



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF DENGAN
MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

**ISMAIL AJI
2021030035**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF DENGAN
MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

ISMAIL AJI

2021030035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ismail Aji

NIM : 2021030035

Tanggal :

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF DENGAN MASALAH
GANGGUAN POLA TIDUR DENGAN INTERVENSI TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RUANG INAYAH LANTAI 2
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 2022

Pembimbing



(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp.Kep. KMB.,Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Halaman Pengesahan
Karya Ilmiah Akhir Ners:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF DENGAN MASALAH
GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang disusun oleh :

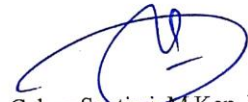
Ismail Aji

2021030035

Telah disetujui dan dinyatakan memenuhi syarat untuk
diujikan pada tanggal : 13/10/2022

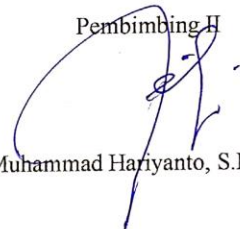
Mengetahui

Pembimbing I



Cahyu Septiwi, M.Kep, PhD

Pembimbing II



Muhammad Hariyanto, S.Kep. Ns

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



Wuri Utami, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Alloh SWT karena atas limpahan karunia dan rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien CHF Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di PKU Muhammadiyah Gombong ”.Selama proses pembuatan proposan ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga peneliti ini dapat selesai dengan baik, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu dan Bapak saya yang telah bersabar mendidik dan membina saya dan saudara-saudara saya
2. Ibu Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Pembimbing dalam penelitian ini, Ibu Cahyu Septiwi,M.Kep selaku Pembimbing Satu, dan Bapak Muhammad Hariyanto, S.Kep, Ns selaku PembimbingDua
5. Direktur PKU Muhammadiyah Gombong, khususnya kepala ruang Inayah yaitu Bapak Rusmanto S.Kep,Ns yang telah mengijinkan peneliti meneliti diruang tersebut
6. Rekan seperjuangan dan sebimbingan yang telah memberikan dukungan dalam terselesaikannya proposal penelitian ini.
7. Pihak – pihak lain yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa bahwa karya tulis ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu, segala saran dan masukan sangat diharapkan untuk perbaikan karya ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan di bidang kesehatan pada khususnya, amin.

Gombong, Oktober 2022

Ismail Aji

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN PUBLIKASI**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ismail Aji, S.Kep
NIM : 2021030035
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, meyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF DENGAN
MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal: Oktober 2022

Menyatakan



(Ismail Aji)

**Program Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir, September 2022**

Ismail Aji ¹⁾, Cahyu Saptiwi²⁾, Hariyanto³⁾

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF DENGAN
MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

ABSTRAK

Latar Belakang : Relaksasi progresif adalah salah satu cara dari teknik relaksasi yang memadukan latihan napas dalam dan serangkaian tahapan kontraksi dan relaksasi otot tertentu. Relaksasi otot progresif telah terbukti berhasil dalam mengurangi ketegangan dan kegelisahan, mengalahkan pengaruh gangguan istirahat dan asma. Tetapi terapi ini masih jarang diterapkan oleh perawat di rumah sakit

Tujuan : Untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pasien CHF dengan gangguan pola tidur menggunakan terapi relaksasi otot progresif di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode Penelitian : Penelitian menggunakan metode wawancara, observasi dan penerapan langsung ke pasien. Subjek penelitian adalah pasien CHF dengan gangguan pola tidur di Ruang Inayah RS PKU Muhammadiyah Gombong. Sampel penelitian 5 pasien. Pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian bahwa 5 pasien yang mengeluh kesulitan untuk tidur dan ketidakpuasan tidur masing-masing sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif skor ketidakpuasan tidur yaitu 4 dan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif skor ketidakpuasan tidur menjadi 3.

Kesimpulan : Hasil penerapan terapi non farmakologi relaksasi otot progresif pada pasien CHF dengan gangguan pola tidur mengalami perubahan yang signifikan yang ditunjukkan dengan pasien yang melakukan relaksasi otot progresif sebelum dan sesudah penerapan mengalami penurunan skor gangguan tidur.

Kata Kunci : CHF, relaksasi otot progresif, gangguan pola tidur

-
1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong
 3. Perawat RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nurse Profession Program

Muhammadiyah Gombong University

Final Scientific Work, September 2022

Ismail Aji 1), Cahyu Saptiwi2), Hariyanto3)

**NURSING CARE OF CHF PATIENTS WITH SLEEP DISORDER
PROBLEMS USING PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION
THERAPY AT MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL**

ABSTRACT

Background : Progressive relaxation is a relaxation technique that combines deep breathing exercises and a series of stages of certain muscle contractions and relaxations. Progressive muscle relaxation has been shown to be successful in reducing tension and anxiety, overpowering the effects of restlessness and asthma. But this therapy is still rarely applied by nurses in hospitals

Objective: To describe the results of nursing care of CHF patients with sleep pattern disturbances using progressive muscle relaxation therapy in the Inayah Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Research Methods: Research using interviews, observation and direct application to patients. The research subjects were CHF patients with sleep pattern disturbances in the Inayah Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. Study sample 5 patients. Sampling according to inclusion and exclusion criteria.

Results: The results of the study showed that 5 patients who complained of difficulty sleeping and sleep dissatisfaction each before progressive muscle relaxation therapy had a sleep dissatisfaction score of 4 and after progressive muscle relaxation therapy the score of sleep dissatisfaction was 3.

Conclusion: The results of the application of non-pharmacological therapy of progressive muscle relaxation in CHF patients with disturbed sleep patterns experienced significant changes as indicated by patients who performed progressive muscle relaxation before and after application experienced a decrease in sleep disturbance scores.

