



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KATERBAN KECAMATAN  
KUTOARJO**

**META ZELYNA UTAMA**

**A02019046**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA  
PENDERITA HIPERTENSI**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk  
menyelesaikan Program Keperawatan Diploma III**

**META ZELYNA UTAMA**

**A02019046**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III  
TAHUN AKADEMIK  
2021/2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Meta Zelyna Utama

NIM : A02019046

Program Studi : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang diaku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 20 Januari 2022

Pembuat Pernyataan



Meta Zelyna Utama

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Meta Zelyna Utama

NIM : A02019046

Program Studi : Keperawatan Program Diploma

Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir) : Keperawatan Medikal Bedah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Penderita Hipertensi Di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonesekslutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 20 Juni 2012

Yang Menyatakan  
  
Meta Zelyna Utama

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Meta Zelyna Utama NIM A02019046 dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI DESA KATERBAN KECAMATAN KUTOARJO" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 29 Juli 2022

Pembimbing



(Dadi Santoso, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Meta Zelyna Utama dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KATERBAN KECAMATAN KUTOARJO" telah dipertahankan di depan dewan pengaji pada tanggal 20 Juli 2022.

Dewan Pengaji

Pengaji Ketua

Bambang Utomo, S.Kep.,Ns., M.Kep

(.....)

Pengaji Anggota

Dadi Santoso, S.Kep.,Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Segala puja dan puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasein Hipertensi Di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari banyak keterbatasan pengetahuan dan pengalaman sehingga hasil penulisan jauh dari kata sempurna. Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan serta support dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

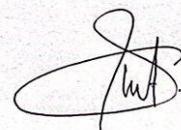
1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Ngateman dan Ibu Yuliasih yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, S.Kep., M.Kep Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Nurlaila, S.Kep, Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
6. Dadi Santoso, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan membimbing dan memberikan pengarahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen beserta Staff Universitas Muhammadiyah Gombong.

8. Teman-teman kurnianingsih, hanifah, novi, indah, annisa, ulfa yang telah membantu maupun mensupport saya dalam kesulitan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
9. Kekasih hati Deni Setiawan yang selalu memberi support dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
10. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu telah membantu penulis sehingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan dengan baik.
11. Last but not least, i want to thank myself, i want to be grateful for the achievements that i got, i want to thank you because i can overcome my laziness, and i also want to thank you for completing this task well.

Penulis juga menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kriteria sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Gombong, 20 Jui 2022

Penulis



Meta Zelyna Utama

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2022

Meta Zelyna Utama<sup>1</sup>, Dadi Santoso<sup>2</sup>

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KATERBAN KECAMATAN KUTOARJO

**Latar Belakang:** Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, jumlah penderita hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%, dan prevalensi hipertensi perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu pada perempuan 40,17%, sedangkan pada laki-laki 34,01%. Persentase terendah adalah Purworejo sebesar 12,9%, di antaranya 7% mengalami gangguan tidur. Di era modern ini, banyak terapi yang sangat populer, salah satunya terapi musik yang juga populer di bidang kesehatan, terutama untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Kementerian Kesehatan telah menerbitkan penelitian tentang cara mengurangi risiko tekanan darah tinggi dengan mendengarkan musik untuk mengelola media stres (Kemenkes, 2016).

**Tujuan:** Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan gangguan tidur dengan penerapan terapi musik untuk meningkatkan kualitas tidur klien di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo.

**Metode Penelitian:** Karya Tulis Ilmiah ini berbentuk studi kasus dengan subjek lansia dengan riwayat hipertensi yang mempunyai gangguan tidur sebanyak 3 responden di Desa Katerban yang dilaksanakan selama 3 hari. Untuk mengetahui adanya peningkatan kualitas didokumentasikan di lembar observasi.

**Hasil Studi Kasus:** Setelah diberikan terapi music selama 3 hari, tekanan darah pasien hipertensi mengalami peningkatan kualitas tidur. Klien 1 mengalami peningkatan kualitas tidur yang tadinya 17 menjadi 6, pada klien 2 mengalami peningkatan kualitas tidur yang tadinya 19 menjadi 7, pada klien 3 peningkatan kualitas tidur yang tadinya 18 menjadi 7.

**Kesimpulan:** Penerapan terapi musik dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur

**Kata Kunci:** *Hipertensi, Terapi Musik, Gangguan Tidur.*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III

Faculty of Health Science

Universitas Muhammadiyah Gombong

Scientific Paper, July 2022

Meta Zelyna Utama<sup>1</sup>, Dadi Santoso<sup>2</sup>

## ABSTRACT

### **NURSING CARE OF SLEEP DISORDERS IN HYPERTENSION PATIENTS IN KATERBAN VILLAGE, KUTOARJO DISTRICT**

**Background:** Based on Riskesdas data in 2018, the number of people with hypertension in Central Java Province reached 37.57%, and the prevalence of hypertension in women was higher than men, namely 40.17% in women, while 34.01% in men. The lowest percentage is Purworejo at 12.9%, of which 7% have sleep disorders. In this modern era, many therapies are very popular, one of which is music therapy which is also popular in the health sector, especially to lower blood pressure in hypertensive patients. The Ministry of Health has published research on how to reduce the risk of high blood pressure by listening to music to manage stress media (Kemenkes, 2016).

**Objective:** Describe nursing care for hypertensive clients with sleep disorders with the application of music therapy to improve the sleep quality of clients in Katerban Village, Kutoarjo District.

**Method:** This Scientific Paper was in the form of a case study with elderly subjects with a history of hypertension who had sleep disorders as many as 3 respondents in Katerban Village which were carried out for 3 days. To find out if there is an increase in quality, it is documented in the observation sheet.

**Results:** After being given music therapy for 3 days, the blood pressure of hypertensive patients experienced an increase in sleep quality. Client 1 experienced an increase in sleep quality from 17 to 6, client 2 experienced an increase in sleep quality from 19 to 7, client 3 increased sleep quality from 18 to 7.

**Recommendation:** The application of music therapy can improve sleep quality in hypertensive patients with disturbed sleep patterns

**Keywords :** *Hypertension, Music Therapy, Sleep Disorders*

---

<sup>1</sup>Student of University Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Lecturer of University Muhammadiyah Gombong

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
KATA PENGHANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Studi Kasus .....	6
BAB II .....	7
TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Asuhan keperawatan pada penderita hipertensi .....	7
B. Konsep Tidur .....	21
C. Konsep Terapi Musik .....	27
Kerangka Konsep .....	33
BAB III .....	34
METODE .....	34
A. Desain Studi Kasus .....	34
B. Subjek Studi Kasus .....	34
C. Fokus Studi Kasus .....	35
D. Definisi Operasional .....	35
E. Instrumen Studi Kasus .....	37
F. Cara Pengumpulan Data .....	37
H. Analisa Data dan Penyajian Data .....	38

BAB IV .....	42
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	42
A.    Hasil .....	42
B.    Pembahasan .....	53
C.    Keterbatasan Studi Kasus .....	58
BAB V .....	59
KESIMPULAN DAN SARAN .....	59
A.    Kesimpulan .....	59
B.    Saran .....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	61
LAMPIRAN .....	63

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai oleh tekanan darah yang tinggi, dengan tekanan darah sistol diatas 140 mmHg dan untuk tekanan diastole diastol diatas 90 mmHg (WHO/ISH, 2014). Tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit gangguan di pembuluh darah yang menyebabkan tersumbatnya oksigen serta nutrisi yang akan dibawa kejaringan tubuh yang membutuhkan (Achjar, 2014). Tekanan darah tinggi biasanya merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah abnormal tersebut sangat tinggi di didalam arteri (Triyanto, 2014). Tekanan darah tinggi terkenal dengan silent killer dikarenakan tidak adanya gejala dan juga tanda.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2018 total yang terkena hipertensi di provinsi Jawa Tengah menunjukan 37,57 %, prevelensi hipertensi pada jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan pada pria, untuk perempuan menunjukan 40,17% sedangkan untuk pria 34,01%. Prevelensi juga akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur karena setelah umur 45 tahun didnsing arteri akan mengalami penebalan kerena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot , sehingga pembuluh darah berangsur-angsur akan menyempit dan menjadi kaku.

