



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
DI RUANG HCU CEMPAKA RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Titien Ages Setyaningsih

NIM 202303222

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
DI RUANG HCU CEMPAKA RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

Titien Ages Setyaningsih

NIM 202303222

PEMINATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

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



Nama : Titien Ages Setyaningsih

NIM : 202303222

Tanggal : 28 Juni 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
DI RUANG HCU CEMPAKA RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO**

Disusun Oleh:

TITIEN AGES SETYANINGSIH

NIM: 202303222

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 28 Juni 2024

Pembimbing



(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Titien Ages Setyaningsih

NIM : 202303222

Program studi : Program Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Putra Agina S.M.Kep)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 13 Agustus 2024

iv

Universitas Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Titien Ages Setyaningsih, S.Kep

NIM : 202303222

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
DI RUANG HCU CEMPAKA RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO
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/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 28 Juni 2024

Yang menyatakan



(Titien Ages Setyaningsih, S.Kep)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2024
Titien Ages Setyaningsih ⁽¹⁾, Barkah Waladani ⁽²⁾
Titienages@gmail.com

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
DI RUANG HCU CEMPAKA RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Latar belakang: Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) rentan mengalami sesak, berdebar, dan nyeri dada yang dapat menurunkan kualitas tidurnya. Intervensi pijat punggung yang diberikan 3 hari berturut-turut selama 10 menit dengan interval 24 jam dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi pernafasan, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kualitas tidur.

Tujuan: Memberikan asuhan keperawatan pemberian pijat punggung pada pasien CHF dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode diskriptif pendekatan studi kasus, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 5 responden. Instrumen penelitian yang dipakai yaitu format asuhan keperawatan dan kuesioner *The Richards-Campbell Sleep Questionnaire* (RCSQ). Inovasi pijat punggung diberikan sebanyak tiga kali pemberian dengan interval 24 jam dan durasi 10 menit.

Hasil: Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada lima responden yang menderita *Congestive Heart Failure* (CHF) didapatkan data bahwa kelima responden mengalami penurunan kualitas tidur serta memiliki masalah gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu pemberian pijat punggung. Setelah dilakukan implementasi selama tiga kali dengan interval 24 jam dan durasi 10 menit didapatkan hasil bahwa pemberian pijat punggung sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya yaitu Hasil penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan diharapkan penelitian selanjutnya untuk mempergunakan waktu, tenaga dan fasilitas yang lebih mencukupi dan seefisien mungkin serta melibatkan keluarga dalam intervensi ini.

Kata kunci : *Congestive Heart Failure, Gangguan Pola Tidur, Pijat Punggung*

^{1,2} *Universitas Muhammadiyah Gombong*

Profesioal (Nurse) Program
Gombong Muhammadiyah University
Nursing Report , July 2024
Titien Ages Setyaningsih ⁽¹⁾, Barkah Waladani ⁽²⁾
Titienages@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS WITH NURSING PROBLEM OF SLEEP PATTERN DISORDERS AT CEMPAKA HCU ROOM KRT SETJONEGORO WONOSOBO HOSPITAL

Background: Patients diagnosed with Congestive Heart Failure (CHF) often suffer from symptoms such as shortness of breath, palpitations, and chest pain, all of which can detrimentally affect their sleep quality. Research indicates that a three-day consecutive regimen of back massage sessions, each lasting 10 minutes with a 24-hour interval between sessions, can effectively reduce blood pressure, heart rate, and respiratory rate, alleviate pain, and enhance overall sleep quality.

Objective: Providing nursing care for back massage therapy to CHF patients with nursing diagnosis of disturbed sleep pattern in the HCU (High Care Unit) Cempaka at RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Method: This study employed a descriptive method with a case study approach, involving a sample size of 5 respondents. Research instruments included nursing care plans and The Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ). The back massage intervention was administered three times, with a 24-hour interval between sessions, each lasting 10 minutes.

Result: The assessment conducted on five respondents diagnosed with Congestive Heart Failure (CHF) revealed that all experienced decreased sleep quality and exhibited disrupted sleep patterns. Nursing intervention involved back massage therapy administered three times at 24-hour intervals, each session lasting 10 minutes. Results indicated that back massage therapy was highly effective in improving sleep quality among patients with Congestive Heart Failure (CHF).

The recommendation for future researchers is to utilize the findings of this study as foundational data for further research. It is advisable that future studies allocate sufficient time, resources, and facilities efficiently, while involving families in these interventions whenever possible.

Keywords : *Congestive Heart Failure, Sleep Pattern Disorders, Back Massage,*

^{1,2} **Gombong Muhammadiyah University**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul **"Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo"** Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, suami, anak-anak yang sudah memberikan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.
2. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai saat ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Barkah Waladani, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya
6. Sahabat-sahabat saya, dan teman-teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan

pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, Juni 2024

Penulis



DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Congestive Heart Failure (CHF)	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinik.....	9
4. Patofisiologi	11
5. Pathway.....	14
6. Penatalaksanaan	15
B. Gangguan Pola Tidur	16
1. Pengertian	16
2. Data Mayor dan Minor	16
3. Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Pola Tidur	17

4. Konsep Tidur	17
5. Cara Pengukuran Kualitas Tidur.....	22
6. Penerapan Pijat Punggung pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Masalah Gangguan Pola Tidur	23
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) dengan Masalah Gangguan Pola Tidur	27
1. Pengkajian.....	27
2. Diagnosa Keperawatan	31
3. Perencanaan Keperawatan	31
4. Implementasi.....	34
5. Evaluasi.....	34
D. Kerangka Konsep	35
BAB III METODE STUDI KASUS	36
A. Jenis Design Karya Tulis Ilmiah	36
B. Subjek Studi Kasus.....	36
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	37
D. Fokus Studi Kasus	37
E. Definisi Operasional.....	37
F. Instrument Studi Kasus	38
G. Metode Pengumpulan Data	39
H. Hasil Penyajian Data	41
I. Etika Studi Kasus	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	43
B. Hasil Analisis Inovasi Keperawatan	56
C. Pembahasan	60
D. Keterbatasan Penelitian	66
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Definisi Operasional	37
Tabel 4. 1	Karakteristik pasien CHF (<i>Congestive Heart Failure</i>) di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.....	56
Tabel 4. 2	Distribusi frekuensi pengukuran kualitas tidur sebelum dan setelah pijat punggung dengan menggunakan <i>The Richards-Campbell Sleep Questionnaire</i> (RCSQ)	57
Tabel 4. 3	Distribusi frekuensi skor monitoring kriteria hasil keluhan sulit tidur pada pemberian terapi pijat punggung hari pertama sampai dengan hari ketiga	57
Tabel 4. 4	Distribusi frekuensi skor monitoring kriteria hasil keluhan sering terjaga pada pemberian terapi pijat punggung hari pertama sampai dengan hari ketiga.....	58
Tabel 4. 5	Distribusi frekuensi skor monitoring kriteria hasil keluhan tidak puas tidur pada pemberian terapi pijat punggung hari pertama sampai dengan hari ketiga.....	58
Tabel 4. 6	Distribusi frekuensi skor monitoring kriteria hasil keluhan pola tidur berubah pada pemberian terapi pijat punggung hari pertama sampai dengan hari ketiga.....	59
Tabel 4. 7	Distribusi frekuensi skor monitoring kriteria hasil keluhan istirahat tidak cukup pada pemberian terapi pijat punggung hari pertama sampai dengan hari ketiga.....	60

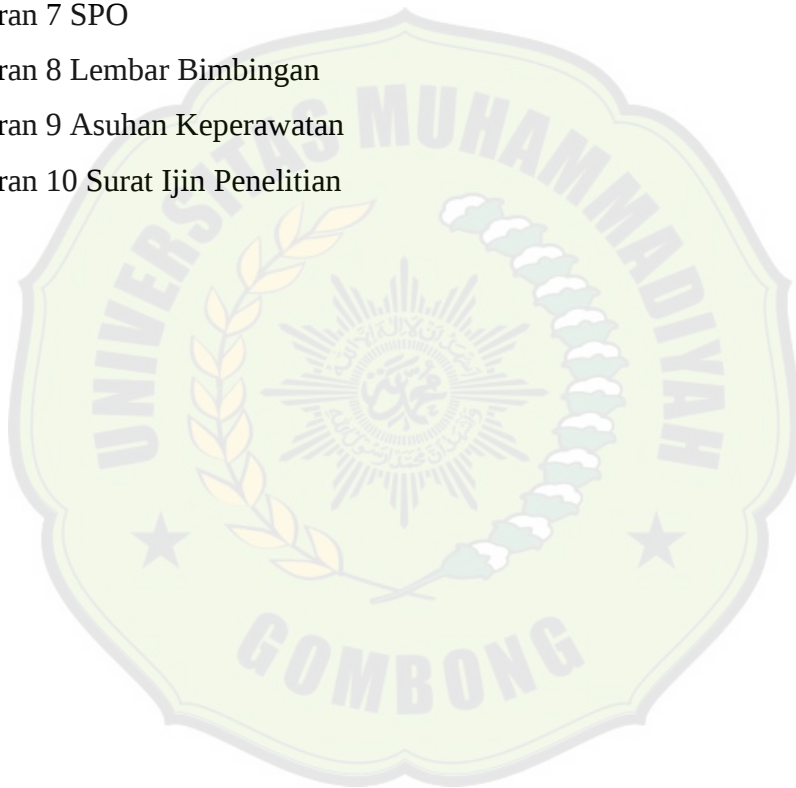
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway CHF	14
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3 Penjelasan Kegiatan
- Lampiran 4 informed consent
- Lampiran 5 Kuesioner
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 SPO
- Lampiran 8 Lembar Bimbingan
- Lampiran 9 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit Kardiovaskular mencapai 659.332 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 350.204 kematian, penyakit jantung koroner 213.877 kematian, penyakit jantung hipertensi 52.744 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (IHME, 2021). Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI, (2021) prevalensi penyakit congestive heart failure berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur menurut Provinsi yaitu sebesar 1,6% atau diperkirakan lebih dari 258.322 orang. Provinsi yang tertinggi yaitu Kalimantan Utara dengan 2,3%, dan terendah yaitu Bengkulu (0,6%), sedangkan di Jawa Tengah sendiri menduduki tingkat 10 besar masalah penyakit *congestive heart failure* (Riskesdas, 2021).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah salah satu penyakit kronis yang menjadi masalah kesehatan di negara Indonesia. Gagal jantung kongestive atau *congestive heart failure* (CHF) merupakan kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh (Fabiana Meijon Fadul, 2019). Definisi CHF menurut Daulat Manurung tahun 2014, mendefinisikan bahwa adalah suatu *congestive heart failure* sindrom klinis kompleks, yang didasari oleh ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruhan jaringan tubuh adekuat, akibat adanya gangguan struktural dan fungsional dari jantung. Pasien dengan *congestive heart failure* (CHF) biasanya terjadi tanda dan gejala sesak nafas yang spesifik pada saat istirahat atau saat beraktivitas dan atau rasa lemah, tidak bertenaga, retensi air seperti

kongestif paru, edema tungkai, terjadi abnormalitas dari struktur dan fungsi jantung, serta gangguan tidur (Dharma, 2020)

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dimana kepentingannya sama dengan kebutuhan dasar lainnya, orang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak dari biasanya. Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia dan memiliki efek mendalam dalam perkembangan otak, pemulihan tubuh, fungsi kognitif, status psikologis, fungsi fisik dan kualitas hidup. Gangguan tidur seperti kurang tidur kronis dan pola tidur menyimpang memberikan kontribusi untuk pengembangan dan perkembangan penyakit kardiovaskuler (Alimul, 2017). Pasien CHF biasanya sering terbangun di malam hari karena sesak sebagai dampak dari perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskular pada posisi terlentang saat berbaring, yang menyebabkan gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung dapat memperpanjang proses pemulihan kondisi pasien yang pada akhirnya akan memperpanjang lama rawat inap/*long of stay* (LOS) (Suharto et al., 2020). Hasil penelitian membuktikan sebanyak 96% pasien dengan CHF mengalami gangguan kualitas tidur. Pasien CHF dengan kualitas tidur yang buruk mengalami gangguan kualitas hidup seperti depresi (*American Association Of Critical Care Nursing*, 2020)