Keywords: CHF, progressive muscle relaxation, sleep pattern disturbance

1. Students of Muhammadiyah University of Gombong
2. Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong
3. Nurse Dr. Margono Soekarjo Hospital

Daftar Isi

Halaman Cover.....	i
Halaman Orisinalitas.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Halaman Persetujuan Publikasi.....	vii
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar Isi.....	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
BAB 2	7
TINJAUAN TEORI	7
2.1 Konsep Dasar <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi	7
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Etiologi	11
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.6 Patofisiologi	14
2.1.7 Gangguan Pola Tidur Pada Pasien CHF	14
2.1.8 Penatalaksanaan	15
2. Penatalaksanaan kolaboratif	16
2.2 Konsep Dasar Keperawatan.....	17
2.2.1 Pengertian	17

2.2.2 Etiologi	17
2.2.3 Tanda dan Gejala	18
2.2.4 Penatalaksanaan	19
2.2.5 Alat Ukur Gangguan pola tidur.....	20
2.3 Konsep Dasar Terapi Relaksi Otot Progresif	21
2.3.1 Pengertian.....	21
2.3.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif	21
2.3.3 Fisiologis Kontraksi dan Relaksasi Otot Progresif.....	21
2.3.4 Indikasi	23
2.3.5 Kontraindikasi	23
2.3.6 Mekanisme Kerja Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Gangguan pola tidur.....	23
2.3.7 Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif	24
2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	29
2.4.1 Pengkajian	29
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	34
2.4.3 Intervensi keperawatan.....	35
2.4.4 Implementasi	38
2.4.5 Evaluasi	38
2.5 Kerangka Konsep	39
BAB III	40
METODE PENELITIAN	40
3.1 Desain Penelitian.....	40
3.2 Subjek Studi Kasus	40
3.3 Fokus Studi Kasus.....	41
3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	41
3.5 Definisi Operasional	41
3.6 Instrument Studi Kasus	42

3.7 Metode Pengumpulan Data	45
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data	46
3.9 Etika Studi Kasus	47
BAB IV	49
HASIL DAN PEMBAHASAN	49
4.1 Profil Lahan Praktik	49
1. Visi dan Misi Rumah Sakit	49
2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit Tempat Pelaksanaan Studi Kasus	50
3. Pelayanan dan Penanganan Penyakit	50
4.2 Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	50
B. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan	68
4.3 Pembahasan	68
4.3.1 Analisis Karakteristik Pasien	68
4.3.2 Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Utama	70
4.3.3 Analisis Inovasi Tindakan Keperawatan	71
4.4 Keterbatasan Penelitian	73
BAB V	74
PENUTUP	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung.....	7
Gambar 2.2 Gerakan ke 1 dan ke 2 Relaksasi Otot progresif.....	25
Gambar 2.3 Gerakan ke 3 Relaksasi Otot progresif.....	25
Gambar 2.4 Gerakan ke 4 Relaksasi Otot progresif.....	26
Gambar 2.5 Gerakan ke 5, 6, 7 dan 8 Relaksasi Otot progresif.....	27
Gambar 2.6 Gerakan ke 9, 10, 11, dan 12 Relaksasi Otot progresif.....	28
Gambar 2.8 Skema Kerangka Konsep	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung	11
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 3.1 Definisi Operasional	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestif adalah kegagalan jantung dalam memasok darah untuk metabolisme jaringan sesuai kebutuhan, saat diam maupun ketika beraktivitas (Azzahra et al., 2018). Kerusakan kardiovaskular dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan yang memiliki efek samping termasuk kesulitan bernapas dan kelelahan ringan disertai gejala seperti meningkatnya Jugular Venous Pressure (JVP) serta pembengkakan tepi yang diakibatkan masalah primer dan utilitarian kardiovaskular yang menyebabkan berkurangnya jumlah darah yang dipompa oleh jantung (CO) sehingga penyebaran darah berkurang. tidak disebarluaskan ke seluruh tubuh (Ponikowski et al, 2015).

Informasi yang didapat dari WHO (2020) menunjukkan tahun 2019 ada 23 juta atau kurang lebih 54% kematian yang diakibatkan riwayat penyakit jantung. AS telah melakukan reseach yang memberikan hasil bahwa risiko terjadinya CHF yaitu 20% bagi mereka yang berumur lebih dari 40 tahun atau kurang lebih 650.000 kasus baru yang dipastikan memiliki riwayat penyakit jantung. Terjadinya peningkatan kasus penyakit jantung semakin bertambah seiring bertambahnya usia yang merupakan salah satu unsur dalam peningkatan angka kematian untuk CHF sekitar setengahnya dalam waktu lima tahun (Risipawati, 2019). Merujuk pada Riskesdas (2018), angka kejadian penyakit jantung yang dianalisis oleh spesialis di Indonesia adalah 1,5% atau diperkirakan 2,6 juta orang, di mana prevalensinya tidak berkurang dibandingkan dengan prevalensi selama lima tahun terakhir. Indonesia menempati urutan keempat negara dengan jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular. Jawa Tengah masuk sebagai 10 besar provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi dengan 1,6%.

Kerusakan kardiovaskular kongestif disebabkan oleh gangguan kerja jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi dasar atau aspirasi, iritasi,

penyakit jantung lainnya, misalnya, suplay darah yang tidak lancar, ketidakberdayaan jantung untuk memuat darah atau pembersihan jantung yang tidak biasa (Brunner dan Suddarth, 2013). Rampengan (2014) menyatakan bahwa gangguan kardiovaskular kongestif disebabkan oleh pucat, diet natrium, penyakit, gaya hidup, dan kelelahan yang sebenarnya. Secara umum, pasien CHF memiliki berbagai tanda dan efek samping di setiap area kerusakan kardiovaskular, misalnya kerusakan kardiovaskular ventrikel kanan, yang memiliki tanda dan efek samping edema, anoreksia, mual, asites, dan nyeri perut. Untuk sementara, kerusakan kardiovaskular ventrikel kiri memiliki tanda dan efek samping kelemahan, kelelahan, jantung berdebar, sesak, sesak, hilang nafsu makan, dan berkeringat dingin. Apabila gejala dan efek samping tersebut sulit ditangani sesuai prosedur yang tepat, akan menyebabkan mortalitas yang disebabkan oleh pembesaran hati, pembengkakan jantung, berkumpulnya cairan di rongga dada, syok jantung, dan meningkatnya cairan perikardium (Kasron, 2012; LeMone, 2016).

Pasien yang terdiagnosa penyakit jantung perlu banyak istirahat yang cukup karena istirahat yang berkualitas akan mengembangkan sel otot jantung lebih lanjut. Diperlukan istirahat yang maksimal, baik istirahat melakukan aktifitas ataupun istirahat dari tekanan batin. Istirahat akan menurunkan beban jantung, meningkatkan daya simpan jantung, dan memperbaiki denyut nadi. Istirahat yang lama juga akan menghidupkan diuresis karena istirahat akan bekerja pada perfusi ginjal. Istirahat juga berkurang yang dihasilkan oleh penggunaan oksigen yang berkurang. Denyut nadi berkurang, menarik keluar masa penyembuhan diastol akibatnya bekerja pada produktivitas kompresi jantung (Sariyudin, 2018).