Hipertensi bukan hanya penyakit kardiovaskuler saja tetapi hipertensi juga dapat merusak beberapa organ yaitu organ ginjal, serta organ lainnya. Pada tahun 2015 jumlah penderita hipertensi yang berusia lebih dari 15 tahun adalah 8.070.378 setara dengan 30,4%. Presentasi kabupaten/kota dengan pelayana hipertensi tertinggi ada di Karanganyar, Jepara, dan juga Magelang dengan presentase 100%. Prresentase terendah ada di Purworejo dengan 12,9 % dan 7% diantaranya mengalami gangguan tidur. Hipertensi lebih banyak

menyerang wanita sekitar 30% sedangkan untuk pria 29%. Kasus dengan hipertensi di negara berkembang meningkat sekitar 80% (Triyanto,2015).

Berdasarkan diagnosis petugas kesehatan, prevalensi hipertensi penduduk Indonesia yang berusia diatas 18 tahun adalah 9,4% dan tekanan darah yang diukur sebesar 25,8% pada tahun 2016. Tekanan darah tinggi di dunia menurut World Health Organization (WHO) 2011, terdapat satu miliyar di seluruh dunia mengalami hipertensi. Angka kematian akibat hipertensi mencapai hampir 8 juta orang setiap tahun, dan hipertensi banyak menyerang usia 55-64 tahun yang mencapai (17,2%) (Kemenkes, 2017).

Tekanan darah tinggi akan mempengaruhi kualitas tidur, tekanan darah saat tidur cenderung menurun dan juga normal (sekitar 10-20% dianggap normal) dibandingkan ketika sadar tekanan darah cenderung tidak normal dan keadaan tersebutlah yang disebut dengan penurunan aktivitas simpatis dalam mode tidur (Sarah Moniung, Rondonuwu & Bataha, 2014). Pasien yang mengalami gangguan pola tidur mengalami peningkatan tekanan darah. Pola tidur pada penderita hipertensi biasanya disebabkan oleh stress, pusing, ataupun sakit kepala. Hubungan hipertensi dan juga pola tidur dikarenakan aktivitas simpatis di pembuluh darah, yang membuat perubahan curah jantung pada malam hari yang tidak signifikan.

Durasi tidur yang pendek dalam waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam. Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskuler sehingga tekanan darah menjadi tinggi. Dampak dari hipertensi salah satunya menyebabkan sakit kepala karena peningkatan intracranial yang disebabkan penyumbatan aliran darah (vasokonstriksi) pada pembuluh darah. Nyeri kepala atau sakit kepala terjadi dimulai dengan transduksi yaitu rangsangan substantia P diareal sel mengalami injuri terhadap reseptor nyeri. Selanjutnya proses transmisi oleh saraf nosiseptik menuju spinal cord. Perjalanan nyeri dilanjutkan oleh saraf esendens menuju thalamus dan pusat nyeri di korteks serebral ( Tortora, 2010).

Penurunan resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal tekanan arteri pada malam hari (Martini et al. 2018). Kebutuhan tidur individu sangat bervariasi tergantung pada kebiasaan mereka. Tidur yang dialami setiap orang dapat dibagi menjadi dua jenis: a) Rapid eye movement (REM) sebagai tidur yang lelap pada individu, yang juga ditandai dengan pengalaman mimpi, merilekskan otot dan meningkatkan sekresi lambung, b) Jenis NonRapid Eye movement (NREM) adalah tidur yang nyaman yang dialami individu, dengan mimpi yang lebih sedikit, gerakan mata yang lebih lambat, metabolisme yang menurun, dan keadaan seluruh tubuh yang rileks (Asmadi, 2008). Menurut Asmadi (2008), kurang tidur disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: a) kesehatan individu, b) faktor lingkungan (kebersihan, suhu ruangan, kebisingan), c) kecemasan dapat meningkatkan kadar hormon norepinefrin, d) konsumsi minuman beralkohol berkafein dan e) malaise yang berlebihan. Klien dengan tidur yang terganggu atau gangguan tidur tekanan darah tidak dapat menurun, yang dapat meningkatkan tekanan darah setiap 5% dan berpeluang 20% mengalami tekanan darah yang meningkat (Setiyorini, 2014).

Di zaman yang sangat medoren ini, banyak terapi yang sangat popular salah satunya terapi music, terapi musik sangat popular juga di bidang Kesehatan, terutama untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa elemen dalam Kesehatan ataupun masyarakat dibutuhkan upaya Bersama agar dapat menyadarkan masyarakat untuk selalu melindungi diri sendiri ,aupun anggota keluarga dari penyakit tidak menular (PTM), dengan memberikan perilaku CERDIK, yaitu cek Kesehatan dengan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin dalam aktivitas fisik, Diet Sehat dan juga seimbang, serta Kelola stress. Program KEMENKES tersebut merupakan cara untuk mencegah bahaya hipertensi dengan cara mengelola strees medianya dengan mendengarkan music (Kemenkes, 2016). Kuhlmann (2016) mengatakan bahwa dengan penerapan music dan juga suara dapat mempengaruhi efek jangak pendek tekanan darah dalam pemedahan dan juga

mempengaruhi efek jangka Panjang dalam gangguan tidur dan juga depresi. Menurut beberapa penelitian klinis sebelumnya, penggunaan musik dapat mempengaruhi aspek emosional setiap individu dan membuat emosi individu menjadi lebih positif. Terapi musik ditujukan untuk mempengaruhi perkembangan emosi positif individu, yang dapat memastikan ketenangan dan mengurangi gejala stres (de Witte et al., 2020; Rahayu, 2016).

Jenis music sangat beragam, dan keberagaman music tersebut dapat dipakai untuk terapi music, seperti sebuah lagu klasik yang popular, namun untuk lagu yang dapat menenangkan pilihlah lagu dengan tempo 60 ketukan/menit. Jika memilih music dengan tempo yang cepat, stimulus yang masuk tanpa sadar akan mengikuti rotme dan tidak akan bisa mendapatkan kondisi istriahat yang optimal. Mendengarkan alunan music dapat mengaktifkan system limbik, menenangkan individu dan juga dapat menurunkan tekanan darah. Mendengarkan alunan music merangsang tubuh untuk menghasilkan molekul yang beranama nitric oxide (NO). NO ini dapat membantu menurunkan tekanan darah. Terapi music yang menggunakan EEG (aktivasi otak) merupakan cara efektif untuk menormalkan atau menurunkan tekanan darah dan juga menyeimbangkannya. Terapi EEG akan bekerja dengan menyeimbangkan yang bermasalah pada pola EEG, dengan rangsangan istimewa untuk menenangkan otak serta menstabilkan kemampuan jantung dalam mengatasi gangguan sirkulasi darah dan tidur.

Terapi musik diberikan untuk meningkatkan kualitas tidur. Menurut Im dan Lee (2014), pemberian terapi musik mempengaruhi aspek psikologis orang tua. Selain itu, Sihvonen et al. (2014) Tawaran musik juga menemukan bahwa respons psikofisiologis dapat dibangkitkan dengan memanipulasi sistem limbik tubuh individu sedemikian rupa sehingga dapat membangkitkan rasa tenang. Hal ini karena persepsi musik mengarah pada pengalaman emosional. Pengalaman ini menunjukkan bahwa sistem limbik terlibat dalam proses stimulasi musik, dan bahwa sistem limbik dipengaruhi oleh nada dan ritme musik.