Dari kualitas tidur yang buruk ini muncul masalah keperawatan gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017)

Intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur adalah kontrol lingkungan, peningkatan kenyamanan, menetapkan periode istirahat dan tidur, mengajarkan kudapan menjelang tidur, promosi kesehatan dan teknik relaksasi (Rizkiana, 2018). Hasil penelitian Chen et al. pada tahun 2013 terkait relaksasi menunjukkan bahwa teknik relaksasi pijat punggung dapat menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan pada pasien *congestive heart failure* (CHF), akan tetapi pada penelitian tersebut kualitas tidur tidak diukur. Pijat punggung dapat

mengatasi kecemasan dan nyeri, serta menurunkan tekanan darah, *mean arterial pressure* (MAP), denyut jantung, dan frekuensi pernafasan tanpa membutuhkan banyak energi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, juga menunjukkan bahwa pijat punggung dapat berpotensi efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung sehingga pasien merasa rileks. Selain itu, dengan adanya relaksasi maka pembuluh darah diharapkan dapat dilatasi yang berimplikasi pada menurunnya resistensi perifer yang secara langsung akan menurunkan beban kerja jantung. Dilatasi pembuluh darah terjadi akibat sekresi agen vasoaktif yang jumlahnya akan meningkat jika tubuh berada pada kondisi relaksasi. Sehingga hal itu dapat meningkatkan kualitas tidur pasien CHF. Hasil riset (Nugraha et al., 2017) menyatakan bahwa gosokan punggung sederhana selama tiga menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi klien serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. *Massage* memiliki banyak manfaat pada sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot pada sistem kardiovaskuler, dapat meningkatkan sirkulasi dan merangsang aliran darah keseluruh tubuh, dapat juga menstimulasi regenerasi sel kulit dan membantu dalam barrier tubuh, serta efeknya pada sistem saraf dapat menurunkan resiko gangguan pola tidur (Aditya, 2019).

Dari hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo pada bulan Januari sampai Maret 2024 *Congestive Heart Failure* (CHF) masuk dalam 10 besar penyakit dengan jumlah rata-rata pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dirawat di ruang HCU setiap bulannya adalah 15 pasien (Rekam Medis RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo, 2024). Pada wawancara yang dilakukan pada pasien CHF yang dirawat di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo didapatkan 5 dari 7 pasien mengalami kesulitan tidur pada malam hari dikarenakan merasa sesak, dada berdebar, dan badan terasa berat. Pada wawancara yang sudah peneliti lakukan dengan rekan perawat, 5 dari 8

perawat belum mengetahui manfaat pijat punggung untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien CHF. Penatalaksanaan gangguan pola tidur yang dialami oleh pasien CHF di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo baru dengan kontrol lingkungan dan kolaborasi medis dengan pemberian obat tidur.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa perlu melakukan kajian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan analisis asuhan keperawatan pemberian pijat punggung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan pemberian pijat punggung di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan pemberian pijat punggung di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi pijat punggung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan pemberian pijat punggung di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan kepada institusi pendidikan terkait dengan pemberian pijat punggung untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi penulis mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu pijat punggung untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu pijat punggung untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

c. Bagi Masyarakat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga dengan

Congestive Heart Failure (CHF) mengenai pemberian tindakan inovasi non farmakologis yaitu pijat punggung untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhitya, B., Sulastin, & Aisyah. (2018). Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 1(1), 55–59.
- Aditya, S. (2019). *Pengaruh pijit refleksi terhadap insomnia pada lansia Desa Layengan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang*.
- Alimul, A. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia-Tidur*. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Kebutuhan_Dasar_Manusia/Hb8TEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kebutuhan+tidur&pg=PA118&printsec=frontcover
- Ambarwati, A. A., Kristinawati, B., & Mulyantini, A. (2019). Aplikasi Terapi Pijat Punggung (Back Massage) untuk Meningkatkan Kualitas Tidur pada Pasien di Ruang Intensive Care Unit. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2019*, 2715. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/11590>
- American Association Of Critical Care Nursing. (2020). *Sleep quality of congestive heart failure*. <https://www.neliti.com/publications/186070/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kualitas-tidur-pada-pasien-congestive-hear>
- Bruner & Suddart. (2016). *Pemeriksaan Penunjang CHF*. <https://copyaskep.wordpress.com/2013/01/04/chf-congestive-heart-failure/>
- Bruner, S. (2018). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Budiman, C. (2007). *UJI BEDA KELOMPOK SAMPEL BERPASANGAN*. 86–92. https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/MODUL_UJI_BEDA_2_KELOMPOK_SAMPEL_BERPASANGAN.pdf
- Carole, S. (2007). *Richard Campbell Sleep Questionnaire: Best Practices in Nursing care to older Adults* (2nd ed.). https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=788873#:~:text=The Richard Campbell Sleep Questionnaire is easily used,and can be completed in about 10 minutes.
- Crawford. (2013). Congestive Heart Failure. In *Feline Cardiology*. <https://doi.org/10.1002/9781118785782.ch19>
- Dharma. (2020). *Buku Ajar Kardiologi*. <https://scholar.ui.ac.id/en/publications/buku-ajar-kardiologi-penyakit-jantung-koroner>

- Fabiana Meijon Fadul. (2019). *Monograf Rehabilitasi Jantung pada CHF berbasis asuhan keperawatan*.
- Guyton, arthur C., & Hall, john E. (1997). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (22nd ed.). EGC.
- Horrison. (2020). *Basic Pathophysiological Mechanisms of Congestive Heart Failure*.
- IHME. (2021). *Prevalence of CHF*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32483830/>
- Japardi, I. (2018). *Gangguan Tidur*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/1948>
- Khosravil A, Bolourchifard, I. (2017). *The Effect Of Massage therapy on sleep quality in cardiac care unit patients*. 113–114. https://www.researchgate.net/publication/368777832_Effect_of_massage_therapy_on_sleep_quality_in_critically_ill_patients_A_systematic_review_and_meta-analysis#:~:text=Subgroup analysis revealed significant effects of foot reflexology,The overall GRADE cer
- Kozier et all. (2016). *Buku Ajar Fundamental Of Nursing : Teory and Practice*, (Edisi 7). EGC.
- Martono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif*. PT Raya Grafindo Persada.
- Maryaningsih, M., & Sulaiman, S. (2020). Efek Terapi Punggung Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur lanjut Usia. *Prosiding Seminar ...*, 543–551. <https://www.e-prosiding.umnaw.ac.id/index.php/penelitian/article/view/592>
- Medis, I. R. (2022). *10 Besar Penyakit Tahun 2022-RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo*.
- Mutaqqin, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler* (18th ed.). Salemba.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1208446>
- Nugraha, B. A., Fatimah, S., Kurniawan, T., Garut, A. P., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2017). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung The effect of Back Massage against Fatigue Score on Heart Failure Patients. *Journal JKP*, 5(April 2017), 1–8.
- Nurchayati, S. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Oktober*, 2(2), 1094.

- Nursalam. (2013). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=317311>
- Nursita, H., & Pratiwi, A. (2020). Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: A Narrative Review Article. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 11. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.11916>
- PERKI, K. K. G. J. dan K. (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*, 848–853.
- Puspita Dewi, I. (2017). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Dan Penanganannya. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33755/jkk.v3i1.80>
- Riskesdas. (2021). *Prevalensi Penyakit CHF di Indonesia*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/01/26/prevalensi-penyakit-jantung-di-provinsi-ini-paling-tinggi-di-indonesia>
- Rizkiana, J. (2018). Pengaruh Terapi Massage Punggung Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta Naskah Publikasi. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1(1), 1.
- Sari, P. M., Hasymi, Y., & Yuseva, M. (2018). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2018 Putri Mayang Sari, Yusran Hasymi, Marti Yuseva. *Jurnal Vokasi Keperawatan*, 2(1), 1–10. <https://ejournal.unib.ac.id/index.php/JurnalVokasiKeperawatan/article/view/10655>
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Suharto, D. N., Agusrianto, A., Manggasa, D. D., & Liputo, F. D. M. (2020). Posisi Tidur dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. *Madago Nursing Journal*, 1(2), 43–47. <https://doi.org/10.33860/mnj.v1i2.263>
- Swarjana. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Andi Offset.
- Waladani, B., Setianingsih, E., Sofiana, J. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Diruang Intensive. In Suwaryo, P. PT Pena Persada Kerta Utama.

Zendi, A. (2015). *Uji validitas dan reliabilitas instrumen pittsburgh sleep quality index versi Bahasa Indonesia = Test validity and reliability of the instrument pittsburgh sleep quality index Indonesia language version*. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20404062&lokasi=lokal>



LAMPIRAN



Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan					
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Tema Penelitian						
2	Penyusunan Proposal						
3	Seminar Proposal						
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian						
5	Penyusunan Hasil Penelitian						
6	Ujian Hasil Penelitian						

Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*)
dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD
KRT Setjonegoro Wonosobo
Nama : Titien Ages Setyaningsih
NIM : 202303222
Program Studi : Program Profesi Ners
Hasil Cek : 27 %

Gombong, 4 Juli 2024

Pustakawan


(...Desy Setyaningsih, M. A...)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Penjelasan Kegiatan

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pemberian pijat punggung pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 5 - 10 menit. Kemudian anda akan diberikan pijatan dipunggung selama 10 menit, dengan interval 24 jam selama 3 hari berturut-turut. 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.

Peneliti

Titien Ages S, S.Kep

Lampiran 4 informed consent

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 Titien Ages Setyaningsih dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di Ruang HCU Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

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.

Wonosobo,.....2024

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 5 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian :

1. Kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner tentang karakteristik responden dan kuesioner kualitas tidur.
2. Mohon kesedian Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan kondisi sebenarnya, dengan memberikan tanda garis pada jawaban yang telah disediakan.
3. Semua pertanyaan usahakan harus dijawab, tidak ada yang kosong
4. Bila ada pertanyaan-pernyataan yang kurang dipahami, kami mohon Bapak/Ibu untuk menanyakan langsung kepada peneliti.
5. Kuesioner yang telah diisi lengkap harap diberikan kepada peneliti
6. Atas partisipasi Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

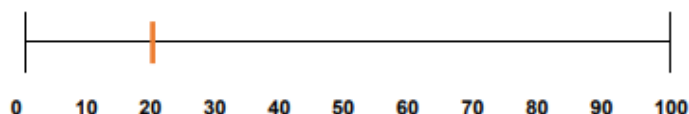
A. Karakteristik Responden

Kode Responden :
Inisial Responden :
Umur : tahun
Jenis kelamin : () Laki-laki
() Perempuan
Status pekerjaan : () Bekerja
() Tidak bekerja

B. Kuisisioner Kuesioner *The Richards-Campbell Sleep Questionnaire* (RCSQ)

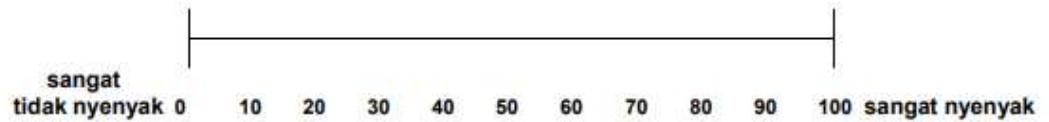
Tentukan kualitas tidur anda dalam rentang di bawah ini, beri tanda garis (|) pada rentang garis di bawah ini! Semakin ke kiri semakin mengarah ke pernyataan di sebelah kiri yang diberi huruf tebal dan semakin ke kanan semakin mengarah ke pernyataan di sebelah kanan yang diberi huruf tebal.