Kualitas tidur adalah istirahat individu yang dapat digambarkan dengan jangka waktu dia tertidur dan gangguan yang dia rasakan selama istirahat dan ketika dia bangun, misalnya merasa lelah, pusing, berdenyut-denyut atau lesu di siang hari (Potter dan Perry, 2009). Menjaga dengan sifat istirahat sangat penting untuk klien yang akan melalui rawat inap. Aktivitas keperawatan otonom yang dapat diberikan pada klien sebagai

pilihan untuk mengatasi masalah tidur adalah dengan membangun iklim yang tenang, membatasi tamu, menasihati klien mematikan lampu, dan melakukan aktifitas disiang hari (Rizal, 2018). Seseorang yang mengalami kesulitan tidur akan mengurangi jumlah dan sifat istirahat. Gangguan tidur dapat disebabkan oleh banyak variabel, seperti penyakit, iklim, kelemahan, tekanan mental, obat-obatan, makanan, inspirasi, merokok dan minuman keras. Gangguan pola tidur yang terjadi berlarut-larut dapat menurunkan kualitas hidup yang disebabkan wajah pucat, pembengkakan, badan lemas, dan berkurangnya daya tahan tubuh sampai rentan terkena penya (Lanywati, 2019).

Kegiatan dalam mengatasi masalah istirahat dapat menggunakan pengobatan farmakologis atau non farmakologis. Pengobatan farmakologis, penyebab masalah pola istirahat antara lain dengan meresepkan obat-obatan dari golongan obat yang menenangkan seperti benzodiazepin. Pengobatan medis memiliki dampak yang cepat, namun apabila dikonsumsi dalam waktu lama dapat menyebabkan dampak yang merusak bagi kesehatan pada penyakit jantung. Penggunaan terus menerus dari pil tidur mungkin menyebabkan efek beracun, karena pasien penyakit jantung mengalami penurunan *supplay* aliran darah, bising usus, dan penurunan kerja ginjal serta pengaruh sekunder lainnya seperti ketergantungan obat dan mental, masalah mental dan psikomotorik, gelisah serta gugup di siang hari. Demikian pula, memberikan obat penenang untuk mengobati masalah istirahat menyebabkan inkontinensia, terutama di malam hari. Efek insidental ini menyebabkan penurunan kualitas istirahat. Sedangkan pengobatan nonfarmakologis untuk mengatasi kebutuhan istirahat terdiri dari beberapa tindakan pengobatan, antara lain; pengobatan yang memanfaatkan terapi wewangian, terapi musik, gosok punggung dan strategi bersantai (Seyedi Chegeni et al., 2018)

Relaksasi otot progresif adalah cara untuk mengecilkan otot secara adil dan efisien dalam kumpulan kumpulan otot dan kemudian mengendurkannya kembali mulai dari otot tangan dan diakhiri dengan otot

kaki. Sistem ini membutuhkan waktu 15 - 45 menit dan disertai memerlukan pedoman dan pemandu untuk memberikan arahan serta untuk memfokuskan pasien pada penegangan dan pengendoran otot. Rendahnya pergerakan otot-otot tersebut mengakibatkan kakunya otot. Otot-otot yang kencang akan mengakibatkan tubuh merasa tidak nyaman, menyebabkan orang tua menghadapi pola istirahat yang buruk (Imprints, 2011). Seorang analis dari Chicago yang menciptakan teknik untuk melawan dan mengelola kegelisahan. Prosedur ini disebut dengan moderat unwinding, yang merupakan strategi untuk mengecilkan otot dengan teknik unwinding paling murah, tidak membutuhkan pikiran kreatif, tidak memiliki efek sampingan, tidak sulit dilakukan, dan dapat membuat tubuh dan otak tenang, kendur, dan lebih mudah untuk beristirahat (Ari, 2010).

Seperti yang ditunjukkan oleh (Persson, K. et al., 2003), gerakan strategi relaksasi otot dinamis ini dapat mengurangi kejengkelan dalam pola istirahat serta memicu peningkatan tindakan dan informasi pada pasien CHF. Berdasarkan penegasan partisipan, diketahui bahwa tindakan pemeriksaan ini membuat gerakan pasien bekerja pada kondisinya. Penelitian yang dipimpin oleh Sulidah (2016), bahwa kekambuhan partisipan dengan kualitas istirahat yang baik setelah relaksasi otot sedang menunjukkan kecenderungan untuk meningkat, sedangkan partisipan dengan kualitas istirahat yang kurang baik secara umum akan berkurang. Ini menunjukkan bahwa praktik relaksasi otot yang terus berkembang memengaruhi kerja pada sifat istirahat di masa tua. Ini sesuai hipotesis Ramdhani (2016) bahwa prosedur pelepasan yang lebih teratur telah terbukti berhasil dalam mengurangi ketegangan dan kegelisahan, mengalahkan pengaruh gangguan istirahat dan asma. Hal ini sesuai hipotesis yang dikemukakan oleh Greenberg (2002) yang mengatakan bahwa relaksasi akan memberikan hasil setelah 3 kegiatan.

Angka CHF di PKU Muhammadiyah Gombong pada Februari 2022 sebanyak 12 pasien dan 7 pasien mengalami gangguan istirahat. Tugas tenaga medis dalam mengatasi pengaruh resusitasi pola istirahat pada pasien CHF di Instalasi Gawat Darurat PKU Muhammadiyah Gombong

adalah mencegah keributan dengan membatasi jumlah tamu, selain itu petugas juga bekerjasama dengan dokter spesialis untuk memberikan pengobatan secara farmakologis. Pekerjaan petugas dalam menangani pasien untuk istirahat masih belum ditambah dan secara umum akan sangat bergantung pada pengobatan farmakologis. Kekhasan penggunaan perawatan muscle unwinding sedang di ruang rawat Klinik PKU Muhammadiyah Gombong belum dilaksanakan. Dari hasil pertemuan dengan salah satu petugas keperawatan belum berbaur perawatan otot lepas sedang dan sebagian besar tenaga medis masih baru mengenal perawatan korelatif ini sehingga perawatan ini belum tertuang dalam mediasi keperawatan di PKU Muhammadiyah Gombong.

Berangkat dari landasan tersebut, maka penyusun berkeinginan untuk menyelesaikan asuhan keperawatan yang akan dibingkai sebagai makalah logis terakhir untuk tenaga medis dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien CHF Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di PKU Muhammadiyah Gombong”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien CHF Dengan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di PKU Muhammadiyah Gombong”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur pada pasien CHF dengan terapi relaksasi otot progresif di PKU Muhammadiyah Gombong.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian gangguan pola tidur pada pasien CHF
- b. Memaparkan hasil analisa data gangguan pola tidur pada pasien pada pasien CHF.

- c. Memaparkan intervensi keperawatan gangguan pola tidur pada pasien CHF.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan gangguan pola tidur pada pasien CHF.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan gangguan pola tidur pada pasien CHF.
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan pijat refleksi kaki pada pasien CHF dengan gangguan pola tidur.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menambah keluasan ilmu pengetahuan terapan dibidang keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur terutama pada pasien CHF.

