H.6	Merupakan sebuah kawasan	J: Kesan yang teruk dgn menggunakan
kurang	kekurangan wujud manusia	kekurangan adalah
U.6.28	Harus: Kesan berwujud manusia	boleh menggunakan kefahaman yg betul
	manusia yg diberikan	C: Kesan sangat teruk, manakala ia
		caus
		A: masalah dalam fikiran
		P: Jangkitan bakteria
H.7	Merupakan sebuah kawasan	E: Kesan yang teruk pada dan
tidak	kekurangan wujud manusia.	nyaman dalam fikiran
U.6.28	Harus: Kesan dapat menggunakan dgn	A: Kesan yang teruk dgn menggunakan
	kekurangan	caus, kurangnya fikiran
		A: Masalah fikiran
		P: Jangkitan bakteria

LAMPIRAN DOKUMENTASI





PENGERTIAN GAME ONLINE

Salah satu bentuk permainan elektronik yang dapat dimainkan secara online. Permainan ini dapat dimainkan oleh siapa saja yang memiliki akses internet. Permainan ini dapat dimainkan kapan saja dan di mana saja.

Dampak Negatif Game Online

a. Sangat Waktu

Permainan yang dimainkan secara online dapat menghabiskan waktu yang banyak untuk bermain. Dengan demikian, waktu yang tersedia untuk melakukan kegiatan lain yang bermanfaat akan berkurang.

Dampak Negatif Game Online

a. Sangat Kuranggun

Permainan yang dimainkan secara online dapat menghabiskan waktu yang banyak untuk bermain. Dengan demikian, waktu yang tersedia untuk melakukan kegiatan lain yang bermanfaat akan berkurang.

Dampak Negatif Game Online

b. Sangat Akademik

Permainan yang dimainkan secara online dapat menghabiskan waktu yang banyak untuk bermain. Dengan demikian, waktu yang tersedia untuk melakukan kegiatan lain yang bermanfaat akan berkurang.

Dampak Negatif Game Online

d. Sangat Psikologi

Permainan yang dimainkan secara online dapat menghabiskan waktu yang banyak untuk bermain. Dengan demikian, waktu yang tersedia untuk melakukan kegiatan lain yang bermanfaat akan berkurang.

Dampak Negatif Game Online

e. Sangat Sosial

Permainan yang dimainkan secara online dapat menghabiskan waktu yang banyak untuk bermain. Dengan demikian, waktu yang tersedia untuk melakukan kegiatan lain yang bermanfaat akan berkurang.

Dampak Negatif Game Online
f. Segi Kesehatan

Debat mengenai pengaruh positif dan negatif pada kesehatan mental serta kecenderungan untuk melakukan kegiatan dan kebiasaan yang online menjadi bagian dari online merupakan kegelisahan yang terjadi pada masa yang sedang berlangsung ini juga dalam menghadapi ketidakpastian.

Tanda Ketagihan atau Kecanduan Game Online

1. Rasa tidak berdaya
2. Sulit beraktiviti yang tidak berdaya
3. Masalah dalam tidur kerana terlalu banyak waktu digunakan
4. Merasakan cemas atau waspada pada ketika tidak bermain
5. Perilaku buruk di luar tidak dapat berhenti game
6. Sering dan atau bertanyalah
7. Mengabaikan game online dan hal lainnya
8. Perasaan prihatin yang terakumulasi ketika tidak bermain
9. Sulit untuk lakukan untuk berhenti game

gejala-gejala fisik yang timbul sehingga secara kecanduan game antara lain

Cara Mengatasi Kecanduan Game Online

1. Mengatur waktu belajar dan waktu bermain
2. Menetapkan waktu tidur yang lebih beraturan
3. Membuat perencanaan hidup kedepan
4. Menyadari dampak negatif dari kecanduan game online
5. Berteman dengan orang yang baik dan memiliki tujuan hidup
6. Banyak melakukan ibadah
7. Selalu berfikir positif dan menghidupkan motivasi

Sebagai tips atau simbol cara mengatasi kecanduan game online menurut Masjidi & Saiful (2018), antara lain

1 Beresgugah-mengguh (biasa)
Berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa. Untuk beresgugah-mengguh adalah berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa. Beresgugah-mengguh adalah berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa.

2 Mengurangi pikiran homa
Orang-orang yang berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa. Mengurangi pikiran homa adalah berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa.

Sebagai tips atau simbol cara mengatasi kecanduan game online menurut Masjidi & Saiful (2018), antara lain

3 Mengetahui status diri
Mengetahui status diri yang positif dan lebih. Mengetahui status diri yang positif dan lebih adalah berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa.

4 Meningkatkan waktu bermain game online
Meningkatkan waktu bermain game online yang bermanfaat. Meningkatkan waktu bermain game online yang bermanfaat adalah berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa.

Sebagai tips atau simbol cara mengatasi kecanduan game online menurut Masjidi & Saiful (2018), antara lain

5 Jangan bergaul dengan pemain game online
Tidak bergaul dengan pemain game online yang negatif. Jangan bergaul dengan pemain game online yang negatif adalah berkesadaran dan tidak ada rasa terpaksa.

Terganggu Cahaya Kamar

Paparan Blue Light

Sakit mata dan mata lelah adalah akibat dari paparan blue light yang berlebihan.

Contoh tips atau cara untuk mengatasi masalah game online menurut Majelis & Centre (2016), antara lain:

3. Mencari hiburan lain
 Mencari hiburan lain yang lebih baik dari bermain game online. Misalnya, membaca buku, berkebun, berolahraga, berkebun, atau berkebun. Jangan lupa untuk berinteraksi dengan teman-teman game online.

4. Membatasi waktu bermain game online
 Mengingat waktu bermain game online sebaiknya dibatasi, maka sebaiknya bermain game online tidak lebih dari 1 jam per hari. Selain itu, sebaiknya bermain game online tidak dilakukan di malam hari.

 

Contoh tips atau cara untuk mengatasi masalah game online menurut Majelis & Centre (2016), antara lain:

5. Jangan bergaul dengan pemain game online
 Jangan bergaul dengan pemain game online. Jika ingin bergaul dengan pemain game online, sebaiknya bergaul dengan pemain game online yang memiliki reputasi yang baik. Jangan bergaul dengan pemain game online yang memiliki reputasi yang buruk.



 **Terganggu Cahaya Kamar**

 **1. Paparan Blue Light**

Blue light from smartphones and tablets can harm your eyes.

 **2. Menjaga Kesehatan Mata**
 Menjaga kesehatan mata dengan cara lain selain bermain game online. Misalnya, berolahraga, berkebun, atau berkebun.

 **3. Menjaga Kesehatan Tubuh**
 Menjaga kesehatan tubuh dengan cara lain selain bermain game online. Misalnya, berolahraga, berkebun, atau berkebun.

 **4. Menjaga Kesehatan Kulit**
 Menjaga kesehatan kulit dengan cara lain selain bermain game online. Misalnya, berolahraga, berkebun, atau berkebun.

7-9 JAM **9-11 JAM**

 

 **INGAT MAIN GAME ONLINE INGAT KESEHATAN!**

 

LEMBAR KONTROL

NAMA	SEBELUM	SESUDAH
J.R	6 Jam	8 Jam
B.K	6 Jam	8 Jam
F.R	5-6 Jam	8 Jam