Contoh

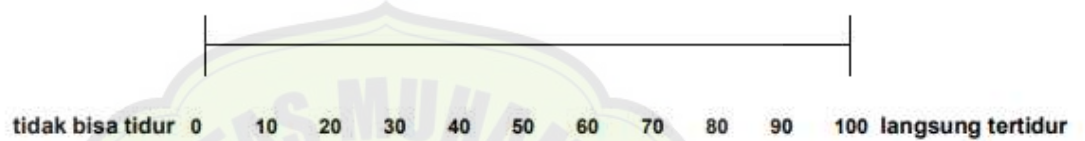


Pernyataan:

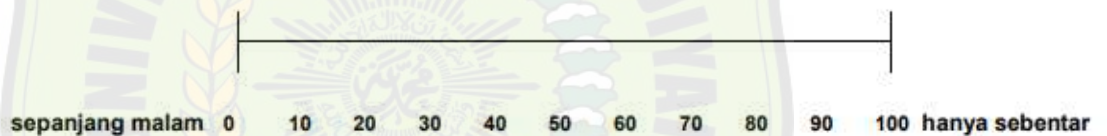
1. Tadi malam, tidur saya.....



2. Tadi malam, ketika akan mulai tidur, saya.....



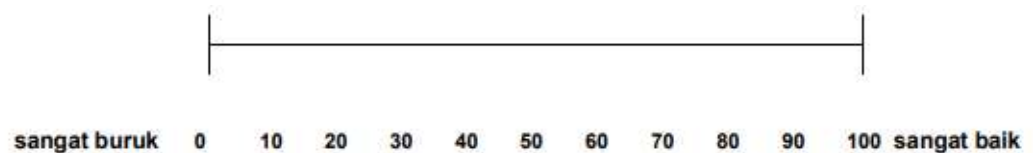
3. Tadi malam, saya terbangun....



4. Tadi malam, ketika saya terbangun, saya....



5. Saya akan menggambarkan, tidur saya semalam sebagai tidur yang...



Skor Akhir

Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI KRITERIA HASIL POLA TIDUR

No. Responden:.....

No	Kriteria hasil	Skoring		
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
1.	Keluhan sulit tidur			
2.	Keluhan sering terjaga			
3.	Keluhan tidak puas tidur			
4.	Keluhan pola tidur berubah			
5.	Keluhan istirahat tidak cukup			

LEMBAR OBSERVASI KUALITAS TIDUR

No	No Responden	Intervensi Pijat Punggung			Pengukuran RCSQ	
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Pre	Post

Lampiran 7 SPO

PROSEDUR PIJAT PUNGGUNG

Berikut merupakan Standar Operasional Prosedur Pijat Punggung menurut (Kozier et all, 2016)

A. Tahap Persiapan

1. Menyiapkan Alat dan Bahan
 - a) Bahan pelicin berupa minyak zaitun
 - b) Satu buah mangkuk kecil
 - c) Selimut
 - d) *Washlap*/handuk kecil
 - e) Handuk kering
2. Menjaga Lingkungan : atur pencahayaan dan *privacy* ruangan

B. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam
2. Menjaga *privacy* klien dengan menutup pintu, jendela/korden
3. Mengklarifikasi kegiatan pijat punggung
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pijat punggung
5. Menanyakan ada atau tidaknya riwayat alergi terhadap minyak zaitun
6. Memberi kesempatan klien untuk bertanya
7. *Informed consent*
8. Mendekatkan alat ke klien

C. Tahap Pelaksanaan

1. Petugas mencuci tangan
2. Menyiapkan minyak zaitun ke dalam mangkuk kecil
3. Bantu klien berpindah ke dekat sisi tempat tidur agar terjangkau oleh petugas
4. Posisikan pronasi pada pasien atau miring apabila klien tidak mampu untuk tengkurap

5. Buka bagian punggung dari bahu sampai area sakralis inferior. Tutup bagian tubuh lain untuk mencegah kedinginan dan meminimalkan pemajanan
6. Tuangkan sedikit minyak zaitun. Botol minyak ditaruh dalam baskom kecil yang berisi air hangat. Menghangatkan larutan dapat memfasilitasi kenyamanan pasien
7. Dengan menggunakan telapak tangan, petugas mulai melakukan pijatan lembut mulai dari area sakralis dengan pijatan lembut dan memutar
8. Gerakan tangan petugas kearah atas menuju ke pusat punggung dan kemudian scapula
9. Pijat dengan arah memutar pada scapula
10. Gerakan tangan petugas menuruni bagian sisi punggung
11. Pijat area pada krista iliaka kanan dan kiri
12. Berikan tekanan berkesinambungan yang mantap tanpa memutuskan kontak dengan kulit klien
13. Ulangi gerakan diatas 5 sampai 10 menit
14. Saat memijat punggung, kaji kemerahan pada kulit
15. Membersihkan punggung menggunakan air dan sabun bila diperlukan kemudian dibilas dengan washlap basah dan keringkan dengan handuk
16. Membantu klien menggunakan pakaian kembali

D. Tahap Terminasi

1. Evaluasi hasil tindakan pijat punggung terhadap kenyamanan pasien
2. Merapikan kembali peralatan
3. Kontrak pertemuan selanjutnya
4. Memberikan salam
5. Mencuci tangan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

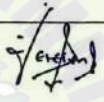
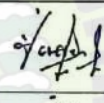
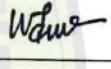
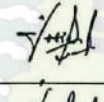
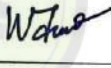
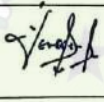
Nama Mahasiswa : Titien Ages Setyaningsih

NIM : 202303222

Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Bimbingan	Tanda tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Senin, 18 Maret 2024	- Brainstorming permasalahan yang ada ditempat kerja - Acc tema KIAN tentang pijat punggung untuk pasien CHF		
Senin, 25 Maret 2024	- Konsul BAB I - Saran : tambahkan data jumlah pasien CHF yang di rawat - Jelaskan bagaimana pasien CHF bisa mengalami gangguan pola tidur		
Senin, 1 April 2024	- Konsul hasil revisi BAB I sesuai masukan - Konsul BAB II		
Jumat, 19 April 2024	- Konsul BAB II - Saran: Kuesioner PSQI diganti RCSQ, pengkajian menggunakan pengkajian B1-B6, tambahkan materi tentang kualitas tidur		
Selasa, 30 April 2024	- Konsul BAB III - Penelitian berfokus pada		

Universitas Muhammadiyah Gombong

	pasien CHF dengan masalah gangguan pola tidur, maka masukkan pada kriteria inklusi • Terapi pijat punggung yang akan dilakukan tuangkan secara terinci pada bagian metode pengambilan data		
Kamis, 2 Mei 2024	• Konsul hasil revisi BAB III • Saran: variable gangguan pola tidur pada definisi operasional dihilangkan saja • Lanjut Turnitin		
20 Juni 2024	• Konsul BAB IV Kian		
24 Juni 2024	• Konsul BAB V Kian		
26 Juni 2024	• Konsul Hasil revisi • Acc		
28 Juni 2024	• Lanjut turnitin		

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 9 Asuhan Keperawatan

ASKEP 1

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Ny. S
Usia : 66 tahun
Alamat : Wonosobo
No RM : xxxx15

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 150/93 Nadi: 89 x/menit
Suhu: 36.4°C RR: 22 x/menit
Kepala Tidak ada masalah
Rambut Tidak ada masalah
Wajah Tampak wajah simetris, wajah tampak mengantuk
Mata Konjungtiva merah, ada lingkaran warna hitam disekitar mata
Telinga Terdapat penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar
Hidung Tidak ada masalah
Mulut Tidak ada masalah
Gigi Tidak ada masalah
Lidah Tidak ada masalah
Tenggorokan Tidak ada masalah
Leher JVP meningkat
Dada Tidak ada kelainan
Respirasi RR 26X/ menit, SPO2:96 nasal kanul 5 lpm
Jantung Bunyi di S3 S4, Gallop
Integument Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)
Ekstremitas Tidak ada masalah
Genetalia Terpasang DC

3. Riwayat Kesehatan

- a. Diagnosa medis : CHF, Lung edema
- b. Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo rujukan dari Puskesmas Selomerto dengan keluhan sesak, kaki bengkak, mudah lelah. Riwayat hipertensi (+) tak terkontrol
- c. Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan saat ini masih merasa sesak sudah berkurang, pasien sulit tidur karena dada terasa berat, sering terjaga dan tidak puas tidur
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : tidak ada
- g. Riwayat pengguna minumam keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

4. Fokus Pengkajian

- a. *B1 Breathing*
 - Jalan Nafas : Paten
 - Nafas : Spontan
 - Obstruksi : Tidak Ada
 - Gerakan dinding dada : Ada
 - Irama Nafas : Cepat
 - Pola Nafas : Tidak Teratur
 - Jenis : Dispnoe
 - Sesak Nafas : Ada
 - Pernafasan Cuping hidung : Tidak Ada
 - Retraksi otot bantu nafas : Ada
 - Deviasi Trakea : Tidak Ada
 - Pernafasan : Dada
 - Batuk : Tidak ada
 - Sputum : Tidak

- Emfisema S/C : Tidak Ada
- Suara Nafas : Vesikuler
- Oksigenasi : Nasal kanul 5 lpm
- Penggunaan selang dada : Tidak
- Drainase : -
- Trakeostomi : -
- Kondisi Trakeostomi : -
- Lain-lain : -

b. B2 (*Blood/sirkulasi*)

- Nadi : Teraba, N: 102x/mnt
- Irama Jantung : Teratur
- Tekanan : 169/93mmHg
- Pucat : Tidak
- Sianosis : Tidak
- CRT : <2 detik
- Akral : Hangat
- Pendarahan : Tidak
- Turgor : Melambat
- Diaphoresis : Tidak
- Riwayat Kehilangan cairan : Muntah, Tidak
- JVP : Meningkatkan
- CVP : -
- Suara jantung : Gallop di S3 S4
- IVFD : Ya, RL 16 tpm
- Lain-lain : -

c. B3 (*Brain/persarafan otak*)

- Kesadaran : Composmentis
- Pupil : Isokor
- Refleks Cahaya : Ada
- Refleks Muntah : Ada

- Bicara : Lambat
 - Tidur malam : 2 jam
 - Tidur siang : 1 jam
 - Ansietas : Tidak
 - Nyeri : Tidak ada
 - Lain-lain : -
- d. B4 (*Bladder*/Perkemihan)
- Nyeri pinggang : Tidak
 - BAK : Tidak ada masalah
 - Nyeri BAK : Tidak ada
 - Frekuensi BAK : Tidak ada
 - Kateter : Ada
 - Lain-lain: ...
- e. B5 (*Bowel*/Pencernaan)
- Keluhan : -
 - TB : 160cm,BB : 55kg
 - Nafsu makan : Menurun
 - Makan : Frekuensi 2x/hr, ½-1 porsi
 - Minum : Frekuensi 2x/hr, ½ gelas/hr
 - NGT : -
 - Bising usus : 7x/menit
 - BAB : Teratur
 - Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi : lunak
 - Warna : kuning darah (-)/lendir(-)
 - Stoma : -
 - Lain-lain : -
- f. B6 (*Bone*/Tulang dan integumen)
- Deformitas : Tidak
 - Contusio : Tidak
 - Abrasi : Tidak

- Penetrasi : Tidak
- Laserasi : Tidak
- Edema : Ya, tungkai kaki
- Luka Bakar : Tidak
- Jika ada luka/ vulnus, kaki : -
- Luas Luka : -
- Warna Luka : -
- Kedalaman : -
- Aktivitas dan latihan : dibantu perawat dan keluarga
- Makan dan minum : dibantu perawat dan keluarga
- Mandi : dibantu perawat dan keluarga
- Toileting : dibantu perawat dan keluarga
- Berpakaian : dibantu perawat dan keluarga
- Mobilisasi dari tempat tidur : dibantu perawat dan keluarga
- Berpindah : dibantu perawat dan keluarga
- Ambulasi : dibantu perawat dan keluarga
- Lain-lain :

5. Review Persistem

a. Kenyamanan

Klien mengatakan kadang nyeri pada dada kiri, terasa berat

b. Aktivitas

Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh anaknya dan perawat

c. Proteksi

Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.

d. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi

e. Eliminasi

Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan BAB $\pm$ 2 hari sekali

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Klien berbicara agak tersengal-sengal, kemampuan pendengaran berkurang. Klien di temani oleh anak dan menantunya.