2. Manfaat Aplikatif

a. Masyarakat

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama untuk masyarakat dalam menangani keluhan gangguan pola tidur khususnya untuk pasien CHF menggunakan terapi relaksasi otot progresif.

b. Penulis

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan menambah khasanah ilmu pengetahuan untuk peneliti terutama dalam bidang keperawatan inovasi terapi relaksasi otot progresif dan dapat diaplikasikan di lahan praktek terutama untuk mengani kasus-kasus pasien yang mengalami gangguan pola tidur dengan diagnosa medis CHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar – Ruzz
- Asmadi (2012), *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Anak dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Salemba Medika: Jakarta
- Hamm, et al. (2011). *Guidlines for The Management of Acute Coronary Syndromes in Patiens Presenting Without Persistent ST-Segment Elevation*. European Heart Journal, 32: 2999– 3054
- Herdman, T. H & Kamitsuru. S *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11* Jakarta EGC
- IPPRR, (2015) *Ilmu Pijat Pengobatan Refleksi Relaksasi*, Direktorat Jendral Pembinaan Kursus dan Pelatihan, Jakarta
- M. Bulechek. (2016). *Nursing Intervention and Classification (NIC)*, Singapore: Elsevier Global Rights.
- Myrtha, Risalina. (2012). *Paofisiologi Sindrom Koroner Akut*. Jakarta : ECG
- Nursalam, (2014) *Metodologi Ilmu Keperawatan* , Jakarta, Salemba Medika
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. www.inheart.org . Diakses tanggal 12 Desember 2018
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M, (2013) *Patofisiologi: Konsep Klinis, Proses Proses Penyakit*, Jakarta: EGC
- PTPPK (2017), *Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Penyakit Kardiovaskular untuk Dokter*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,
- Rodrigues, Jonita Wilma and Sams, Larissa Martha (2018) “*Effectiveness of Progresif Muscle Relacsation, anxiety and selected physiological parameters among heart surgery patients in cardiothoracic intensive care units of selected hospitals of Mangaluru*” International Journal of Applied Research, India

Santoso, B., 2013. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbitan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Smeltzer, Susan C. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Handbook For Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* edisi 12 . Jakarta: EGC.

Sudoyo, Aru W., dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* Edisi kelima Jilid II. Jakarta: Interna Publishing.

SueMoorhead, (2016) *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Singapore: Elsevier Global Rights.

Setiawan, Hadi (2017) “*Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien CHF Dengan Inovasi Intervensi Relaksasi otot progresif Pada Pasien Gangguan Pola Tidur Di Iccu Rsud Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2017*”, Karya Tulis Akhir Ners, Samarinda

WHO.(2013). *About Cardiovascular Disease*.World healt organization.Geneva .
<http://www.who.int/cardiovascular/about/en/>accessed on. 12 Desember 2018



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 Pasien Chf Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur
Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Pku Muhammadiyah
Gombong
Nama : Ismail Aji
NIM : 2021030035
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 12%

Gombong, 19 September 2022

Pustakawan

(Desy Setijawati, M.A..)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

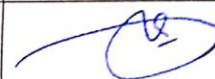
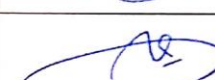
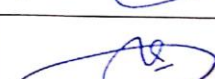
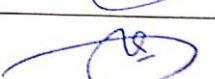
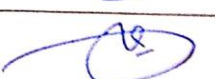
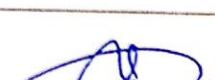
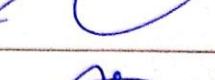
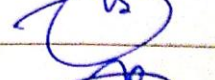


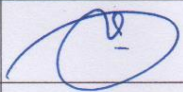
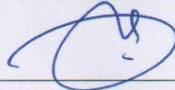
(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran 8**Kegiatan Bimbingan****LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN****KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Nama Mahasiswa : Ismail Aji

Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.KMB, Ph.D

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	27 Desember 2021	Konsul Tema Dan Judul	
2	31 Desember 2021	Revisi Judul	
3	18 Januari 2022	Konsul BAB 1	
4	25 Januari 2022	Revisi BAB 1	
5	1 Februari 2022	Konsul BAB 2	
6	7 Februari 2022	Revisi BAB 2	
7	2 Maret 2022	Konsul BAB 3	
8	10 Maret 2022	Revisi BAB 3	
9.	12 Juli 2022	Konsul Bab 4 - Ubah Kalimat Proposal - Lengkapi Pengkajian Askep	
10.	19 Juli 2022	- Perbaiki Pengkajian Askep - Perbaiki Penulisan	
11.	26 Juli 2022	- Perbaiki Resume Askep - Tambahkan jurnal pendukung	

12.	12 Agustus 2022	- Perbaiki Penulisan Hasil - ACC BAB 4	
13.	18 Agustus 2022	- BAB 5 sesuaikan dengan tujuan studi kasus - Perbaiki penulisan saran - Perbaiki Penulisan daftar pustaka	
14.	30 Agustus 2022	- Acc BAB 5 - Persiapan sidang hasil	

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

Lembar Permohonan Responden

Kepada :

Yth. Saudara/saudari.....

Assalamualaikum, Wr.Wb

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ismail Aji

NIM : 2021030035

Bidang keahlian : Mahasiswa

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Pasien CHF Dengan Masalah Gangguan
Pola Tidur Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di
PKU Muhammadiyah Gombong

Dengan ini memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya guna penyusunan skripsi dengan menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pasien CHF Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di PKU Muhammadiyah Gombong. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk perawat terkait pemberian terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah. Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi bapak/ibu dan tidak ada efek apapun. Apabila dalam proses penelitian terjadi hal yang tidak diinginkan maka peneliti bertanggungjawab penuh dan responden atau saksi dapat menghubungi nomor telepon yang tersedia di atas. Penelitian ini juga bersifat terbuka dan bebas dari paksaan sehingga apabila Anda menolak untuk menjadi responden, peneliti tidak akan memaksa. Responden juga memiliki hak untuk mengundurkan diri selama proses penelitian. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 20 menit untuk setiap sesi. Identitas dan semua keterangan serta jawaban yang Anda berikan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Hormat saya,

(Ismail Aji)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Dengan menandatangani lembar ini, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Ismail Aji
Bidang keahlian : Mahasiswa
NIM : 2021030035
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pasien CHF Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di PKU Muhammadiyah Gombong

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi, maka akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data tersebut.

Demikian dengan sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Kebumen,.....2022

Saksi

(.....)

Tertanda

(.....)