Oleh karena itu penulis tertarik menggunakan terapi musik untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien pada pasien hipertensi dan diharapkan dengan diterapkannya terapi music dapat lebih efektif dalam mengoptimalkan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan gangguan tidur? Bagaimanakah pengaruh pemberian terapi music untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien hipertensi?

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum
  - 1) Menggambarkan asuhan keperawatan penerapan terapi music pada pasien hipertensi dengan masalah gangguan tidur
2. Tujuan Khusus
  - 1) Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada penderita gangguan pola tidur pasien hipertensi
  - 2) Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada gangguan pola tidur pasien hipertensi
  - 3) Mendeskripsikan intervensi pada penderita gangguan pola tidur pasien hipertensi
  - 4) Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada penderita gangguan pola tidur pasien hipertensi
  - 5) Mendeskripsikan hasil evaluasi pada penderita gangguan pola tidur pasien hipertensi
  - 6) Menganalisa hasil tindakan terapi music untuk mengatasi gangguan pola tidur pada penderita hipertensi
  - 7) Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan terapi music untuk meningkatkan pola tidur pada penderita hipertensi

## **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Memberikan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam kemandirian pada penderita hipertensi melalui terapi music untuk mengatasi gangguan pola tidur pada penderita hipertensi.

2. Bagi Pengembang Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Meningkatkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam gangguan tidur pada penderita hipertensi dengan terapi music untuk mengatasi gangguan pola tidur pada penderita hipertensi

3. Penulis

4. Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan gangguan tidur penderita hipertensi dan mengimplementasikan prosedur terapi music untuk mengatasi gangguan pola tidur pada penderita hipertensi pada asuhan keperawatan gangguan pola tidur.

## DAFTAR PUSTAKA

- de Witte, M., Spruit, A., Hooren, S. V., Moonen, X., & Stams, G.-J. (2020). Effect of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 14(2), 294-324.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 2*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Asmadi. (2008). *Konsep dasar Keperawatan*. EGC
- Carley, D. W., & Farabi, S. S. (2016). Physiology of Sleep. *Diabetes Spectrum*,
- Dinarti, & Muryanti, Y.(2017). *Bahan Ajar Keperawatan;Dokumentasi Keperawatan* 29(1), 5-9.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Jawa Tengah*.
- Hipertensi*. (2017). Jakarta: Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia.
- Junaedi, E., et al. (2013). *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia.
- Kemenkes, (2016). *Profil Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Khulmann., et al. (2016). *Systematic Review and Meta. Analisis Of Music Intervention in Hypertension Treatment: a guest for answer*. Netherlands: Department of Cardiothoracic surgery, Erasmus University Center.
- Madeira., et al. (2019). *Hubungan Gangguan Tidur dengan Hipertensi pada Lansia*. Vol 4 (1), 2019. Malang.
- Malau, R. Y. (2017). *Gambaran Sleep Hygiene Lansia di Panti Wreda Elim dan Wisma Harapan Asri Semarang*. Skripsi.
- Maryam, S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Moniung, S, Rondonuwu, R.,& Bataha, Y. (2014). *Hubungan Tekanan Darah Sistolik dengan Kualitas tidur Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi Manado.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Edisi 1 DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Edisi 1 DPP PPNI.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2017). *Standar Luaran Keperawatan: Definisi dan Kriteria hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Edisi 1 DPP PPNI.

*Riset Kesehatan Dasar*. (2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Setiyorini, Y. (2014). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*, 60-64.

Tarwoto, & Wartonah, (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta.

Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi secara Terpadu. *Graha Ilmu*, 91-97.

Wicaksono, D. W. (2012). *Analisis faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur pada mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*. Faundamental and Management Nursing Journal, 1(1), 46-58.

Widyastuti, Achjar, H., & Surasta, W. (2013). Perbedan Efektifitas Terapi Musik dengan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Banjar Peken Desa Sumerta Kaja. *Universitas Udayana*.

## **LAMPIRAN**

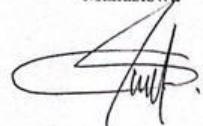
### **LAMPIRAN**

#### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan DIII dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo "

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa



Meta Zelyna Utama

Universitas Muhammadiyah Gombong

Universitas Muhammadiyah Gombong

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Meta Zelyna Utama dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

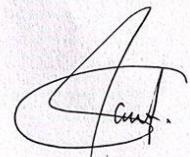
Purworejo, 2 April 2022

Saksi

Yang Membuat Pernyataan



( Fatinah )



( meta zelyna utama )

Universitas Muhammadiyah Gombong

Universitas Muhammadiyah Gombong

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Meta Zelyna Utama dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo".

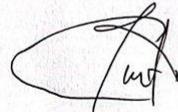
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Purworejo, 2 April 2022

Saksi

( Ica Sih )

Yang Membuat Pernyataan



( Meta zelyna Utama )

Universitas Muhammadiyah Gombong

Universitas Muhammadiyah Gombong

**INFORMED CONCENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Meta Zelyna Utama dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Purworejo, 2 April 2021

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

( Ny. Sigitu )

( Meta zelyna Utama )

## The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

### Petunjuk :

Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu terakhir. Jawaban anda harus menunjukkan jawaban yang paling akurat untuk menggambarkan sebagian besar malam dan hari selama seminggu yang lalu. Kami berharap Bapak/Ibu menjawab semua pertanyaan dimana untuk pertanyaan nomor 1-4 jawaban dengan angka sedangkan jawaban untuk pertanyaan nomor 5-9 cukup dengan memberi tanda (X) pada salah satu kolom pilihan jawaban yang ada.

*Selama seminggu terakhir,*

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari?

.....

2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tertidur tiap malam?.....

3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun di pagi hari?

.....

4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur)

.....

Berikan tanda (v) pada salah satu jawaban yang bapak/ibu anggap paling sesuai!

No	Pertanyaan	≥3X Seminggu	2X seminggu	1X seminggu	Tidak pernah
5	<p>Selama seminggu yang lalu, seberapa sering anda mengalami</p> <p>Tidak dapat tidur dimalamhari dalam waktu 30 menit</p> <p>b. Bangun tengah malam atau dini hari</p> <p>c. Harus bangun dimalam hari untuk ke kamar mandi</p> <p>Tidak dapat bernapas dengan nyaman saat tidur dimalam hari</p> <p>Batuk atau mendengkur keras saat tidur dimalamhari</p> <p>Merasa kedinginan atau menggigil demam saat tidur di malam hari</p> <p>g. Merasa terlalu kepanasan saat tidur dimalam hari</p> <p>h. Mengalami mimpi buruk saat tidur dimalam hari</p> <p>Merasa kesakitan saat tidur di malam hari (misal:kram, pegal,nyeri)</p> <p>Hal lain yang membuat tidur anda terganggu di malam hari, tolong jelaskan: ..... Berapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut?</p>				
6	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering. Anda mengonsumsi obat yang bisa menyebabkan rasa kantuk?(diresepkan oleh dokter atau obat bebas)				

7	Selama seminggu yang lalu, seberapa sering. Anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga/segar/tidak merasa ngantuk ketika makan atau melakukan aktivitas lain?				
---	---	--	--	--	--

No	Pertanyaan	Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa antusias anda ingin menyelesaikan masalah yang anda hadapi				

No	Pertanyaan	Sangat kurang	Kurang	Baik	Sangat baik
9	Bagaimana kualitas tidur Anda selama 1bulan terakhir				

#### Cara pengukuran kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

##### Kualitas tidur

Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, yang terdiri dari 7 komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0 – 3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor tersebut dengan kisaran nilai 0 – 21. Disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut :

1. Sangat baik = 0
2. Cukup baik = 1-7
3. Cukupburuk=8-14
4. Sangatburuk=15-21

## **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

### **“Terapi Musik”**

**Kompetensi** : **Pemberian Terapi Musik**

**Pengertian** : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis kepada klien

**Tujuan** : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.

**Persiapan alat dan bahan** : 1. Tape music / Radio

2. CD Musik

3. Headset

4. Alat-alat musik yang sesuai

**Prosedur** :

NO	PROSEDUR
<b>Pre interaksi</b>	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Siapkan alat-alat
3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4	Cuci tangan
<b>Tahap orientasi</b>	
5	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
6	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
<b>Tahap kerja</b>	
7	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
8	Menanyakan keluhan utama klien
9	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
12	Identifikasi pilihan musik klien.
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik.
14	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman.
16	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik.