6. Respon emosi

Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan.

7. Respon kognitif

Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan

8. Sistem sosial

Klien sudah tidak bisa bekerja dan tinggal dengan anaknya, klien mengatakan rumahnya terdiri dari 1 lantai, perawatan dirumah akan dibantu oleh anak dan menantunya. Bantuan yang dibutuhkan setelah dirumah adalah ADLs, Makan dan minum, dan pemberian obat.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama : Ny. S
Usia : 66 tahun
No. RM : xxxx15
Tgl Periksa : 21 Mei 2024 (09:13)

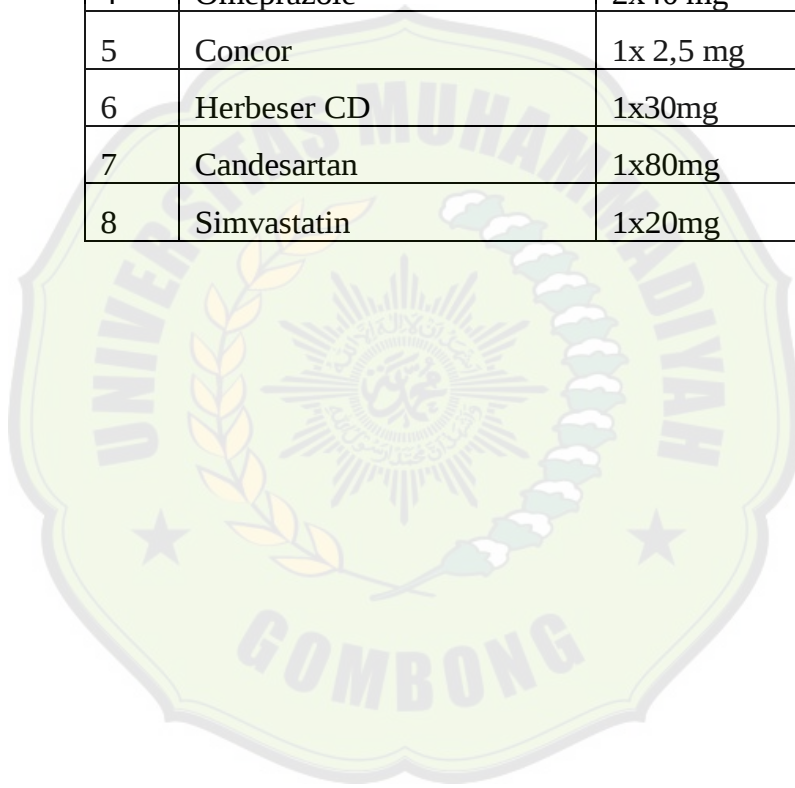
Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
Hemoglobin	10.2	11.7–15.5 g/dL	L
Leukosit	10.50	3.6-11 rb/uL	
Hematokrit	45	40-52%	
Eritrosit	5.67	4.40-5.90 10^6 /uL	
Trombosit	272000	150000-440000	
PT	10.9	9.9 – 11.8 detik	
APTT	33.7	25.0 – 31.3 detik	H
Total protein	6.82	6.60 – 8.80 g/dl	
Albumin	4.68	3.50 – 5.20 g/dl	
Ureum	15.79	19.00 – 44.00	L
Kreatinin	0.86	0.70 – 1.20	
Gula Darah Sewaktu	144	<140 mg/dl	H
Natrium	131	134 – 146	L
Kalium	4.9	3.4 – 4.5	H
Clorida	100	96-106 mmol/L	

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Thorax : Cardiomegali, edema pulmo

3. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis
1	IVFD RL	10 Tpm
2	Furosemid	5mg/jam
4	Omeprazole	2x40 mg
5	Concor	1x 2,5 mg
6	Herbeser CD	1x30mg
7	Candesartan	1x80mg
8	Simvastatin	1x20mg



ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
23 Mei 2024 09.00 WIB	Ds : klien mengatakan sulit tidur karena dada terasa sesak dan berat, sering terjaga dan merasa tidak puas tidur Do : - Nilai RCSQ : 23 - Pasien hanya tidur 2 jam dimalam hari dan 1 jam disiang hari - Wajah tampak mengantuk - Konjungtiva kemerahan - Ada lingkaran hitam disekitar mata - TTV TD : 153/100 mmHg N : 89x/menit S : 36.4°C RR : 22x/menit	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

INTERVENSI

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi																				
		SLKI		SIKI																		
23 Mei 2024 09.30 WIB	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut : Pola Tidur (L.05045)																				
		<table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>			INDIKATOR	A	T	Keluhan sulit tidur	1	4	Keluhan sering terjaga	1	4	Keluhan tidak puas tidur	1	4	Keluhan pola tidur berubah	1	4	Keluhan istirahat tidak cukup	2	4
		INDIKATOR	A	T																		
		Keluhan sulit tidur	1	4																		
		Keluhan sering terjaga	1	4																		
		Keluhan tidak puas tidur	1	4																		
		Keluhan pola tidur berubah	1	4																		
		Keluhan istirahat tidak cukup	2	4																		
		Keterangan :																				
		A : Awal T : Tujuan																				
1 : Meningkat 4: Cukup menurun																						
2 : cukup meningkat 5 : Menurun																						
3 : Sedang																						
Terapi Pemijatan (I.08251)																						
Observasi																						
- Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit gangguan integritas kulit <i>deep vein thrombosis</i>, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensittvitas terhadap sentuhan - Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respons terhadap pemijatan																						
Terapeutik																						
- Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Pilih area tubuh yang akan dipijat - Cuci tangan dengan air hangat - Siapkah lingkungan yang hangat,																						

			nyaman, dan privasi - Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan - Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) - Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu) - Lakukan pemijatan secara perlahan - Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi pijat punggung - Anjurkan rileks selama pemijatan - Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
23 Mei 2024 10.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan kuesioner RCSQ	S: Pasien sulit untuk tidur, merasa tidak puas, sering terbangun saat tidur O: skor RCSQ 23	Ages
	Menjelaskan tujuan dan prosedur pijat punggung	S : keluarga mengatakan paham tentang Pijat punggung O : -	Ages
	Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijat punggung	S: O: tidak ada tanda <i>deep vein trombositis</i> , tidak ada luka dipunggung	Ages
18.00	Melakukan terapi pijat punggung	S: pasien merasa nyaman saat diberi terapi pijat punggung O: -	Ages
24 Mei 2024 18.00	Melakukan terapi pijat punggung	S : - O : pasien tampak rilek	Ages
	Menganjurkan pasien tetap rilek selama pemijatan	S: Pasien mengatakan lebih nyaman O: pasien kooperative selama pemijatan	Ages

25 Mei 2024 18.00	Melakukan terapi pijat punggung	S: - O: Pasien tampak rileks	Ages
	Mengkaji kondisi pasien selama pemijatan	S: - O: TTV dalam batas normal	Ages
26 Mei 2024 18.00	Mengukur kualitas tidur pasien setelah mendapatkan tiga kali terapi pijat punggung	S: pasien mengatakan 2 hari ini bisa tidur nyenyak O: skor RCSQ:68	Ages

EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
26 Mei 2024 18.00	S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, tidak terbangun karena merasa sesak O: - Pasien tampak rileks - Pasien bisa tidur malam selama 7 jam, siang 1 jam - Skor RCSQ:68 - TD: 148/89 mmHg, N:88x/mnt, RR: 20x/ mnt, SPO2 :96%	Ages

A:

Masalah gangguan pola tidur teratasi

INDIKATOR	A	T	S
Keluhan sulit tidur	1	4	5
Keluhan sering terjaga	1	4	5
Keluhan tidak puas tidur	1	4	5
Keluhan pola tidur berubah	1	4	4
Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	4

Keterangan :

A : Awal

T : Tujuan

S: Saat ini

1: Meningkatkan

4: Cukup menurun

2: cukup meningkat

5: Menurun

3: Sedang

P:

Latih terapi pijat punggung kepada keluarga klien

Anjurkan keluarga untuk melakukan pijat punggung di rumah

ASKEP 2

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Ny. A
Usia : 59 tahun
Alamat : Wonosobo
No RM : xxxx40

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 108/72 Nadi: 80 x/menit
Suhu: 36.4°C RR: 24 x/menit
Kepala Tidak ada masalah
Rambut Tidak ada masalah
Wajah Tampak wajah simetris, wajah tampak mengantuk
Mata Konjungtiva merah
Telinga Tidak ada masalah
Hidung Tidak ada masalah
Mulut Tidak ada masalah
Gigi Tidak ada masalah
Lidah Tidak ada masalah
Tenggorokan Tidak ada masalah
Leher JVP meningkat
Dada Ronkhi
Respirasi RR 24X/ menit, SPO2:96 nasal kanul 5 lpm
Jantung Bunyi di S3,S4
Integument Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)
Ekstremitas Tidak ada masalah
Genitalia Terpasang DC

3. Riwayat Kesehatan

- Diagnosa medis : CHF, Bronkhitis Kronis
- Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dengan keluhan sesak, batuk, lemes. Riwayat CHF (+)

kontrol rutin di poli jantung.

- c. Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan saat ini mengeluh sulit tidur, sering terbangun karena sesak dan batuk, sering terjaga dimalam hari, tidak puas tidur.
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : tidak ada
- g. Riwayat pengguna minumam keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

4. Fokus Pengkajian

a. B1 *Breathing*

- Jalan Nafas : Paten
- Nafas : Spontan
- Obstruksi : Tidak Ada
- Gerakan dinding dada : Ada
- Irama Nafas : Cepat
- Pola Nafas : Tidak Teratur
- Jenis : Dispnoe
- Sesak Nafas : Ada
- Pernafasan Cuping hidung : Tidak Ada
- Retraksi otot bantu nafas : Ada
- Deviasi Trakea : Tidak Ada
- Pernafasan : Dada
- Batuk : Iya
- Sputum : Iya, sulit keluar
- Emfisema S/C : Tidak Ada
- Suara Nafas : Ronkhi
- Oksigenasi : Nasal kanul 5 lpm
- Penggunaan selang dada : Tidak
- Drainase : -
- Trakeostomi : -
- Kondisi Trakeostomi : -
- Lain-lain : -

5. B2 (*Blood/sirkulasi*)

- Nadi : denyut lemah , N: 102x/mnt
- Irama Jantung : Teratur

- Tekanan : 110/72 mmHg
- Pucat : Tidak
- Sianosis : Tidak
- CRT : <2 detik
- Akral : Dingin
- Pendarahan : Tidak
- Turgor : Baik
- Diaphoresis : Tidak
- Riwayat Kehilangan cairan : Muntah, Tidak
- JVP : Meningkat
- CVP : -
- Suara jantung : Gallop di S3 S4
- IVFD : Ya, RL 16 tpm
- Lain-lain : -

b. B3 (*Brain/persarafan otak*)