TINJAUAN KASUS 1

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama : Tn.A
Umur : 58 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Klirong
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Buruh
Diagnose medis : CHF

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. Y
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Klirong
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Hubungan pasien : Istri

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak nafas.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Juni 2022 pukul 09.00 WIB pasien mengeluh sesak nafas, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, tubuh terasa lemah dan edema pada ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, TD : 168/120 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 27x/ menit, Suhu 36°C.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwoketo pada tanggal 2 Oktober 2021. Pasien memiliki riwayat gagal jantung kongestif sejak 10 tahun yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma.

3. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum, klien terlihat lemah, letih dan sesak napas.

b) Tingkat kesadaran : Compos mentis

GCS: 15

E 4 M 6 V 5

c) TTV :

TD : 168/120 mmHg

Nadi : HR : 110x/menit

RR : 27x/ menit

Suhu : 36°C.

d) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- Kepala: Kepala tampak mesosepal, simetris, tidak ada jejas.
- Rambut: Kering, hitam, tidak rontok, bersih.
- Wajah: Simetris, tidak ada kelumpuhan otot wajah, tidak ada kelainan kongenital pada wajah.
- Mata: Tidak ada gangguan penglihatan, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada konjungtivitis, refleks pupil isokor 3mm, refleks cahaya miosis.
- Telinga: Tidak ada masalah pendengaran, pasien dapat merespon suara dengan baik, telinga tidak berdengung, tidak ada nyeri pada telinga.
- Hidung: Simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada perdarahan atau trauma pada hidung
- Mulut; Simetris, bibir pucat dan lembap,
- Gigi: Tidak ada karies, tidak ada gigi berlubang, tidak ada masalah
- Lidah: Tidak ada masalah

- Tenggorokan: tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran tonsil,
- Leher: Terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada kaku kuduk
- Dada:
 - Paru :
 - Inspeksi: Bentuk dada simetris, terdapat retraksi dinding dada, terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada jejas
 - Palpasi: Tidak ada krepitasi, vocal fremitus teraba seimbang, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi: Sonor,
 - Auskultasi: Vesikuler, nafas cepat dan pendek
 - Jantung:
 - Inspeksi: Bentuk dada simetris, tampak iktus cordis pada sela iga 5 linea midklavikula sinistra bergeser ke kiri
 - Palpasi : Teraba iktus cordis pada sela iga 5 linea midklavikula sinistra bergeser ke kiri,
 - Perkusi : Pekak, luas lapang jantung membesar
 - Auskultasi: Aritmia
- Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, datar, tidak terdapat jejas/luka, tidak terdapat tumor
 - Auskultasi : Bising usus 18 x/menit
 - Palpasi: Nyeri tekan tidak ada, tidak terdapat distensi
 - Perkusi: Timpani
- Integumen: Turgor kulit baik, akral dingin, tidak ada luka tekan, tidak ada intikasi kekerasan fisik.
- Ekstremitas
 - Atas : kekuatan otot 5/5, terpasang infus di tangan kanan, tidak ada tidak tremor, tidak ada edema, CRT > 2 detik.
 - Bawah : Edema di kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5/5
- Genetalia : Bersih, tidak terpasang selang DC

4. Pengkajian Fungsional

1) Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Pasien mengatakan merokok 1 bungkus/hari

Saat dikaji : Pasien merasa sesak nafas serta telah terpasang selang oksigen 4 liter per menit

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien makan 3x sehari dengan komposisi makan nasi, sayur, dan lauk pauk. Pasien mengatakan menyukai masakan berbahan daging dan udang. Pasien mengatakan mengkonsumsi alkohol 10 tahun yang lalu

Saat dikaji : Pasien makan 3x sehari dengan komposisi makan bubur, sayur berkuah, dan lauk pauk yang disediakan oleh rumah sakit. Minum 3-4 gelas sehari jenis minuman air putih dan teh

3) Pola Kebutuhan Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi feses padat, berwarna kekuningan dan berbau khas. BAK lancar dengan konsistensi urine berwarna kuning pekat dan berbau khas

Saat dikaji : Pasien belum BAB dikarenakan asupan makanan yang masuk menurun. Dan BAK lancar dengan konsistensi urine berwarna kuning pekat dan berbau khas, BAK sering karena efek obat furosemid.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada gangguan

Saat dikaji : Pasien terhambat dalam melakukan aktivitasnya karena merasa sesak nafas jika melakukan aktivitas yang berat

5) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : Pasien dapat beristirahat dengan nyaman dan tidur dengan nyenyak selama 7-8 jam sehari

Saat dikaji : Pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan

tidak bisa tidur siang, tidur saat malam hari selama 3-5 jam dan sering terbangun di malam karena merasakan sesak nafas dan suasana lingkungan kamar perawatan yang bising

6) Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien dalam melakukan personal hygienenya, mandi 2x sehari, menggosok gigi 3x sehari, dan keramas 2 hari sekali. Dan dilakukan secara mandiri

Saat dikaji : Pasien dibantu oleh salah satu anggota keluarganya dalam melakukan personal hygienenya, yaitu mandi 2x sehari dengan cara diseka

7) Pola Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien merasa aman dan nyaman apabila berada dilingkungan rumahnya bersama anggota keluarnya dan saudara-saudaranya

Saat dikaji : Pasien merasa kurang nyaman dan aman karena sebelumnya belum pernah dirawat inap di rumah sakit

8) Pola Kebutuhan Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien ganti baju 3x sehari dan dilakukan secara mandiri

Saat dikaji : Pasien ganti baju 2x sehari dengan dibantu oleh anggota keluarrgnya

9) Pola Kebutuhan Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan sholat 5 waktu dengan rajin dan dilakukan secara berdiri

Saat dikaji : Pasien melakukan sholat 5 waktu dengan dilakukan berbaring di tempat tidur

10) Pola Berkomunikasi dan Emosi

Sebelum sakit : Pasien dapat berkomunikasi dengan normal

Saat dikaji : Pasien tidak mampu berkomunikasi dengan normal karena merasa terganggu oleh sesak nafas yang dirasakan

11) Pola Temperatur Tubuh

Sebelum sakit : Suhu pasien normal 36,5 °C. Ketika dingin memakai jaket atau sweater dan ketika panas memakai kaos

Saat dikaji : Suhu pasien 37,5 °C

12) Pola Kebutuhan Bekerja

Sebelum sakit : Pasien dapat melakukan pekerjaannya tanpa ada hambatan apapun

Saat dikaji : Pasien tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasanya karena sakit yang dialaminya sekarang ini

13) Pola Kebutuhan Bermain dan Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, hanya saja biasanya berkunjung ke rumah saudaranya

Saat dikaji : Pasien tidak bisa pergi kemana-mana, hanya berbaring di tempat tidur di rumah sakit karena sakit yang dialaminya. Pasien mengatakan merasa bosan.