17	Dekatkan tape musik/CD dan perlengkapan dengan klien.
18	Pastikan tape musik/CD dan perlengkapan dalam kondisi baik.
19	Dukung dengan headphone jika diperlukan.
20	Nyalakan music dan lakukan terapi music.
21	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.
22	Hindari menghidupkan music dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
23	Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif seperti memainkan alat musik atau bernyanyi <u>jikan diinginkan dan memungkinkan saat itu.</u>
24	Hindari stimulasi music setelah nyeri/luka kepala akut.
25	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, <u>stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.</u>
26	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik.
27	Identifikasi pilihan music klien.
<b>Terminasi</b>	
28	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
29	Simpulkan hasil kegiatan
30	Berikan umpan balik positif
31	Kontrak pertemuan selanjutnya
32	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
33	Bereskan alat-alat
34	Cuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	
35	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama Px, Umur, Jenis kelamin, dll</li> <li>- Keluhan utama</li> <li>- Tindakan yang dilakukan (terapi music)</li> <li>- Lama tindakan</li> <li>- Jenis terapi music yang diberikan</li> <li>- Reaksi selama, setelah terapi pemberian terapi music</li> <li>- Respon pasien.</li> <li>- Nama perawat</li> <li>- Tanggal pemeriksaan</li> </ul>



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc  
NIK : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Penderita Hipertensi Di Desa Katerban Kecamatan Kutoarjo  
Nama : Meta Zelyna Utama  
NIM : A02019046  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Hasil Cek : 12%

Gombong, 7 Juni 2022

Pustakawan

(Dwi Sundariyah, S.I.Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI**  
**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

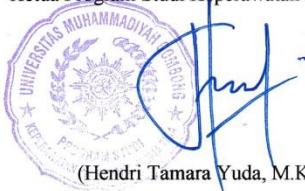
NAMA MAHASISWA : META ZELYNA UTAMA  
NIM/NPM : A02019046  
NAMA PEMBIMBING : DADI SANTOSO, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	12 Nov 2021	Rencana Topik (Judul)	
2	24 Nov 2021	Konsul BAB I	
3	1 Des 2021	Konsul BAB II	
4	7 Des 2021	Konsul Revisi BAB II Konsul Revisi BAB III	
5	9 Des 2021	Konsul Revisi BAB II Konsul Revisi BAB III	
6	10 Des 2021	ACC BAB I, II dan III	
7	27 Apr 2022	Konsultasi Online BAB IV dan V	
8	12 Mei 2022	Konsultasi Offline BAB IV dan V	

9	16 Mei 2022	Konsultasi Offline Revisi BAB IV dan V	
10	23 Mei 2022	Konsultasi Revisi Bagian Pembahasan dan Kesimpulan	
11	2 Jun 2022	Konsultasi Revisi	
12	3 Jun 2022	ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)



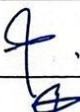
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd

Nama/NIM mahasiswa : Meta Zelyna Utama/A02019046

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	29 Agustus 2022	- Konsul Abstrak	
2.	1 September 2022	- Konsul Revisi Abstrak - ACC Abstrak	

Ketua Program Studi

Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA  
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KATERBAN KECAMATAN  
KUTOARJO**

**PENGKAJIAN PASIEN 1**

**IDENTITAS PASIEN:**

Nama : Ny. K

Umur : 60 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Katerban

Status : Kawin

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pekerjaan : Pedagang

**IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB:**

Nama : Tn. P

Alamat : Desa Katerban

Umur : 65 tahun

**RIWAYAT KEPERAWATAN:**

**Keluhan Utama:** Ny.K mengatakan pusing dan mata berkunang-kunang saat berdiri seperti mau jatuh, lemas dan saat beraktifitas.

**Riwayat Sakit Sekarang:** Klien mengatakan Sulit tidur pada malam hari karna pusing nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 4 dan bertambah saat pasien saat beraktifitas. TD : 190/110 mmhg N : 92x/jam RR: 20x/menit.

**Riwayat Penyakit Terdahulu:** Ny. K mengatakan ada riwayat penyakit sebelumnya yaitu hipertensi

**Riwayat Penyakit Keluarga:** Ny. K mengatakan di dalam keluarganya mempunyai keturunan hipertensi

**Pemeriksaan Fisik:**

- a. Keadaan Umum : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 190/110 mmHg
  - Denyut Nadi : 92/menit
  - Pernafasan : 20x/menit
- d. Pengkajian Nyeri : nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menjalar sampai ujung kepala, dengan skala nyeri 7
- e. Pemeriksaan Head to Toe :
  - a) Kepala : Bentuk kepala pasien simetris, penyebaran rambut merata, keadaan rambut kusam dan tidak ada kutu, warna rambut putih karena beruban, rambut tidak berbau dan tidak ada benjolan di kepala.
    - P : saat beraktifitas berat
    - Q : seperti ditusuk-tusuk
    - R : dikepala
    - S : skala 4
    - T : sewaktu-waktu
  - b) Mata : Mata kanan dan kiri simetris
  - c) Hidung : tidak ada nyeri tekan.

- d) Telinga : Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada pendarahan, serumen dan benda asing.
- e) Mulut: Tidak ada cyanosis, bibir lembap, tidak ada luka, gigi dan lidah bersih, warna lidah merata
- f) Leher: Struktur simetris, tidak ada pembesaran keenjar tiroid.
- g) Dada :
  - 1. Paru-paru :
    - Inspeksi : Perkembangan dada kanan dan kiri simetris tidak ada retraksi interkosta.
    - Palpasi : Fremitus raba kanan dan kiri sama
    - Perkusi : Bunyi nafas normal
    - Auskutasi : tidak ada bunyi tambahan atau normal.
  - 2. Jantung :
    - Inspeksi : ictus cordic tidak nampak
    - Palpasi ictus cordic kuat angkat
    - Perkusi : batas jantung tidak melebar
    - Auskultasi : bunyi jantung normal
  - 3. Perut :
    - Inspeksi : struktur simetris, tidak ada lesi
    - Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pemnumpuka cairan.
    - Perkusi : suara normal
    - Auskultasi : bising usus normal ( 11-12x/menit )
- f. Bentuk abdomen pasien datar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
- g. Genitalia : Perempuan
- h. Eksterminasi : tidak ada gangguan pada anggota gerak

## **PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON**

### **1) Bernafas**

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal, tidak ada sesak nafas

### **2) Nutrisi**

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari

### **3) Eliminasi**

Saat dikaji : pasien mengatakan BAB sehari sekali dengan konsistensi padat, warna kuning, BAK 7-10 kali sehari

### **4) Gerakan dan Keseimbangan Tubuh**

Saat dikaji : pasien mengatakan cepat lelah ketika beraktifitas

### **5) Istirahat / Tidur**

Saat dikaji : pasien sulit beristirahat dan suka terganggu karena nyeri pusing yang di rasakan.