- Kesadaran : Composmentis
- Pupil : Isokor
- Refleks Cahaya : Ada
- Refleks Muntah : Ada
- Bicara : Lancar
- Tidur malam : 2 jam
- Tidur siang : 2 jam
- Ansietas : Tidak
- Nyeri : Tidak ada
- Lain-lain : -
-

c. B4 (*Bladder/Perkemihan*)

- Nyeri pinggang : Tidak
- BAK : Tidak ada masalah
- Nyeri BAK : Tidak ada
- Frekuensi BAK : Tidak ada
- Kateter : Ada
- Lain-lain : ...

d. B5 (*Bowel/Pencernaan*)

- Keluhan : -
- TB : 152 cm, BB : 60kg
- Nafsu makan : Menurun
- Makan : Frekuensi 2x/hr, ½-1 porsi
- Minum : Frekuensi 2x/hr, ½ gelas/hr
- NGT : -
- Bising usus : 5x/menit

- BAB : Teratur
 - Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi : lunak
 - Warna : kuning darah (-)/lendir(-)
 - Stoma : -
 - Lain-lain : -
- e. B6 (*Bone*/Tulang dan integumen)
- Deformitas : Tidak
 - Contusio : Tidak
 - Abrasi : Tidak
 - Penetrasi : Tidak
 - Laserasi : Tidak
 - Edema : Ya, tungkai kaki
 - Luka Bakar : Tidak
 - Jika ada luka/ vulnus, kaji : -
 - Luas Luka : -
 - Warna Luka : -
 - Kedalaman : -
 - Aktivitas dan latihan : dibantu perawat dan keluarga
 - Makan dan minum : dibantu perawat dan keluarga
 - Mandi : dibantu perawat dan keluarga
 - Toileting : dibantu perawat dan keluarga
 - Berpakaian : dibantu perawat dan keluarga
 - Mobilisasi dari tempat tidur : dibantu perawat dan keluarga
 - Berpindah : dibantu perawat dan keluarga
 - Ambulasi : dibantu perawat dan keluarga
 - Lain-lain : -

6. Review Persistem

a. Kenyamanan

Klien mengatakan dada terasa nyeri saat sedang batuk

b. Aktivitas

Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh anaknya dan perawat

c. Proteksi

Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.

d. Nutrisi

Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi

e. Eliminasi

Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan BAB $\pm$ 2 hari sekali

f. Seksual / reproduksi

Tidak ditemukan masalah

g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran

Klien berbicara lancar. Klien di temani oleh anaknya

7. Respon emosi

Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan. Pasien ikhlas dengan kondisi saat ini

8. Respon kognitif

Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan

9. Sistem sosial

Klien sudah tidak bisa bekerja dan tinggal dengan suami dan anaknya, klien mengatakan rumahnya terdiri dari 1 lantai. Bila tidak ada keluhan pasien biasa hidup bersosialisasi dengan tetangga.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

Nama : Ny. A
Usia : 59 tahun
No. RM : xxxx40
Tgl Periksa : 24 Mei 2024 (10:10 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
Hemoglobin	12,3	11.7–15.5 g/dL	
Leukosit	15.50	3.6-11 rb/uL	H
Hematokrit	41	40-52%	
Eritrosit	4.67	4.40-5.90 10^6 /uL	
Trombosit	346000	150000-440000	
PT	10.9	9.9 – 11.8 detik	
APTT	30,5	25.0 – 31.3 detik	
Total protein	6.12	6.60 – 8.80 g/dl	L
Albumin	4.11	3.50 – 5.20 g/dl	
Ureum	33	19.00 – 44.00	
Kreatinin	1.86	0.70 – 1.20	H
Gula Darah Sewaktu	97	<140 mg/dl	
Natrium	141	134 – 146	

Kalium	3.9	3.4 – 4.5	
Clorida	102	96-106 mmol/L	

2. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Thorax : Cardiomegali, Gambaran bronkhitis

3. Terapi Obat

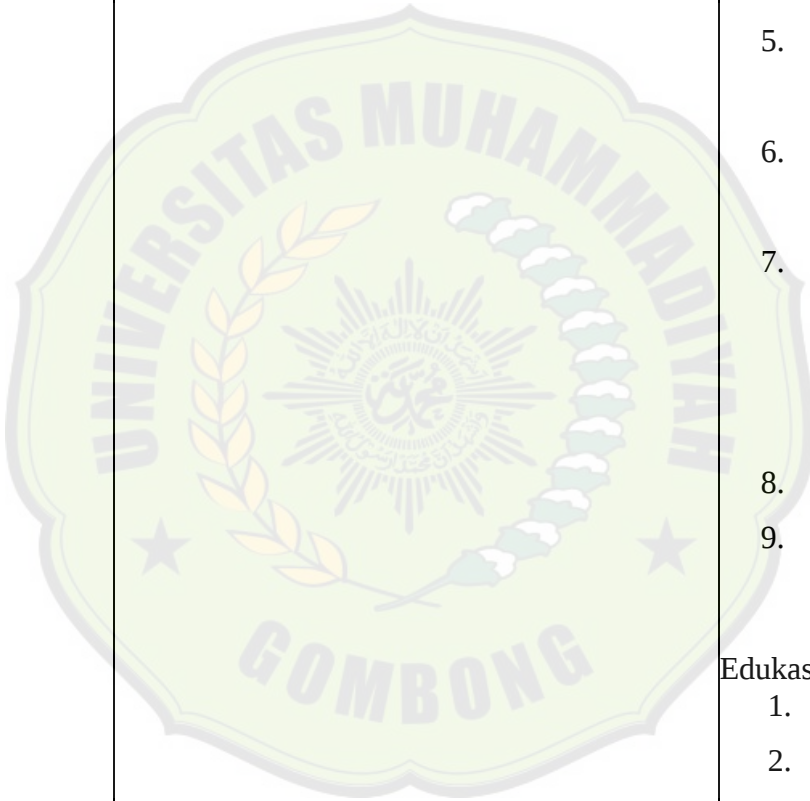
No.	Nama Obat	Dosis
1	IVFD RL	16 Tpm
2	Furosemid	1x20 mg
4	Ceftriaxone	2x1gram
5	Concor	1x 2,5 mg
6	Digoxin	1x0,25 mg
7	NAC	2X1
8	Ambroxol syrup	3x1cth
9.	Ventolin Pulmicolt via Nebulizer	Tiap 8 jam

ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
25 Mei 2024 17.00 WIB	Ds : klien mengatakan sering terbangun saat tidur, sulit memulai tidur karena sesak dan batuk, sering terjaga di malam hari Do : - Nilai RCSQ : 36 - Wajah tampak mengantuk - Pasien hanya tidur 2 jam di malam hari dan 2 jam di siang hari - Konjungtiva kemerahan - TTV TD : 110/72 mmHg N : 102x/menit S : 36.4°C RR : 26x/menit	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

INTERVENSI

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi																						
		SLKI		SIKI																				
25 Mei 2024 17.00 WIB	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut : Pola Tidur (L.05045) <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 4: Cukup menurun 2 : cukup meningkat 5 : Menurun 3 : Sedang			INDIKATOR	A	T	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan sering terjaga	1	4	Keluhan tidak puas tidur	1	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	Terapi Pemijatan (I.08251) Observasi 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit gangguan integritas kulit <i>deep vein thrombosis</i>, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensittvitas terhadap sentuhan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan Terapeutik 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat	
INDIKATOR	A	T																						
Keluhan sulit tidur	2	4																						
Keluhan sering terjaga	1	4																						
Keluhan tidak puas tidur	1	4																						
Keluhan pola tidur berubah	2	4																						
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4																						

			4. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 5. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 6. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) 7. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu) 8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
--	--	---	---

IMPLEMENTASI

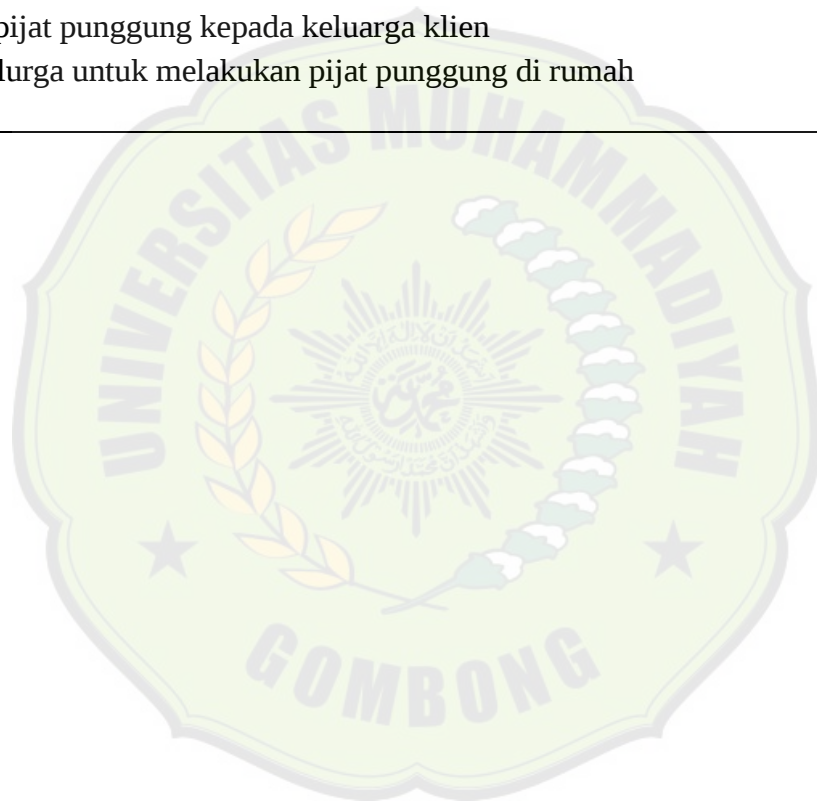
Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
25 Mei 2024 15.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan kuesioner RCSQ	S: Pasien sulit untuk memulai tidur, merasa tidak puas, sering terbangun karena sesak dan batuk O: skor RCSQ 36	Ages
	Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijat punggung	S: O: tidak ada tanda <i>deep vein trombositis</i> , tidak ada luka dipunggung, klien tidak demam	Ages
	Menjelaskan tujuan dan prosedur pijat punggung	S : keluarga mengatakan paham tentang tujuan dan cara pijat punggung O : -	Ages
17.00	Melakukan terapi pijat punggung	S: pasien merasa nyaman saat diberi terapi pijat punggung O: pasien dipijat dengan posisi badan miring kekanan	Ages

	Mengkaji tanda-tanda kemerahan diarea pemijatan	S : - O : tidak ada kemerahan diarea pemijatan	Ages
26 Mei 2024 17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S : - O : pasien tampak rilek	Ages
	Menganjurkan pasien tetap rilek selama pemijatan	S: Pasien mengatakan lebih nyaman O: pasien kooperative selama pemijatan	Ages
27 Mei 2024 17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S: - O: Pasien tampak rileks	Ages
28 Mei 2024 17.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien setelah mendapatkan tiga kali terapi pijat punggung	S: pasien mengatakan 2 hari ini bisa tidur nyenyak, mudah untuk memulai tidur, merasa puas O: skor RCSQ 70	Ages

EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf																								
28 Mei 2024 17.00 WIB	S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak mudah untuk memulai tidur, merasa puas terhadap tidurnya O: - Pasien tampak rileks - Pasien bisa tidur malam selama 6 jam, siang 2 jam - Tidak ada lingkaran hitam disekitar mata - Skor RCSQ : 70 - TD: 111/81 mmHg, N:88x/mnt, RR: 20x/ mnt, SPO2 :96% A: Masalah gangguan pola tidur teratasi <table> <tr> <th>INDIKATOR</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan S: Saat ini 1: Meningkatkan 4: Cukup menurun 2: cukup meningkat 5: Menurun	INDIKATOR	A	T	S	Keluhan sulit tidur	2	4	5	Keluhan sering terjaga	1	4	4	Keluhan tidak puas tidur	1	4	5	Keluhan pola tidur berubah	2	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	4	Ages
INDIKATOR	A	T	S																							
Keluhan sulit tidur	2	4	5																							
Keluhan sering terjaga	1	4	4																							
Keluhan tidak puas tidur	1	4	5																							
Keluhan pola tidur berubah	2	4	5																							
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	4																							