14) Pola Kebutuhan Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi dari TV, koran, majalah, dan internet

Saat dikaji : Pasien tidak dapat belajar dan hanya berbaring di tempat tidur

B. Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Mechanism	Problem
1	Tanggal 7/6/22 Ds : Pasien mengatakan tubuh terasa lemah dan sesak napas Do : - Tampak pucat - Akral teraba dingin TD: 115/74 mmHg, N 110x/menit, RR 26x/menit, S:36,5 ⁰ C, SPo2 : 98%, hasil EKG sinus takikardia.	Perubahan preload dan afterload	Beban volume meningkat Gagal jantung Gagal pompa ventrikel kanan dan kiri Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung (D.0008)
2	Tanggal 7/6/22 Ds : - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan istirahat tidak cukup	Hambatan Lingkungan	Gagal Jantung Gagal pompa ventrikel kanan Tekanan diastol me ningkat Tekanan atrium kanan	Gangguan pola tidur (D.0055)

No	Data Fokus	Etiologi	Mechanism	Problem
	- Klien mengatakan sering terjaga kurang lebih dari 4 x - Klien mengatakan kadang sulit tidur karena sesak napas - Lama tidur ≤ 4 jam - Waktu tidur jam 03.00 bangun jam 04.00 - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam. Do : - Tampak kantung mata menghitam - Tampak menguap - RR : 27x/menit - TD: 168/120mmHg - SPO2 : 97% - Skala 3 cukup terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 3-4 jam)		Splenomegali dan hepatomegali Mendesak diafragma Ekspansi paru menurun RR meningkat Dispnea Orthopnea Sulit tidur Gangguan Pola Tidur	

C. Intervensi

Tgl	No Dx	SLKI	Intervensi	Rasional
06/22	D.0008	telah dilakukan intervensi 2x24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) - Tanda vital dalam rentang normal - Kekuatan nadi perifer meningkat - Tidak ada edema	Perawatan jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor intake dan output cairan	- Mengetahui tanda gejala primer penurunan curah jantung - Mengetahui keluhan pasien - Memaksimalkan kerja jantung

			4. Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik 1. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahan 3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	
6/2022	D.0119	telah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola tidur dapat membaik : 05045 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun	ikungan tidur (I.09265) observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur Terapeutik -Lakukan terapi relaksasi otot progresif Edukasi - Ajarkan cara sleep hygiene	- Mengetahui pola tidur dan aktivitas klien - Mengetahui factor pengganggu tidur klien - Menunjang siklus tidur - Menambah rasa nyaman sehingga bisa tidur

D. Implementasi

Tgl/Jam	Tindakan	Respon	Ttd
7/6/22 10.10	1. Mengkaji keluhan utama 2. Memposisikan semi fowler atau fowler	- Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang, pasien mengatakan sulit tidur	

gl/Jam	Tindakan	Respon	Ttd
	3. Mengkondisikan lingkungan pasien 4. Melakukan terapi relaksasi otot progresif	O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (4liter/menit) - Suara napas vesikuler (+/+) - Tidak tampak penggunaan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - RR : 26x/menit	
7/6/22 18.20	1. Mengkaji keluhan utama dan mengevaluasi tindakan relaksasi otot progresif 2. Memposisikan semi fowler atau fowler 3. Mengkondisikan lingkungan pasien 4. Melakukan terapi relaksasi otot progresif	- Pasien mengatakan O : - Tampak edema pada ekstremitas bawah - Tampak menggunakan otot bantu pernapasan - RR : 26x/menit - SPO2 : 98%	
8/6/22 13.30	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengkaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur 3. Mengatur posisi tidur yang disukai oleh pasien	- Klien mengatakan sering terbangun 5x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 4 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 cukup terganggu	
8/6/22 13.55	4. Memonitor pola nafas Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 5. Mengkaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur 6. Mengatur posisi tidur yang disukai oleh pasien	- Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Tidak terpasang oksigenasi - Suara napas vesikuler (+/+) - Tak tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - RR : 24x/menit	
9/06/22 13.55	1. Mengkaji keluhan utama dan mengevaluasi tindakan relaksasi otot progresif	S : - Klien mengatakan tidak nyeri pada dadanya hanya sesak napas - Klien mengatakan kakinya sudah tidak bengkak	

Tgl/Jam	Tindakan	Respon	Ttd
	2. Memposisikan semi fowler atau fowler 3. Mengkondisikan lingkungan pasien 4. Melakukan terapi relaksasi otot progresif	O : TD : 140/94 mmHg N : 89 x/menit S : 36.8°C RR : 24x/menit Spo2 : 99% Klien melakukan terapi mobilisasi dengan berjalan-jalan di sekitar RS	

E. Evaluasi

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	Ttd
07/06/22 14.10	0119	S : - Klien mengatakan terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 1 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 5 jam - Klien tampak mengantuk - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 4 : terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 4-5 jam) A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Kaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Lanjutkan intervensi Relaksasi otot progresif	
08/06/22 14.10	0119	S : - Klien mengatakan terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 12 malam - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Keluarga klien mengatakan tadi malam sudah bisa tidur lebih awal. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi menjadi 6 jam - Klien tampak lebih rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 : sedikit terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 6 jam)	

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	Ttd
		A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Lanjutkan terapi relaksasi otot progresif	
9/06/22 13.40	0005	S: - Klien mengatakan terbangun 1x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 12 malam - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Pasien mengatakan sudah lebih mudah untuk tidur, durasi tidur bertambah, - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 : sedikit terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 6 jam) - Frekuensi nafas dalam rentang normal 25x/menit - Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan - Klien tampak lebih segar - Pasien tampak tidak mengantuk - TD: 120/80 mmHg - HR: 90x/menit A : Masalah Gangguan pola tidur teratasi P : - Hentikan intervensi	

TINJAUAN KASUS 2

A. Pengkajian

1. Identitas

Identitas Klien

Nama : Ny.R
Umur : 68 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : Kutowinangun
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Buruh
Diagnose medis : CHF

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Kutowinangun
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Buruh
Hubungan pasien : Suami

3. Riwayat Kesehatan

Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak nafas.

Riwayat Kesehatan Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Juni 2022 pukul 09.00 WIB pasien mengeluh sesak nafas, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, tubuh terasa lemah dan edema pada ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, TD : 168/120 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 27x/ menit, Suhu 36°C.

Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwoketo pada tanggal 2 Oktober 2021. Pasien memiliki riwayat gagal jantung kongestif sejak 10 tahun yang lalu.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma.

3. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum, klien terlihat lemah, letih dan sesak napas.

b) Tingkat kesadaran : Compos mentis

GCS: 15

E 4 M 6 V 5

c) TTV :

TD : 168/120 mmHg

Nadi : HR : 110x/menit

RR : 27x/ menit

Suhu : 36°C.

d) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

- Kepala: Kepala tampak mesosepal, simetris, tidak ada jejas.
- Rambut: Kering, hitam, tidak rontok, bersih.
- Wajah: Simetris, tidak ada kelumpuhan otot wajah, tidak ada kelainan kongenital pada wajah.

- Mata: Tidak ada gangguan penglihatan, sklera anikterik, konjungtiva ananemis, tidak ada konjungtivitis, refleks pupil isokor 3mm, refleks cahaya miosis.
- Telinga: Tidak ada masalah pendengaran, pasien dapat merespon suara dengan baik, telinga tidak berdengung, tidak ada nyeri pada telinga.
- Hidung: Simetris, terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada perdarahan atau trauma pada hidung
- Mulut; Simetris, bibir pucat dan lembap,
- Gigi: Tidak ada karies, tidak ada gigi berlubang, tidak ada masalah
- Lidah: Tidak ada masalah
- Tenggorokan: tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran tonsil,
- Leher: Terdapat pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada kaku kuduk
- Dada:
 - Paru :
 - Inspeksi: Bentuk dada simetris, terdapat retraksi dinding dada, terlihat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada jejas
 - Palpasi: Tidak ada kripitasi, vocal fremitus teraba seimbang, tidak ada nyeri tekan.
 - Perkusi: Sonor,
 - Auskultasi: Vesikuler, nafas cepat dan pendek
 - Jantung:
 - Inspeksi: Bentuk dada simetris, tampak iktus cordis pada sela iga 5 linea midklavikula sinistra bergeser ke kiri
 - Palpasi : Teraba iktus cordis pada sela iga 5 linea midklavikula sinistra bergeser ke kiri,
 - Perkusi : Pekak, luas lapang jantung membesar
 - Auskultasi: Aritmia
- Abdomen
 - Inspeksi : Bentuk abdomen simetris, datar, tidak terdapat jejas/luka, tidak terdapat tumor
 - Auskultasi : Bising usus 18 x/menit
 - Palpasi: Nyeri tekan tidak ada, tidak terdapat distensi

- Perkusi: Timpani
- Integumen: Turgor kulit baik, akral dingin, tidak ada luka tekan, tidak ada intikasi kekerasan fisik.
- Ekstremitas
 - Atas : kekuatan otot 5/5, terpasang infus di tangan kanan, tidak ada tidak tremor, tidak ada edema, CRT > 2 detik.
 - Bawah : Edema di kedua ekstremitas bawah, kekuatan otot 5/5
- Genetalia : Bersih, tidak terpasang selang DC

4. Pengkajian Fungsional

1. Pola Oksigenasi

- a. Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat bernafas dengan normal dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Pasien mengatakan merokok 1 bungkus/hari
- b. Saat dikaji : Pasien merasa sesak nafas serta telah terpasang selang oksigen 4 liter per menit

2. Pola Nutrisi

- a. Sebelum sakit : Pasien makan 3x sehari dengan komposisi makan nasi, sayur, dan lauk pauk. Pasien mengatakan menyukai masakan berbahan daging dan udang. Pasien mengatakan mengkonsumsi alkohol 10 tahun yang lalu
- b. Saat dikaji : Pasien makan 3x sehari dengan komposisi makan bubur, sayur berkuah, dan lauk pauk yang disediakan oleh rumah sakit. Minum 3-4 gelas perhari jenis minuman air putih dan teh

3. Pola Kebutuhan Eliminasi

- a. Sebelum sakit : Pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi feses padat, berwarna kekuningan dan berbau khas. BAK lancar dengan konsistensi urine berwarna kuning pekat dan berbau khas
- b. Saat dikaji : Pasien belum BAB dikarenakan asupan makanan yang masuk menurun. Dan BAK lancar dengan konsistensi urine berwarna kuning pekat dan berbau khas, BAK sering karena efek obat furosemid.

4. Pola Aktivitas

- a. Sebelum sakit : Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada gangguan

- b. Saat dikaji : Pasien terhambat dalam melakukan aktivitasnya karena merasa sesak nafas jika melakukan aktivitas yang berat

5. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Sebelum sakit : Pasien dapat beristirahat dengan nyaman dan tidur dengan nyenyak selama 7-8 jam perhari
- b. Saat dikaji : Pasien tidak dapat tidur dengan nyenyak, pasien mengatakan tidak bisa tidur siang, tidur saat malam hari selama 3-5 jam dan sering terbangun di malam karena merasakan sesak nafas dan suasana lingkungan kamar perawatan yang bising

6. Pola Personal Hygiene

- a. Sebelum sakit : Pasien dalam melakukan personal hygienenya, mandi 2x sehari, menggosok gigi 3x sehari, dan keramas 2 hari sekali. Dan dilakukan secara mandiri
- b. Saat dikaji : Pasien dibantu oleh salah satu anggota keluarganya dalam melakukan personal hygienenya, yaitu mandi 2x sehari dengan cara diseka

7. Pola Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

- a. Sebelum sakit : Pasien merasa aman dan nyaman apabila berada dilingkungan rumahnya bersama anggota keluarnya dan saudara-saudaranya
- b. Saat dikaji : Pasien merasa kurang nyaman dan aman karena sebelumnya belum pernah dirawat inap di rumah sakit

8. Pola Kebutuhan Berpakaian

- a. Sebelum sakit : Pasien ganti baju 3x sehari dan dilakukan secara mandiri
- b. Saat dikaji : Pasien ganti baju 2x sehari dengan dibantu oleh anggota keluarrgnya

9. Pola Kebutuhan Spiritual

- a. Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan sholat 5 waktu dengan rajin dan dilakukan secara berdiri
- b. Saat dikaji : Pasien melakukan sholat 5 waktu dengan dilakukan berbaring di tempat tidur

10. Pola Berkomunikasi dan Emosi

- a. Sebelum sakit : Pasien dapat berkomunikasi dengan normal

- b. Saat dikaji : Pasien tidak mampu berkomunikasi dengan normal karena merasa terganggu oleh sesak nafas yang dirasakan

11. Pola Temperatur Tubuh

- a. Sebelum sakit : Suhu pasien normal 36,5 °C. Ketika dingin memakai jaket atau sweater dan ketika panas memakai kaos
- b. Saat dikaji : Suhu pasien 37,5 °C

12. Pola Kebutuhan Bekerja

- a. Sebelum sakit : Pasien dapat melakukan pekerjaannya tanpa ada hambatan apapun
- b. Saat dikaji : Pasien tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasanya karena sakit yang dialaminya sekarang ini

13. Pola Kebutuhan Bermain dan Rekreasi

- a. Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, hanya saja biasanya berkunjung ke rumah saudaranya
- b. Saat dikaji : Pasien tidak bisa pergi kemana-mana, hanya berbaring di tempat tidur di rumah sakit karena sakit yang dialaminya. Pasien mengatakan merasa bosan.