### **6) Berpakaian**

Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang longga dan tidak ketat, bisa memakai sendiri tanpa bantuan.

### **7) Mempertahankan suhu tubuh**

Saat dikaji : pasien mengatakan apabila panas menggunakan pakaian tipi, jika dingin menggunakan jaket dan selimut.

### **8) Personal Higene**

Saat dikaji : pasien mengatakan bisa melakukan sendiri Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, Memotong kuku1x seminggu.

### **9) Rasa aman dan nyaman**

Saat dikaji : pasien mengatakan rasa aman dan nyaman tidak terpenuhi karena nyeri dan pusing yang dirasakan.

### **10) Berkommunikasi**

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi.

### **11) Sepiritual / Beribadah**

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam beribadah.

12) Bekerja

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja terlalu berat karena terkadang merasakan nyeri dan pusing saat melakukan aktivitas berlebihan.

13) Bermain dan Rekreasi

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak pernah berlibur dan hanya menton tv di rumah sebagai hiburan

14) Kebutuhan belajar

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya

## A. ANALISIS DATA

NO	Hari/tanggal jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Rabu, 16 Maret 2022	DS : Pasien susah tidur karna pusing DO : Pasien tampak lemas dan tampak pucat TD : 190/110mmHg RR :20x/menit Nadi :	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
2	15 Maret 2018	DS : Klien mengeluh pusing atau nyeri P : saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-	Peningkatan Vesikuler Serebral	Nyeri akut

		<p>tusuk</p> <p>R : dikepala</p> <p>S : skala 4</p> <p>T : sewaktu-waktu</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terlihat lemas</li> <li>merasakan sakit kepalanya</li> <li>- pasien tampak memegangi area yang nyeri</li> </ul> <p>TD : 190/110 mmHg</p>		
--	--	--	--	--

### B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur
2. Nyeri Akut berhubungan dengan Peningkatan Vaskuler Serebral.

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Kriteria Hasi			Intervensi									
1.	Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali pertemuan diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil:			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pola tidur pasien</li> <li>2. Mengukur kualitas tidur pasien menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i></li> <li>2. Mengidentifikasi gangguan tidur</li> <li>3. Memberikan terapi musik</li> </ol>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Keluhan sulit tidur</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td><b>Keluhan</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Akhir	<b>Keluhan sulit tidur</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>Keluhan</b>	<b>2</b>	<b>5</b>			
Indikator	Awal	Akhir											
<b>Keluhan sulit tidur</b>	<b>2</b>	<b>5</b>											
<b>Keluhan</b>	<b>2</b>	<b>5</b>											

	<b>istirahat tidak cukup</b>														
<b>B2.</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan nyeri berkurang. kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Nyeri yang dilaporkan</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td><b>Ekspresi wajah nyeri</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td><b>Tidak bisa beristirahat</b></td> <td><b>3</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Akhir	<b>Nyeri yang dilaporkan</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>Ekspresi wajah nyeri</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>Tidak bisa beristirahat</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<p>1. Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</p> <p>2. Mengkaji tanda-tanda vital.</p> <p>3. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.</p>	
Indikator	Awal	Akhir													
<b>Nyeri yang dilaporkan</b>	<b>2</b>	<b>5</b>													
<b>Ekspresi wajah nyeri</b>	<b>2</b>	<b>5</b>													
<b>Tidak bisa beristirahat</b>	<b>3</b>	<b>5</b>													

#### D. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
1	Rabu, 16 Maret 2022 08.00 WIB	Mengkaji TTV	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa</p> <p>O:</p> <p>-TD: 190/110 mmHg</p> <p>-RR : 22x/menit</p> <p>N:</p>	
	08.25 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	<p>S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sakit kepala dan menurut pasien, tekanan darah naik</p> <p>O: Pasien tampak memegangi kepala dan lemah</p> <p>TD: 190/110 mmHg</p>	

	08.30	Mengukur kualitas tidur dengan PSQI	S: O: Pasien menjawab pertanyaan yang diberikan dengan skor 17 yaitu kualitas tidur buruk	
	09.00 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.	S: Pasien mengatakan sakit kepala O : P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 4 T : sewaktu-waktu	
	09.10 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraksi relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	09.20 WIB	Memberikan terapi music dan memeriksa TTV	S: Pasien mengatakan bersedia agar bisa tertidur dengan nyaman O: Klien menikmati music jawa dengan hp selama 30 menit dan klien tampak lebih tenang dengan mata tertutup TD : 190/110 mmHg RR: 20x/menit	

			Skala nyeri 3	
	Kamis, 17 Maret 2022 08.00	Mengkaji TTV	S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa O: TD : 160/90 mmhg N : 90x/jam RR: 20x/menit	
	08.10 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baikpada malam hari O:Pasien tampak lebih fresh TD: 160/90 mmHg	
	08.20 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi	S: Pasien mengatakan sakit kepala berkurang O : P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 4 T : sewaktu-waktu	
	08.30 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Kien tampak melakukan distraks relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.50 WIB	Memberikan terapi musik	S: Pasien mengatakan sudah bisa tertidur nyaman pada malamhari setelah	

			<p>mendengarkan musik</p> <p>O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak tenang dan menikmati music dengan mata tertutup</p> <p>TD: 160/90 mmHg</p> <p>Skala nyeri 3</p>	
1.	Jum'at 18 Maret 2022 08.00 WIB	Mengkaji TTV	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa</p> <p>O:</p> <p>TD : 160/90 mmhg</p> <p>N : 90x/jam</p> <p>RR: 20x/minit</p>	
	08.15 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	<p>S: Pasien mengatakan bisa tidur dengan sangat baik.</p> <p>O:Pasien tampak lebih fresh dan segar</p> <p>TD: 160/90 mmHg</p>	
	08.18 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan PSQI	<p>S:</p> <p>O: Pasien menjawab pertanyaan yang diberikan dengan skor 6 yaitu kualitas tidur cukup baik</p>	
2.	08.20 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi	<p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang</p> <p>O :</p> <p>P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p>	

			R : dikepala S : skala 2 T : sewaktu-waktu	
	08.30 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraksi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.40 WIB	Memberikan terapi musik	S: Pasien mengatakan bisa tertidur dengan nyaman disertai dengan mendengkur pada pertemuan ke 3 O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak tenang dengan mata tertutup TD: 160/90 mmHg Skala nyeri 1	

#### E. EVALUASI

Hari/ Tanggal/ Jam	No. Dx	SOAP	TTD
Rabu, 16 Maret 2022 09.00 WIB	1.	<p>S : Pasien mengatakan sudah tenang setelah melakukan terapi</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur</li> <li>2. Melakukan distraksi dan relaksasi</li> </ol>	
Rabu, 16 Maret	2	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang	

2022 09.00 WIB		<p>O : skala nyeri 3, pasien tampak lebih tenang. TD: 190/110mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obervasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</li> <li>2. Ajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.</li> <li>3. Monitor TTV</li> </ol>	
Kamis, 17 Maret 2022 08.20 WIB	1	<p>S : Pasien mengatakan sudah tenang dan bisa tertidur dimalam hari, nyaman setelah klien menerapkan terapi pada saat tidur malam</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur</li> <li>2. Melakukan distraksi dan relaksasi</li> <li>3. Mengukur kualitas tidur dengan psqi</li> </ol>	
Kamis, 17 Maret 2022 08.20 WIB	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : skala nyeri 3, pasien tampak tenang. TD: 160/90mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obervasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</li> <li>2. Ajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.</li> <li>3. Monitor TTV</li> </ol>	