	3: Sedang P: Latih terapi pijat punggung kepada keluarga klien Anjurkan keluarga untuk melakukan pijat punggung di rumah	
--	---	--



ASKEP 3

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Tn. A
Usia : 61 tahun
Alamat : Wonosobo
No RM : xxxx33

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 143/93 Nadi: 89 x/menit
Suhu: 36.4°C RR: 24 x/menit
Kepala Tidak ada masalah
Rambut Tidak ada masalah
Wajah Tampak wajah simetris, wajah tampak mengantuk
Mata Konjungtiva merah, ada lingkaran warna hitam disekitar mata
Telinga Terdapat penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar
Hidung Tidak ada masalah
Mulut Tidak ada masalah
Gigi Tidak ada masalah
Lidah Tidak ada masalah
Tenggorokan Tidak ada masalah
Leher JVP meningkat
Dada Tidak ada kelainan
Respirasi RR 26X/ menit, SPO2:96 nasal kanul 5 lpm
Jantung Bunyi di S3 S4, Gallop
Integument Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)

Ekstremitas	Tidak ada masalah
Genetalia	Terpasang DC

3. Riwayat Kesehatan

- Diagnosa medis : CHF, IHD, Hiponatremi
- Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dengan keluhan sesak, nyeri dada kiri, lemas. Riwayat hipertensi (+) tak terkontrol
- Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan saat ini sesak dan nyeri dada berkurang, pasien sulit tidur karena dada nyeri dan sesak, sering terjaga saat malam hari, dan merasa waktu istirahatnya tidak cukup.
- Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- Riwayat alergi : tidak ada
- Riwayat Merokok : Ada
- Riwayat pengguna minuman keras ; tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

4. Fokus Pengkajian

- B1 Breathing
 - Jalan Nafas : Paten
 - Nafas : Spontan
 - Obstruksi : Tidak Ada
 - Gerakan dinding dada : Ada
 - Irama Nafas : Cepat
 - Pola Nafas : Tidak Teratur
 - Jenis : Dispnoe
 - Sesak Nafas : Ada
 - Pernafasan Cuping hidung : Tidak Ada
 - Retraksi otot bantu nafas : Ada
 - Deviasi Trakea : Tidak Ada
 - Pernafasan : Dada
 - Batuk : Tidak ada
 - Sputum : Tidak
 - Emfisema S/C : Tidak Ada
 - Suara Nafas : Vesikuler
 - Oksigenasi : Nasal kanul 5 lpm
 - Penggunaan selang dada : Tidak
 - Drainase : -
 - Trakeostomi : -
 - Kondisi Trakeostomi : -
 - Lain-lain : -

- b. B2 (*Blood/sirkulasi*)
- Nadi : Teraba, N: 92x/mnt
 - Irama Jantung : Teratur
 - Tekanan : 149/93mmHg
 - Pucat : Tidak
 - Sianosis : Tidak
 - CRT : <2 detik
 - Akral : Hangat
 - Pendarahan : Tidak
 - Turgor : Melambat
 - Diaphoresis : Tidak
 - Riwayat Kehilangan cairan : Muntah, Tidak
 - JVP : Meningkat
 - CVP : -
 - Suara jantung : Gallop di S3
 - IVFD : Ya, Nacl 0,9% 16 tpm
 - Lain-lain : -
- c. B3 (*Brain/persarafan otak*)
- Kesadaran : Composmentis
 - Pupil : Isokor
 - Refleks Cahaya : Ada
 - Refleks Muntah : Ada
 - Bicara : Lancar
 - Tidur malam : 2 ½ jam\
 - Tidur siang : 2 jam
 - Ansietas : Tidak
 - Nyeri : Dada
 - Lain-lain : -
- d. B4 (*Bladder/Perkemihan*)
- Nyeri pinggang : Tidak
 - BAK : Tidak ada masalah
 - Nyeri BAK : Tidak ada
 - Frekuensi BAK : Tidak ada
 - Kateter : Ada
 - Lain-lain : ...
- e. B5 (*Bowel/Pencernaan*)
- Keluhan : -
 - TB : 168 cm, BB : 69kg
 - Nafsu makan : Menurun
 - Makan : Frekuensi 2x/hr, ½-1 porsi
 - Minum : Frekuensi 2x/hr, ½ gelas/hr
 - NGT : -
 - Bising usus : 5x/menit

- BAB : Teratur
 - Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi : lunak
 - Warna : kuning darah (-)/lendir(-)
 - Stoma : -
 - Lain-lain : -
- f. B6 (*Bone*/Tulang dan integumen)
- Deformitas : Tidak
 - Contusio : Tidak
 - Abrasi : Tidak
 - Penetrasi : Tidak
 - Laserasi : Tidak
 - Edema : Ya, tungkai kaki
 - Luka Bakar : Tidak
 - Jika ada luka/ vulnus, kaki : -
 - Luas Luka : -
 - Warna Luka : -
 - Kedalaman : -
 - Aktivitas dan latihan : dibantu perawat dan keluarga
 - Makan dan minum : dibantu perawat dan keluarga
 - Mandi : dibantu perawat dan keluarga
 - Toileting : dibantu perawat dan keluarga
 - Berpakaian : dibantu perawat dan keluarga
 - Mobilisasi dari tempat tidur : dibantu perawat dan keluarga
 - Berpindah : dibantu perawat dan keluarga
 - Ambulasi : dibantu perawat dan keluarga
 - Lain-lain : -
5. **Review Persistem**
- a. Kenyamanan
Klien mengatakan kadang nyeri pada dada kiri
 - b. Aktivitas
Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh anaknya dan perawat
 - c. Proteksi
Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.
 - d. Nutrisi
Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi
 - e. Eliminasi
Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan BAB $\pm$ setiap hari
 - f. Seksual / reproduksi
Tidak ditemukan masalah
 - g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran
Klien berbicara agak tersengal-sengal, kemampuan pendengaran berkurang. Klien di temani oleh anak dan menantunya.

6. Respon emosi

Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan.

7. Respon kognitif

Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan

8. Sistem sosial

Klien sebelum sakit masih bekerja sebagai pedagang, klien membuka warung kelontong dirumah, kegiatan dibantu oleh istri pasien. Klien biasa berinteraksi dengan masyarakat dan masih mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Namun jika pasien muncul keluhan sesak dan nyeri dada, klien mengurangi aktifitasnya.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium

Nama : Tn. A
Usia : 61 tahun
No. RM : xxxx33
Tgl Periksa : 23 Mei 2024 (16.30 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
Hemoglobin	10,3	11.7–15.5 g/dL	L
Leukosit	8.50	3.6-11 rb/uL	
Hematokrit	48	40-52%	
Eritrosit	4.17	4.40-5.90 10^6 /uL	
Trombosit	226000	150000-440000	
PT	12.9	9.9 – 11.8 detik	H
APTT	28,5	25.0 – 31.3 detik	
Total protein	7.12	6.60 – 8.80 g/dl	
Albumin	4.11	3.50 – 5.20 g/dl	
Ureum	51	19.00 – 44.00	H
Kreatinin	1.22	0.70 – 1.20	H
Gula Darah Sewaktu	114	<140 mg/dl	
Natrium	122	134 – 146	L
Kalium	3.7	3.4 – 4.5	
Clorida	99	96-106 mmol/L	
Cholesterol Total	251	125-200 mg/dL	H
LDL	121	<100 mg/dL	H
HDL	30	>40 mg/dL	L
Trigliserid	122	< 150 mg/dL	
Asam Urat	5	3,4-7,0 mg/dL	

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Thorax : Cardiomegali

c. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis
1	IVFD NaCl 3%	500 cc habis dalam 24 jam (extra)
2	IVFD NaCl 0,9 %	16 tpm
3	Furosemid	2X 20 mg
4	Omeprazole	2x40 mg
5	Concor	1x 2,5 mg
6	Miniaspi	1x80mg
7	CPG	1x75mg
8	Atorvastatin	1x40mg
9	ISDN	1X5mg
10	Sucralfat syrup	3x15cc

ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
25 Mei 2024 14.00 WIB	Ds : klien mengatakan saat ini sesak dan nyeri dada berkurang, pasien sulit tidur karena dada nyeri dan sesak, sering terjaga saat malam hari, dan merasa waktu istirahatnya tidak cukup. Do : - Nilai RCSQ : 46 - Pasien hanya tidur 2½ jam dimalam hari dan 2 jam disiang hari - Wajah tampak mengantuk - TTV TD : 147/93 mmHg N : 89x/menit S : 36.4°C RR : 24x/menit	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

INTERVENSI

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi																			
		SLKI	SIKI																		
25 Mei 2024 14.00 WIB	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut : Pola Tidur (L.05045) <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 4: Cukup menurun 2 : cukup meningkat 5 : Menurun 3 : Sedang	INDIKATOR	A	T	Keluhan sulit tidur	1	4	Keluhan sering terjaga	1	4	Keluhan tidak puas tidur	1	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	Terapi Pemijatan (I.08251) Observasi 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit gangguan integritas kulit <i>deep vein thrombosis</i>, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan Terapeutik 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat
INDIKATOR	A	T																			
Keluhan sulit tidur	1	4																			
Keluhan sering terjaga	1	4																			
Keluhan tidak puas tidur	1	4																			
Keluhan pola tidur berubah	2	4																			
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4																			

			4. Siapkah lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 5. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 6. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) 7. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu) 8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
--	--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
25 Mei 2024 14.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan kuesioner RCSQ	S: klien mengatakan saat ini sesak dan nyeri dada berkurang, pasien sulit tidur karena dada nyeri dan sesak, sering terjaga saat malam hari, dan merasa waktu istirahatnya tidak cukup O: skor RCSQ 46	Ages
	Menjelaskan tujuan dan prosedur pijat punggung	S : - O : pasien mendengarkan penjelasan petugas	Ages
	Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijat punggung	S: O: tidak ada tanda <i>deep vein trombotosis</i> , tidak ada luka dipunggung, tidak demam, tidak alergi minyak zaitun	Ages
18.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S: pasien merasa nyaman saat diberi terapi pijat punggung O: -	Ages
26 Mei 2024 18.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S : - O : pasien tampak rilek	Ages
	Menganjurkan pasien tetap rilek selama pemijatan	S: Pasien mengatakan lebih nyaman O: pasien kooperative selama pemijatan	Ages
27 Mei 2024 18.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S: -	Ages

		O: Pasien tampak rileks	
	Mengkaji kondisi pasien selama pemijatan	S: - O: TTV baik	Ages
28 Mei 2024 18.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien setelah mendapatkan tiga kali terapi pijat punggung	S: pasien mengatakan kualitas tidurnya membaik O: skor RCSQ 78	Ages

EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf								
28 Mei 2024 18.00 WIB	S: Pasien mengatakan puas terhadap tidur nya, waktu untuk istirahat cukup O: - Pasien tampak rileks - Pasien bisa tidur malam selama 7 jam, siang 1 jam - Skor RCSQ : 78 - TD: 148/89 mmHg, N:88x/mnt, RR: 20x/ mnt, SPO2 :96% A: Masalah gangguan pola tidur teratasi <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td><td>S</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>1</td><td>4</td><td>4</td></tr></table>	INDIKATOR	A	T	S	Keluhan sulit tidur	1	4	4	Ages
INDIKATOR	A	T	S							
Keluhan sulit tidur	1	4	4							

Keluhan sering terjaga	1	4	5
Keluhan tidak puas tidur	1	4	4
Keluhan pola tidur berubah	2	4	4
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	5

Keterangan :

A : Awal T : Tujuan S: Saat ini

1: Meningkatkan 4: Cukup menurun

2: cukup meningkat 5: Menurun

3: Sedang

P:

Latih terapi pijat punggung kepada keluarga klien

Anjurkan keluarga untuk melakukan pijat punggung di rumah

ASKEP 4

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Tn. B
Usia : 77 tahun
Alamat : Wonosobo
No RM : xxxx67

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 100/73	Nadi: 112 x/menit
Suhu: 36°C	RR: 26 x/menit
Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak wajah simetris, wajah tampak mengantuk, wajah bengkak
Mata	Konjungtiva merah, ada lingkaran warna hitam disekitar mata
Telinga	Terdapat penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	Tidak ada masalah
Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	JVP meningkat
Dada	Perkusi pekak
Respirasi	RR 26X/ menit, SPO2:96 nasal kanul 5 lpm
Jantung	Bunyi di S3 S4, Gallop
Integument	Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)
Ekstremitas	Tidak ada masalah
Genetalia	Terpasang DC

3. Riwayat Kesehatan

- Diagnosa medis : CHF, AF, Hipoalbumin
- Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dengan keluhan sesak, dada berdebar, bengkak seluruh tubuh. Riwayat hipertensi (+)
- Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan saat ini sesak dan

dada berdebar berkurang, pasien sulit untuk memulai tidur, sudah tiga malam klien merasa tidak puas tidur, sering terjaga saat malam hari.

- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter : Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : Ada
- g. Riwayat pengguna minumam keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

4. Fokus Pengkajian

a. B1 *Breathing*

- Jalan Nafas : Paten
- Nafas : Spontan
- Obstruksi : Tidak Ada
- Gerakan dinding dada : Ada
- Irama Nafas : Cepat
- Pola Nafas : Tidak Teratur
- Jenis : Dispnoe
- Sesak Nafas : Ada
- Pernafasan Cuping hidung : Tidak Ada
- Retraksi otot bantu nafas : Ada
- Deviasi Trakea : Tidak Ada
- Pernafasan : Dada
- Batuk : Tidak ada
- Sputum : Tidak
- Emfisema S/C : Tidak Ada
- Suara Nafas : Ronki
- Oksigenasi : Nasal kanul 5 lpm
- Penggunaan selang dada : Tidak
- Drainase : -
- Trakeostomi : -
- Kondisi Trakeostomi : -
- Lain-lain : -

b. B2 (*Blood/sirkulasi*)

- Nadi : Teraba, N: 112x/mnt
- Irama Jantung : Cepat, tidak teratur
- Tekanan : 107/63mmHg
- Pucat : Tidak
- Sianosis : Tidak
- CRT : <2 detik
- Akral : Hangat
- Pendarahan : Tidak
- Turgor : Melambat

- Diaphoresis : Tidak
- Riwayat Kehilangan cairan : Muntah, Tidak
- JVP : Meningkatkan
- CVP : -
- Suara jantung : Gallop di S3 S4
- IVFD : Ya, RL 16 tpm
- Lain-lain : -

c. B3 (*Brain/persarafan otak*)

- Kesadaran : Composmentis
- Pupil : Isokor
- Refleks Cahaya : Ada
- Refleks Muntah : Ada
- Bicara : Lancar
- Tidur malam : 2 jam
- Tidur siang : 1 jam
- Ansietas : Tidak
- Nyeri : Dada
- Lain-lain : -

d. B4 (*Bladder/Perkemihan*)

- Nyeri pinggang : Tidak
- BAK : Tidak ada masalah
- Nyeri BAK : Tidak ada
- Frekuensi BAK : Tidak ada
- Kateter : Ada
- Lain-lain: ...

e. B5 (*Bowel/Pencernaan*)

- Keluhan : -
- TB : 163 cm, BB : 73kg
- Nafsu makan : Menurun
- Makan : Frekuensi 2x/hr, ½-1 porsi
- Minum : Frekuensi 2x/hr, ½ gelas/hr
- NGT : -
- Bising usus : 7x/menit
- BAB : Teratur
- Frekuensi BAB : 1x/hr
- Konsistensi : lunak
- Warna : kuning darah (-)/lendir(-)
- Stoma : -
- Lain-lain : -

f. B6 (*Bone/Tulang dan integumen*)

- Deformitas : Tidak

- Contusio : Tidak
- Abrasi : Tidak
- Penetrasi : Tidak
- Laserasi : Tidak
- Edema : Ya, tungkai kaki,wajah
- Luka Bakar : Tidak
- Jika ada luka/ vulnus, kaki : -
- Luas Luka : -
- Warna Luka : -
- Kedalaman : -
- Aktivitas dan latihan : dibantu perawat dan keluarga
- Makan dan minum : dibantu perawat dan keluarga
- Mandi : dibantu perawat dan keluarga
- Toileting : dibantu perawat dan keluarga
- Berpakaian : dibantu perawat dan keluarga
- Mobilisasi dari tempat tidur : dibantu perawat dan keluarga
- Berpindah : dibantu perawat dan keluarga
- Ambulasi : dibantu perawat dan keluarga
- Lain-lain : -

5. Review Persistem

- a. Kenyamanan
Klien mengatakan nyeri pada dada berkurang
- b. Aktivitas
Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh anaknya dan perawat
- c. Proteksi
Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.
- d. Nutrisi
Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi
- e. Eliminasi
Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan BAB $\pm$ setiap hari
- f. Seksual / reproduksi
Tidak ditemukan masalah
- g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran
Klien berbicara agak tersengal-sengal, kemampuan pendengaran berkurang. Klien di temani oleh anak dan menantunya.

6. Respon emosi

Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan.

7. Respon kognitif

Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan agar bisa tidur dengan nyenyak

8. Sistem sosial

Klien sudah tidak lagi bekerja, semua kebutuhan klien di cukupi oleh anak-anaknya. Kegiatan klien di rumah hanya ke masjid dan kadang membantu anaknya menjemur padi.

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium

Nama : Tn. B
Usia : 77 tahun
No. RM : xxxx67
Tgl Periksa : 29 Mei 2024 (22.30 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
Hemoglobin	10,1	11.7–15.5 g/dL	L
Leukosit	15.50	3.6-11 rb/uL	H
Hematokrit	50	40-52%	
Eritrosit	4.65	4.40-5.90 10^6 /uL	
Trombosit	311000	150000-440000	
PT	10.9	9.9 – 11.8 detik	
APTT	28,5	25.0 – 31.3 detik	
Total protein	5.10	6.60 – 8.80 g/dl	L
Albumin	2.50	3.50 – 5.20 g/dl	L
Ureum	72	19.00 – 44.00	H
Kreatinin	1.54	0.70 – 1.20	H
Gula Darah Sewaktu	92	<140 mg/dl	
Natrium	136	134 – 146	
Kalium	3.7	3.4 – 4.5	
Clorida	103	96-106 mmol/L	

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Thorax : Cardiomegali, effusi pleura bilateral

c. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis
1	IVFD RL	16 tpm
2	Amiodarone injeksi	300mg habis dalam 30 menit (extra)
3	Furosemid	1X 20 mg
4	Omeprazole	2x40 mg
5	Ceftriaxone	2x1 gram
6	Chana	2x500mg
7	CPG	1x75mg
8	Notisil	2x2mg
9	Spironolacton	2X100mg

ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1 Juni 2024 16.00 WIB	Ds : klien mengatakan sudah tiga hari sulit tidur, tidak puas tidur, dan sering terjaga di malam hari Do : - Nilai RCSQ : 38 - Pasien hanya tidur 2 jam di malam hari dan 1 jam disiang hari - Wajah tampak mengantuk - TTV TD : 107/63 mmHg N : 112x/menit S : 36°C RR : 26x/menit	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

INTERVENSI

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi																			
		SLKI	SIKI																		
1 Juni 2024 16.00 WIB	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut : Pola Tidur (L.05045) <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 4: Cukup menurun 2 : cukup meningkat 5 : Menurun 3 : Sedang	INDIKATOR	A	T	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan sering terjaga	1	4	Keluhan tidak puas tidur	2	4	Keluhan pola tidur berubah	1	4	Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	Terapi Pemijatan (I.08251) Observasi 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit gangguan integritas kulit <i>deep vein thrombosis</i>, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensittvitas terhadap sentuhan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan Terapeutik 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat
INDIKATOR	A	T																			
Keluhan sulit tidur	2	4																			
Keluhan sering terjaga	1	4																			
Keluhan tidak puas tidur	2	4																			
Keluhan pola tidur berubah	1	4																			
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4																			

			4. Siapkah lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 5. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 6. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) 7. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu) 8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
1 Juni 2024 16.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan kuesioner RCSQ	S: klien mengatakan sudah 3 hari sulit tidur, tidak puas dengan tidurnya, sering terjaga, tidur malam 2 jam, tidur siang 1 jam O: skor RCSQ 38	Ages
	Menjelaskan tujuan dan prosedur pijat punggung	S : - O : pasien setuju untuk dilakukan pijat punggung	Ages
	Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijat punggung	S: O: tidak ada tanda <i>deep vein trombositis</i> , tidak ada luka dipunggung, tidak demam, tidak alergi minyak zaitun	Ages
17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S: pasien merasa nyaman saat diberi terapi pijat punggung O: -	Ages
2 Juni 2024 17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S : - O : pasien tampak rilek	Ages
	Menganjurkan pasien tetap rilek selama pemijatan	S: Pasien mengatakan lebih nyaman O: pasien tampak rileks	Ages
3 Juni 2024 17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S: - O: pijat punggung diberikan selama 10 menit	Ages

	Menganjurkan klien beristirahat setelah dilakukan pemijatan	S: pasien paham O: -	Ages
4 Juni 2024 17.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien setelah mendapatkan tiga kali terapi pijat punggung	S: pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur nyenyak, badan terasa lebih segar O: skor RCSQ 70	Ages

EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf																
4 Juni 2024 17.00 WIB	S: pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur nyenyak, badan terasa lebih segar O: - Pasien tampak rileks - Pasien bisa tidur malam selama 6 jam, siang 2 jam - Skor RCSQ : 70 - TD: 110/81 mmHg, N:99x/mnt, RR: 22x/ mnt, SPO2 :94% A: Masalah gangguan pola tidur teratasi <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td><td>S</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>1</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	INDIKATOR	A	T	S	Keluhan sulit tidur	2	4	4	Keluhan sering terjaga	1	4	4	Keluhan tidak puas tidur	2	4	5	Ages
INDIKATOR	A	T	S															
Keluhan sulit tidur	2	4	4															
Keluhan sering terjaga	1	4	4															
Keluhan tidak puas tidur	2	4	5															

	Keluhan pola tidur berubah	1	4	4
	Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	4

Keterangan :

A : Awal T : Tujuan S: Saat ini

1: Meningkatkan 4: Cukup menurun

2: cukup meningkat 5: Menurun

3: Sedang

P:

Latih terapi pijat punggung kepada keluarga klien

Anjurkan keluarga untuk melakukan pijat punggung di rumah

ASKEP 5

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas Pasien :

Nama : Tn. C
Usia : 68 tahun
Alamat : Wonosobo
No RM : xxxx09

2. Pengkajian Fisik

GCS E4VM6V5 Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 122/83	Nadi: 91 x/menit
Suhu: 36.4°C	RR: 24 x/menit
Kepala	Tidak ada masalah
Rambut	Tidak ada masalah
Wajah	Tampak wajah simetris, wajah tampak mengantuk
Mata	Konjungtiva merah, ada lingkaran warna hitam disekitar mata
Telinga	Terdapat penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar
Hidung	Tidak ada masalah
Mulut	Tidak ada masalah
Gigi	Tidak ada masalah
Lidah	Tidak ada masalah
Tenggorokan	Tidak ada masalah
Leher	JVP meningkat
Dada	Tidak ada kelainan
Respirasi	RR 24X/ menit, SPO2:96 nasal kanul 3 lpm
Jantung	Bunyi di S3 S4, Gallop
Integument	Turgor kulit baik, luka dekubitus (-)
Ekstremitas	Tidak ada masalah
Genitalia	Terpasang DC