14. Pola Kebutuhan Belajar

- a. Sebelum sakit : Pasien mengatakan memperoleh informasi dari TV, koran, majalah, dan internet
- b. Saat dikaji : Pasien tidak dapat belajar dan hanya berbaring di tempat tidur

F. Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Mechanism	Problem
1	Tanggal 7/6/22 Ds : Pasien mengatakan tubuh terasa lemah dan sesak napas Do : - Tampak pucat - Akral teraba dingin TD: 115/74 mmHg, N 110x/menit, RR 26x/menit,	Perubahan preload dan afterload	Beban volume meningkat Gagal jantung Gagal pompa ventrikel kanan dan kiri Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung (D.0008)

No	Data Fokus	Etiologi	Mechanism	Problem
	S:36,5°C, SpO2 : 98%, hasil EKG sinus takikardia.			
2	Tanggal 7/6/22 Ds : - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan istirahat tidak cukup - Klien mengatakan sering terjaga kurang lebih dari 4 x - Klien mengatakan kadang sulit tidur karena sesak napas - Lama tidur ≤4 jam - Waktu tidur jam 03.00 bangun jam 04.00 - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam. Do : - Tampak kantung mata menghitam - Tampak menguap - RR : 27x/menit - TD: 168/120mmHg - SPO2 : 97% - Skala 3 cukup terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 3-4 jam)	Hambatan Lingkungan	Gagal Jantung Gagal pompa ventrikel kanan Tekanan diastol me ningkat Tekanan atrium kanan Splenomegali dan hepatomegali Mendesak diafragma Ekspansi paru menurun RR meningkat Dispnea Orthopnea Sulit tidur Gangguan Pola Tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)

G. Intervensi

Tgl	No Dx	SLKI	Intervensi	Rasional
06/22	D.0008	telah dilakukan intervensi 2x24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :	Perawatan jantung (I.02075) Observasi 5. Identifikasi tanda/gejala primer	- Mengetahui tanda gejala primer penuruman curah jantung

		Curah jantung (L.02008) d. Tanda vital dalam rentang normal e. Kekuatan nadi perifer meningkat f. Tidak ada edema	penurunan curah jantung 6. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 7. Monitor intake dan output cairan 8. Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik 4. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 5. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahan 6. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	- Mengetahui keluhan pasien - Memaksimalkan kerja jantung
--	--	--	--	---

7/2022	D.0119	telah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola tidur dapat membaik : 05045 4. Keluhan sulit tidur menurun 5. Keluhan tidak puas tidur menurun 6. Keluhan sering terjaga menurun	ingkungan tidur (I.09265) observasi 3. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 4. Identifikasi factor pengganggu tidur Terapeutik -Lakukan terapi relaksasi otot progresif Edukasi - Ajarkan cara sleep hygiene	- Mengetahui pola tidur dan aktivitas klien - Mengetahui factor pengganggu tidur klien - Menunjang siklus tidur - Menambah rasa nyaman sehingga bisa tidur
--------	--------	--	--	---

H. Implementasi

gl/Jam	Tindakan	Respon	Ttd
7/6/22 10.10	5. Mengkaji keluhan utama 6. Memposisikan semi fowler atau fowler 7. Mengkondisikan lingkungan pasien 8. Melakukan terapi relaksasi otot progresif	- Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang, pasien mengatakan sulit tidur O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (4liter/menit) - Suara napas vesikuler (+/+) - Tidak tampak penggunaan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - RR : 26x/menit	
7/6/22 18.20	4. Mengkaji keluhan utama dan mengevaluasi tindakan relaksasi otot progresif 5. Memposisikan semi fowler atau fowler 6. Mengkondisikan lingkungan pasien 4. Melakukan terapi relaksasi otot progresif	- Pasien mengatakan O : - Tampak edema pada ekstremitas bawah - Tampak menggunakan otot bantu pernapasan - RR : 26x/menit - SPO2 : 98%	

gl/Jam	Tindakan	Respon	Ttd
8/6/22 13.30	7. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 8. Mengkaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur 9. Mengatur posisi tidur yang disukai oleh pasien	- Klien mengatakan sering terbangun 5x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 4 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 cukup terganggu	
8/6/22 13.55	10. Memonitor pola nafas Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 11. Mengkaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur 12. Mengatur posisi tidur yang disukai oleh pasien	- Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Tidak terpasang oksigenasi - Suara napas vesikuler (+/+) - Tak tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - RR : 24x/menit	
9/06/22 13.55	5. Mengkaji keluhan utama dang mengevaluasi tindakan relaksasi otot progresif 6. Memposisikan semi fowler atau fowler 7. Mengkondisikan lingkungan pasien 8. 4. Melakukan terapi relaksasi otot progresif	S : - Klien mengatakan tidak nyeri pada dadanya hanya sesak napas - Klien mengatakan kakinya sudah tidak bengkak O : TD : 140/94 mmHg N : 89 x/menit S : 36.8°C RR : 24x/menit Spo2 : 99% Klien melakukan terapi mobilisasi dengan berjalan-jalan di sekitar RS	

I. Evaluasi

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	Ttd
07/06/22 14.10	0119	S : - Klien mengatakan terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 2 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 5 jam - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 4 : terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 4-5 jam) A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Kaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Atur posisi tidur yang disukai oleh pasien	
08/06/22 14.10	0119	S : - Klien mengatakan terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 12 malam - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 5 jam - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 : sedikit terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 5 jam) A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Kaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Atur posisi tidur yang disukai oleh pasien - Lanjutkan terapi relaksasi otot progresif	
9/06/22 13.40	0005	S: - Klien mengatakan terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 12 malam - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Pasien mengatakan sudah lebih mudah untuk tidur, durasi tidur bertambah,	

Tgl/Jam	No Dx	Evaluasi	Ttd
		- Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 : sedikit terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 6 jam) - Frekuensi nafas dalam rentang normal 25x/menit - Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan - Klien tampak lebih segar - Pasien tampak tidak mengantuk - TD: 120/80 mmHg - HR: 90x/menit A : Masalah Gangguan pola tidur teratasi P : - Hentikan intervensi	