Jum'at 18 Maret 2022 08.18 WIB		<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa tertidur dengan nyenyak setelah menerapkan terapi music yang telah diberikan</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman, skor psqi 6 yaitu kualitas tidur yang cukup baik</p> <p>A : Masalah teratas</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
08.18 WIB		<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : skala nyeri 1, pasien tampak tenang. TD: 160/90 mmHg</p> <p>A : Masalah teratas</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

## **PENGKAJIAN PASIEN 2**

### **IDENTITAS PASIEN:**

Nama : Ny. S

Umur : 65 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Katerban

Status : Cerai Mati

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pekerjaan : Pedagang

### **IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB:**

Nama : Ny A

Alamat : Desa Katerban

Umur : 26 tahun

### **RIWAYAT KEPERAWATAN:**

**Keluhan Utama:** Ny.S mengatakan pusing dan mata berkunang-kunang saat berdiri

**Riwayat Sakit Sekarang:** Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karna pusing dan banyak pikiran, nyeri seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6 dan bertambah saat pasien saat beraktifitas. TD : 200/110 mmhg N : 92x/jam RR: 20x/menit.

**Riwayat Penyakit Terdahulu:** Ny. S mengatakan ada riwayat penyakit sebelumnya yaitu hipertensi

**Riwayat Penyakit Keluarga:** Ny. S mengatakan di dalam keluarganya mempunyai keturunan hipertensi

**Pemeriksaan Fisik:**

- i. Keadaan Umum : Lemah
- j. Kesadaran : Composmentis
- k. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 200/110 mmHg
  - Denyut Nadi : 90x/menit
  - Pernafasan : 22x/menit
- l. Pengkajian Nyeri : nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menjalar sampai ujung kepala, dengan skala nyeri 6
- m. Pemeriksaan Head to Toe :
  - h) Kepala : Bentuk kepala pasien simetris, penyebaran rambut merata, keadaan rambut kusam dan tidak ada kutu, warna rambut putih karena beruban, rambut tidak berbau dan tidak ada benjolan di kepala.
    - P : saat beraktifitas berat
    - Q : seperti ditusuk-tusuk
    - R : dikepala
    - S : skala 5
    - T : sewaktu-waktu
  - i) Mata : Mata kanan dan kiri simetris
  - j) Hidung : tidak ada nyeri tekan.
  - k) Telinga : Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada pendarahan, serumen dan benda asing.
  - l) Mulut: Tidak ada cyanosis, bibir lembap, tidak ada luka, gigi dan lidah bersih, warna lidah merata
  - m) Leher: Struktur simetris, tidak ada pembesaran keenjar tiroid.
  - n) Dada :
- 4. Paru-paru :

- Inspeksi : Perkembangan dada kanan dan kiri simetris tidak ada retraksi interkosta.
- Palpasi : Fremitus raba kanan dan kiri sama
- Perkusi : Bunyi nafas normal
- Auskutasi : tidak ada bunyi tambahan atau normal.

5. Jantung :

- Inspeksi : ictus cordic tidak nampak
- Palpasi ictus cordic kuat angkat
- Perkusi : batas jantung tidak melebar
- Auskultasi : bunyi jantung normal

6. Perut :

- Inspeksi : struktur simetris, tidak ada lesi
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pemnumpuka cairan.
- Perkusi : suara normal
- Auskultasi : bising usus normal ( 11-12x/menit )

- n. Bentuk abdomen pasien datar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.
- o. Genitalia : Perempuan
- p. Eksterminasi : tidak ada gangguan pada anggota gerak

## **PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON**

15) Bernafas

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal, tidak ada sesak nafas

16) Nutrisi

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari

17) Eliminasi

Saat dikaji : pasien mengatakan BAB sehari sekali dengan konsistensi padat, warna kuning, BAK 7-10 kali sehari

18) Gerakan dan Keseimbangan Tubuh

Saat dikaji : pasien mengatakan cepat lelah ketika beraktifitas

19) Istirahat / Tidur

Saat dikaji : pasien sulit beristirahat dan suka terganggu karena nyeri pusing yang di rasakan.

20) Berpakaian

Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang longga dan tidak ketat, bisa memakai sendiri tanpa bantuan.

21) Mempertahankan suhu tubuh

Saat dikaji : pasien mengatakan apabila panas menggunakan pakaian tipi, jika dingin menggunakan jaket dan selimut.

22) Personal Higene

Saat dikaji : pasien mengatakan bisa melakukan sendiri Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, Memotong kuku 1x seminggu.

23) Rasa aman dan nyaman

Saat dikaji : pasien mengatakan rasa aman dan nyaman tidak terpenuhi karena nyeri dan pusing yang dirasakan.

24) Berkommunikasi

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi.

25) Sepiritual / Beribadah

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam beribadah.

26) Bekerja

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja terlalu berat karena terkadang merasakan nyeri dan pusing saat melakukan aktivitas berlebihan.

27) Bermain dan Rekreasi

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak pernah berlibur dan hanya menton tv di rumah sebagai hiburan

28) Kebutuhan belajar

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya

**F. ANALISIS DATA**

NO	Hari/tanggal jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Rabu, 16 Maret 2022	DS : Pasien susah tidur karna nyeri kepala  DO : Pasien tampak lemas dan tampak pucat TD : 200/110mmHg RR :22x/menit  Nadi :	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
2	Rabu, 16 Maret 2022	DS : Klien mengeluh pusing atau nyeri P : saat beraktifitas berat dan banyak pikiran  Q : seperti ditusuk-tusuk  R : dikepala  S : skala 5  T : sewaktu-waktu  DO :	Peningkatan Vesikuler Serebral	Nyeri akut

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terlihat lemas merasakan sakit kepalanya</li> <li>- pasien tampak memegangi area yang nyeri</li> </ul> <p>TD : 200/110 mmHg</p>		
--	--	--	--	--

## G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur
4. Nyeri Akut berhubungan dengan Peningkatan Vaskuler Serebral.

## H. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Kriteria Hasi	Intervensi									
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali pertemuan diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Keluhan sulit tidur</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td><b>Keluhan istirahat tidak cukup</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Akhir	<b>Keluhan sulit tidur</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>Keluhan istirahat tidak cukup</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pola tidur pasien</li> <li>2. Mengukur kualitas tidur pasien menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i></li> <li>2. Mengidentifikasi gangguan tidur</li> <li>3. Memberikan terapi musik</li> </ol>
Indikator	Awal	Akhir									
<b>Keluhan sulit tidur</b>	<b>2</b>	<b>5</b>									
<b>Keluhan istirahat tidak cukup</b>	<b>2</b>	<b>5</b>									
B2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali peremuan diharapkan nyeri berkurang. kriteria hasil :</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> </table>	Indikator	Awal	Akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</li> </ol>						
Indikator	Awal	Akhir									

	<b>Nyeri yang dilaporkan</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	2. Mengkaji tanda-tanda vital. 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.
	<b>Ekspresi wajah nyeri</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
	<b>Tidak bisa beristirahat</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	

## I. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
1	Rabu, 16 Maret 2022 08.00 WIB	Mengkaji TTV	S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa O: -TD: 200/110 mmHg -RR : 22x/menit	
	08.05 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sakit kepala dan menurut pasien, tekanan darah naik O: Pasien tampak memegangi kepala dan lemah TD: 200/110 mmHg	

	08.09 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan PSQI	S O: Skor kualitas tidur pasien 19 yaitu kualitas tidur yang buruk	
	08.15 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.	S: Pasien mengatakan sakit kepala O : P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 5 T : sewaktu-waktu	
	08.18 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraks relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.20 WIB	Memberikan terapi music dan memeriksa TTV	S: Pasien mengatakan bersedia agar bisa tertidur dengan nyaman O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak lebih tenang dengan mata	

			tertutup TD : 200/110 mmHg RR: 20x/menit Skala nyeri 4	
	Kamis, 17 Maret 2022 08.00	Mengkaji TTV	S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa O: TD : 190/100 mmhg N : 90x/jam RR: 20x/menit	
	08.05 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik O: Pasien tampak lebih fresh TD: 190/100 mmHg	
	08.08 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan faktor presipitasi	S: Pasien mengatakan sakit kepala berkurang O : P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 3 T : sewaktu-waktu	
	08.15 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraksi relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.18 WIB	Memberikan terapi musik	S: Pasien mengatakan	

			<p>sudah bisa tertidur nyaman skorPSQI</p> <p>O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak lebih tenang dengan mata tertutup</p> <p>TD: 150/80 mmHg</p> <p>Skala nyeri 2</p>	
1.	Jum'at 18 Maret 2022 08.00 WIB	Mengkaji TTV	<p>S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa</p> <p>O:</p> <p>TD : 140/80 mmhg</p> <p>N : 90x/jam</p> <p>RR: 20x/menit</p>	
	08.05 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	<p>S: Pasien mengatakan bisa tidur dengan sangat baik.</p> <p>O:Pasien tampak lebih fresh dan segar</p> <p>TD: 190/110 mmHg</p>	
	08.10 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan psqi	<p>S:</p> <p>O: Skor kualitas tidur pasien 7 yaitu kualitas tidur cukup baik</p>	
2.	08.15 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi	<p>S: Pasien mengatakan sakit kepala berkurang karena tidur cukup</p> <p>O :</p> <p>P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p>	

			R : dikepala S : skala 2 T : sewaktu-waktu	
	18.18 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraksi relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.23 WIB	Memberikan terapi musik	S: Pasien mengatakan bisa tertidur dengan nyaman disertai dengan mendengkur pada pertemuan ke 3 O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak lebih tenang dengan mata tertutup TD: 140/90 mmHg Skala nyeri 1	

#### J. EVALUASI

Hari/ Tanggal/ Jam	No. Dx	SOAP	TTD
Rabu, 16 Maret 2022 09.00 WIB	1.	<p>S : Pasien mengatakan sudah tenang setelah melakukan terapi</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur</p> <p>4. Melakukan distraksi dan relaksasi</p>	

Rabu, 16 Maret 2022 09.00 WIB	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : skala nyeri 5, pasien tampak lebih tenang. TD: 200/110mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Obervasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</li> <li>5. Ajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.</li> <li>6. Monitor TTV</li> </ol>	
Kamis, 17 Maret 2022 08.20 WIB	1	<p>S : Pasien mengatakan sudah tenang dan bisa tertidur dimalam hari, nyaman setelah klien menerapkan terapi pada saat tidur malam</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur</li> <li>5. Melakukan distraksi dan relaksasi</li> <li>6. Mengkur kuaitas tidur pasein dengan psqi</li> </ol>	
Kamis, 17 Maret 2022 08.20 WIB	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : skala nyeri 3, pasien tampak tenang. TD: 190/100mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Obervasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</li> <li>5. Ajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.</li> </ol>	

		6. Monitor TTV	
Jum'at 18 Maret 2022 08.18 WIB		<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa tertidur dengan nyeyak setelah menerapkan terapi music yang telah diberikan</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman, skor psqi 7 yaitu kualiatas tidur cukup baik</p> <p>A : Masalah teratas</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
08.18 WIB		<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : skala nyeri 1, pasien tampak tenang. TD: 180/90 mmHg</p> <p>A : Masalah teratas</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

### **PENGKAJIAN PASIEN 3**

#### **IDENTITAS PASIEN:**

Nama : Ny. M

Umur : 59 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Katerban

Status : Cerai Mati

Agama : Islam

Suku : Jawa

Pekerjaan : Pedagang

#### **IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB:**

Nama : Tn S

Alamat : Desa Katerban

Umur : 55 tahun

#### **RIWAYAT KEPERAWATAN:**

**Keluhan Utama:** Ny.S mengatakan pusing dan mata berkunang-kunang saat berdiri dan beraktifitas.

**Riwayat Sakit Sekarang:** Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karna pusing nyeri kepala dibagian belakang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menjalar sampai ujung kepala, dengan skala nyeri 5 dan bertambah saat pasien saat beraktifitas. TD : 180/100 mmhg N : 92x/jam RR: 20x/menit.

**Riwayat Penyakit Terdahulu:** Ny. S mengatakan ada riwayat penyakit sebelumnya yaitu hipertensi

**Riwayat Penyakit Keluarga:** Ny. S mengatakan di dalam keluarganya mempunyai keturunan hipertensi

**Pemeriksaan Fisik:**

- q. Keadaan Umum : Lemah
- r. Kesadaran : Composmentis
- s. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 180/100 mmHg
  - Denyut Nadi : 90x/menit
  - Pernafasan : 22x/menit
- t. Pengkajian Nyeri : nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menjalar sampai ujung kepala, dengan skala nyeri 4
- u. Pemeriksaan Head to Toe :
  - o) Kepala : Bentuk kepala pasien simetris, penyebaran rambut merata, keadaan rambut kusam dan tidak ada kutu, warna rambut putih karena beruban, rambut tidak berbau dan tidak ada benjolan di kepala.
    - P : saat beraktifitas berat
    - Q : seperti ditusuk-tusuk
    - R : dikepala
    - S : skala 4
    - T : sewaktu-waktu
  - p) Mata : Mata kanan dan kiri simetris
  - q) Hidung : tidak ada nyeri tekan.
  - r) Telinga : Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, lubang telinga bersih tidak ada pendarahan, serumen dan benda asing.
  - s) Mulut: Tidak ada cyanosis, bibir lembap, tidak ada luka, gigi dan lidah bersih, warna lidah merata
  - t) Leher: Struktur simetris, tidak ada pembesaran keenjar tiroid.
  - u) Dada :
- 7. Paru-paru :

- Inspeksi : Perkembangan dada kanan dan kiri simetris tidak ada retraksi interkosta.
- Palpasi : Fremitus raba kanan dan kiri sama
- Perkusi : Bunyi nafas normal
- Auskutasi : tidak ada bunyi tambahan atau normal.

8. Jantung :

- Inspeksi : ictus cordic tidak nampak
- Palpasi ictus cordic kuat angkat
- Perkusi : batas jantung tidak melebar
- Auskultasi : bunyi jantung normal

9. Perut :

- Inspeksi : struktur simetris, tidak ada lesi
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pemnumpuka cairan.
- Perkusi : suara normal
- Auskultasi : bising usus normal ( 11-12x/menit )

v. Bentuk abdomen pasien datar, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

w. Genitalia : Perempuan

x. Eksterminasi : tidak ada gangguan pada anggota gerak

## **PENGKAJIAN POLA VIRGINIA HENDERSON**

### 29) Bernafas

Saat dikaji : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal, tidak ada sesak nafas

### 30) Nutrisi

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari

### 31) Eliminasi

Saat dikaji : pasien mengatakan BAB sehari sekali dengan konsistensi padat, warna kuning, BAK 7-10 kali sehari

32) Gerakan dan Keseimbangan Tubuh

Saat dikaji : pasien mengatakan cepat lelah ketika beraktifitas

33) Istirahat / Tidur

Saat dikaji : pasien sulit beristirahat dan suka terganggu karena nyeri pusing yang di rasakan.

34) Berpakaian

Saat dikaji : pasien mengatakan memakai pakaian yang longga dan tidak ketat, bisa memakai sendiri tanpa bantuan.

35) Mempertahankan suhu tubuh

Saat dikaji : pasien mengatakan apabila panas menggunakan pakaian tipi, jika dingin menggunakan jaket dan selimut.

36) Personal Higene

Saat dikaji : pasien mengatakan bisa melakukan sendiri Mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, Memotong kuku 1x seminggu.

37) Rasa aman dan nyaman

Saat dikaji : pasien mengatakan rasa aman dan nyaman tidak terpenuhi karena nyeri dan pusing yang dirasakan.

38) Berkommunikasi

Saat dikaji: pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi.

39) Sepiritual / Beribadah

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam beribadah.

40) Bekerja

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bisa bekerja terlalu berat karena terkadang merasakan nyeri dan pusing saat melakukan aktivitas berlebihan.

41) Bermain dan Rekreasi

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak pernah berlibur dan hanya menton tv di rumah sebagai hiburan

42) Kebutuhan belajar

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dideritanya

## K. ANALISIS DATA

NO	Hari/tanggal jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Rabu, 16 Maret 2022	DS : Pasien susah tidur karna pusing kepala pada malam hari DO : Pasien tampak lemas dan tampak pucat TD : 180/100mmHg RR :22x/menit Nadi :	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
2	15 Maret 2018	DS : Klien mengeluh pusing atau nyeri P : saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 4 T : sewaktu-waktu	Peningkatan Vesikuler Serebral	Nyeri akut

		<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terlihat lemas merasakan sakit kepalanya</li> <li>- pasien tampak memegangi area yang nyeri</li> </ul> <p>TD : 180/100 mmHg</p>		
--	--	--	--	--

## L. DIAGNOSA KEPERAWATAN

5. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur
6. Nyeri Akut berhubungan dengan Peningkatan Vaskuler Serebral.

## M. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Kriteria Hasi	Intervensi									
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali pertemuan diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Keluhan sulit tidur</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td><b>Keluhan istirahat tidak cukup</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Akhir	<b>Keluhan sulit tidur</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>Keluhan istirahat tidak cukup</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pola tidur pasien</li> <li>2. Mengukur kualitas tidur pasien menggunakan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i></li> <li>2. Mengidentifikasi gangguan tidur</li> <li>3. Memberikan terapi musik</li> </ol>
Indikator	Awal	Akhir									
<b>Keluhan sulit tidur</b>	<b>2</b>	<b>5</b>									
<b>Keluhan istirahat tidak cukup</b>	<b>2</b>	<b>5</b>									
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan nyeri berkurang. kriteria hasil :</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi</li> </ol>									

	Indikator	Awal	Akhir	kualitas dan factor presipitasi. 2. Mengkaji tanda-tanda vital. 3. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.
	<b>Nyeri yang dilaporkan</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
	<b>Ekspresi wajah nyeri</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	
	<b>Tidak bisa beristirahat</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	

## N. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	RESPON PASIEN	TTD
	Rabu, 16 Maret 2022 08.00 WIB	Mengkaji TTV	S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa  O: -TD: 180/100 mmHg -RR : 22x/menit	
	08.02 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sakit kepala dan menurut pasien, tekanan darah naik  O: Pasien tampak memegangi kepala dan lemah  TD: 180/100 mmHg	
	08.05	Mengukur kualitas tidur pasien dengan psqi	S  O: akor kualitas tidur pasien 18 yaitu kualitas tidur yang buruk	

	08.10 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan faktor presipitasi.	S: Pasien mengatakan sakit kepala O : P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 4 T : sewaktu-waktu	
	08.13 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraksi relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.18 WIB	Memberikan terapi music dan memeriksa TTV	S: Pasien mengatakan bersedia agar bisa tertidur dengan nyaman O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak lebih tenang dengan mata tertutup TD : 180/90 mmHg RR: 20x/menit Skala nyeri 4	
	Kamis, 17 Maret 2022 08.00	Mengkaji TTV	S: Klien mengatakan bersedia untuk diperiksa O: TD : 170/90 mmhg N : 90x/menit	

			RR: 20x/menit	
	08.02 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik O: Pasien tampak lebih fresh TD: 190/90 mmHg	
	08.05 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan faktor presipitasi	S: Pasien mengatakan sakit kepala berkurang O : P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 3 T : sewaktu-waktu	
	08.10 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraksi relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.12 WIB	Memberikan terapi musik	S: Pasien mengatakan sudah bisa tertidur nyaman O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak lebih tenang dengan mata tertutup TD: 164/88 mmHg Skala nyeri 3	
	Jum'at 18 Maret 2022	Mengkaji TTV	S: Klien mengatakan	

	08.00 WIB		bersedia untuk diperiksa O: TD : 160/80 mmhg N : 90x/menit RR: 20x/menit	
	08.02 WIB	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	S: Pasien mengatakan bisa tidur dengan sangat baik. O: Pasien tampak lebih fresh dan segar	
	08.04	Mengukur kualitas tidur pasien dengan PSQI	S O: Skor kualitas tidur pasien 18 yaitu kualitas tidur yang buruk	
	08.10 WIB	Mengobservasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan faktor presipitasi	S: Pasien mengatakan sakit kepala berkang karena tidur cukup O : P : Saat beraktifitas berat dan banyak pikiran Q : seperti ditusuk-tusuk R : dikepala S : skala 3 T : sewaktu-waktu	
	08.15 WIB	Memberikan terapi distraksi relaksasi	S: Klien bersedia O: Klien tampak melakukan distraksi relaksasi secara benar dan keadaan pasien lebih nyaman	
	08.18 WIB	Memberikan terapi musik	S: Pasien mengatakan bisa tertidur dengan	

			<p>nyaman disertai dengan mendengkur pada pertemuan ke 3</p> <p>O: Klien menikmati music jawa dengan hp dan klien tampak lebih tenang dengan mata tertutup</p> <p>TD: 160/80 mmHg</p> <p>Skala nyeri 2</p>	
--	--	--	--	--

## O. EVALUASI

<b>Hari/ Tanggal/ Jam</b>	<b>No. Dx</b>	<b>SOAP</b>	<b>TTD</b>
Rabu, 16 Maret 2022 09.00 WIB	1.	<p>S : Pasien mengatakan sudah tenang setelah melakukan terapi</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman, skor psqi 18</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>5. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur</p> <p>6. Melakukan distraksi dan relaksasi</p>	
Rabu, 16 Maret 2022 09.00 WIB	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : skala nyeri 4, pasien tampak lebih tenang.</p> <p>TD: 180/100mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>7. Obervasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</p> <p>8. Ajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.</p>	

		9. Monitor TTV	
Kamis, 17 Maret 2022 08.18 WIB	1	<p>S : Pasien mengatakan sudah tenang dan bisa tertidur dimalam hari, nyaman setelah klien menerapkan terapi pada saat tidur malam</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>7. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur</p> <p>8. Melakukan distraksi dan relaksasi</p>	
Kamis, 17 Maret 2022 08.18 WIB	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : skala nyeri 3, pasien tampak tenang. TD: 170/90mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>7. Obervasi nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik durasi, frekuensi kualitas dan factor presipitasi.</p> <p>8. Ajarkan pasien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi untuk mengurangi nyeri.</p> <p>9. Monitor TTV</p>	
Jum'at 18 Maret 2022 08.18 WIB		<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa tertidur dengan nyeyak setelah menerapkan terapi music yang telah diberikan</p> <p>O : Pasien terlihat nyaman, skor psqi 7</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
08.18 WIB		<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : skala nyeri 2, pasien tampak tenang. TD: 160/80 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	