3. Riwayat Kesehatan

- Diagnosa medis : CHF, NSTEMI
- Alasan masuk RS : pasien datang ke IGD RSUD KRT

Setjonegoro Wonosobo dengan keluhan sesak, nyeri dada kiri, kaki bengkak, mudah lelah . Klien rutin ikut program prolanis di Puskesmas. Riwayat hipertensi (+)

- c. Riwayat kesehatan saat ini : klien mengatakan saat ini sesak dan nyeri dada berkurang, pasien sulit tidur karena dada nyeri dan sesak, sering terjaga saat malam hari, dan merasa waktu istirahatnya tidak cukup.
- d. Riwayat penggunaan obat penenang yang diresepkan oleh Dokter :Tidak ada
- e. Riwayat alergi : tidak ada
- f. Riwayat Merokok : Ada
- g. Riwayat pengguna minuman keras ; tidak ada
- h. Riwayat penyakit keluarga : Hipertensi

4. Fokus Pengkajian

a. B1 Breathing

- Jalan Nafas : Paten
- Nafas : Spontan
- Obstruksi : Tidak Ada
- Gerakan dinding dada : Ada
- Irama Nafas : Cepat
- Pola Nafas : Tidak Teratur
- Jenis : Dispnoe
- Sesak Nafas : Ada
- Pernafasan Cuping hidung : Tidak Ada
- Retraksi otot bantu nafas : Ada
- Deviasi Trakea : Tidak Ada
- Pernafasan : Dada
- Batuk : Tidak ada
- Sputum : Tidak
- Emfisema S/C : Tidak Ada
- Suara Nafas : Vesikuler
- Oksigenasi : Nasal kanul 5 lpm
- Penggunaan selang dada : Tidak
- Drainase : -
- Trakeostomi : -
- Kondisi Trakeostomi : -
- Lain-lain : -

b. B2 (*Blood/sirkulasi*)

• Nadi	: Teraba, N: 92x/mn
• Irama Jantung	: Teratur
• Tekanan	: 149/93mmHg
• Pucat	: Tidak
• Sianosis	: Tidak
• CRT	: <2 detik
• Akral	: Hangat
• Pendarahan	: Tidak
• Turgor	: Melambat
• Diaphoresis	: Tidak
• Riwayat Kehilangan cairan	: Muntah, Tidak
• JVP	: Meningkatkan
• CVP	: -
• Suara jantung	: Gallop di S3 S4
• IVFD	: Ya, RL 16 tpm
• Lain-lain	: -

c. B3 (*Brain/persarafan otak*)

• Kesadaran	: Composmentis
• Pupil	: Isokor
• Refleks Cahaya	: Ada
• Refleks Muntah	: Ada
• Bicara	: Lancar
• Tidur malam	: 2 ½ jam
• Tidur siang	: 2 jam
• Ansietas	: Tidak
• Nyeri	: Dada
• Lain-lain	: -

d. B4 (*Bladder/Perkemihan*)

• Nyeri pinggang	: Tidak
• BAK	: Tidak ada masalah
• Nyeri BAK	: Tidak ada
• Frekuensi BAK	: Tidak ada
• Kateter	: Ada
• Lain-lain	: ...

e. B5 (*Bowel/Pencernaan*)

• Keluhan	: -
• TB	: 168 cm, BB : 69kg
• Nafsu makan	: Menurun

- Makan : Frekuensi 2x/hr, ½-1 porsi
- Minum : Frekuensi 2x/hr, ½ gelas/hr
- NGT : -
- Bising usus : 5x/menit
- BAB : Teratur
- Frekuensi BAB : 1x/hr
- Konsistensi : lunak
- Warna : kuning darah (-)/lendir(-)
- Stoma : -
- Lain-lain : -

f. B6 (*Bone*/Tulang dan integumen)

- Deformitas : Tidak
- Contusio : Tidak
- Abrasi : Tidak
- Penetrasi : Tidak
- Laserasi : Tidak
- Edema : Ya, tungkai kaki
- Luka Bakar : Tidak
- Jika ada luka/ vulnus, kaki : -
- Luas Luka : -
- Warna Luka : -
- Kedalaman : -
- Aktivitas dan latihan : dibantu perawat dan keluarga
- Makan dan minum : dibantu perawat dan keluarga
- Mandi : dibantu perawat dan keluarga
- Toileting : dibantu perawat dan keluarga
- Berpakaian : dibantu perawat dan keluarga
- Mobilisasi dari tempat tidur : dibantu perawat dan keluarga
- Berpindah : dibantu perawat dan keluarga
- Ambulasi : dibantu perawat dan keluarga
- Lain-lain : -

5. **Review Persistem**

- a. Kenyamanan
Klien mengatakan kadang nyeri pada dada kiri
- b. Aktivitas
Klien mengatakan untuk aktivitas dibantu oleh anaknya dan perawat
- c. Proteksi
Klien kooperatif dalam menjalani perawatan, tidak ditemukan masalah lainnya.
- d. Nutrisi
Tidak ada masalah yang berhubungan dengan Nutrisi
- e. Eliminasi
Pasien mengatakan masih menggunakan DC. Tampak produksi urin jernih. Klien mengatakan BAB ± setiap hari

- f. Seksual / reproduksi
Tidak ditemukan masalah
 - g. Kebutuhan Komunikasi / pendidikan dan pengajaran
Klien berbicara agak tersengal-sengal, kemampuan pendengaran berkurang. Klien di temani oleh anak dan menantunya.
- 6. Respon emosi**
Klien tampak tenang dalam menjalani perawatan.
- 7. Respon kognitif**
Klien dan keluarga mengatakan menginginkan pendidikan kesehatan tentang tindakan / pengobatan dan perawatan yang diberikan
- 8. Sistem sosial**
Klien sudah tidak bekerja, semua kebutuhan dicukupi oleh anak-anak klien. Klien masih aktif mengikuti kegiatan di masyarakat seperti pengajian rutin dan kegiatan di masjid. Namun aktivitas sosial klien sering terganggu karena keluhan sesak yang diderita oleh klien

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Laboratorium

Nama : Tn. C
Usia : 68 tahun
No. RM : xxxx09
Tgl Periksa : 3 Juni 2024 (00.30 WIB)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
Hemoglobin	14,3	11.7–15.5 g/dL	
Leukosit	9.99	3.6-11 rb/uL	
Hematokrit	50	40-52%	
Eritrosit	5.17	4.40-5.90 10^6 /uL	
Trombosit	371000	150000-440000	
PT	9.9	9.9 – 11.8 detik	
APTT	25,5	25.0 – 31.3 detik	
Total protein	7.12	6.60 – 8.80 g/dl	
Albumin	4.08	3.50 – 5.20 g/dl	
Ureum	33.8	19.00 – 44.00	
Kreatinin	1.92	0.70 – 1.20	H
Gula Darah Sewaktu	152	<140 mg/dl	H
Natrium	141	134 – 146	
Kalium	3.1	3.4 – 4.5	
Clorida	109	96-106 mmol/L	H
Cholesterol Total	251	125-200 mg/dL	H
LDL	151	<100 mg/dL	H
HDL	100	>40 mg/dL	
Trigliserid	138	< 150 mg/dL	
Asam Urat	4.5	3,4-7,0 mg/dL	

b. Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Thorax : Cardiomegali

c. Terapi Obat

No.	Nama Obat	Dosis
1	IVFD RL	16 tpm
2	Heparin	600 ui/jam via syringpump
3	Furosemid	2X 20 mg
4	Omeprazole	2x40 mg
5	Concor	1x 2,5 mg
6	Miniaspi	1x80mg
7	CPG	1x75mg
8	Atorvastatin	1x40mg
9	ISDN	1X5mg

ANALISA DATA

Tgl /Jam	Data fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
6 Juni 2024 14.00 WIB	Ds : klien mengatakan saat ini sesak dan nyeri dada berkurang, pasien sulit tidur karena dada nyeri dan sesak, sering terjaga saat malam hari, dan merasa waktu istirahatnya tidak cukup. Do : - Nilai RCSQ : 39 - Pasien hanya tidur 2½ jam dimalam hari dan 2 jam disiang hari - Wajah tampak mengantuk - TTV TD : 122/83 mmHg N : 99x/menit S : 36.4°C RR : 24x/menit	Gangguan pola tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur

INTERVENSI

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Intervensi																			
		SLKI	SIKI																		
6 Juni 2024 14.00 WIB	Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut : Pola Tidur (L.05045) <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan sering terjaga</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan pola tidur berubah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 4: Cukup menurun 2 : cukup meningkat 5 : Menurun 3 : Sedang	INDIKATOR	A	T	Keluhan sulit tidur	1	4	Keluhan sering terjaga	1	4	Keluhan tidak puas tidur	1	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	Terapi Pemijatan (I.08251) Observasi 1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit gangguan integritas kulit <i>deep vein thrombosis</i>, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensittvitas terhadap sentuhan 2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3. Monitor respons terhadap pemijatan Terapeutik 1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 2. Pilih area tubuh yang akan dipijat 3. Cuci tangan dengan air hangat
INDIKATOR	A	T																			
Keluhan sulit tidur	1	4																			
Keluhan sering terjaga	1	4																			
Keluhan tidak puas tidur	1	4																			
Keluhan pola tidur berubah	2	4																			
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4																			

			4. Siapkah lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 5. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 6. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) 7. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu) 8. Lakukan pemijatan secara perlahan 9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan
--	--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
6 Juni 2024 14.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien dengan kuesioner RCSQ	S: klien mengatakan saat ini sesak dan nyeri dada berkurang, pasien sulit tidur karena dada nyeri dan sesak, sering terjaga saat malam hari, dan merasa waktu istirahatnya tidak cukup O: skor RCSQ 39	Ages
	Menjelaskan tujuan dan prosedur pijat punggung	S : klien mengatakan mengerti tujuan dan cara pijat punggung O : pasien mendengarkan penjelasan petugas	Ages
	Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pijat punggung	S: O: tidak ada tanda <i>deep vein trombositis</i> , tidak ada luka dipunggung, tidak demam, tidak alergi minyak zaitun	Ages
17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S: pasien merasa nyaman saat diberi terapi pijat punggung O: -	Ages

7 Juni 2024 17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S : - O : pasien tampak rilek	Ages
	Menganjurkan pasien tetap rilek selama pemijatan	S: Pasien mengatakan lebih nyaman O: pasien kooperative selama pemijatan	Ages
8 Juni 2024 17.00 WIB	Melakukan terapi pijat punggung	S: - O: Pasien tampak rileks	Ages
	Mengkaji kondisi pasien selama pemijatan	S: - O: TTV baik	Ages
9 Juni 2024 17.00 WIB	Mengukur kualitas tidur pasien setelah mendapatkan tiga kali terapi pijat punggung	S: pasien mengatakan kualitas tidurnya membaik O: skor RCSQ 75	Ages

EVALUASI

Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
9 Juni 2024 17.00 WIB	S: Pasien mengatakan puas terhadap tidur nya, waktu untuk istirahat cukup O: - Pasien tampak rileks - Pasien bisa tidur malam selama 6 jam, siang 2 jam	Ages

- Skor RCSQ : 75
- TD: 138/89 mmHg, N:88x/mnt, RR: 20x/ mnt, SPO2 :96%

A:

Masalah gangguan pola tidur teratasi

INDIKATOR	A	T	S
Keluhan sulit tidur	1	4	5
Keluhan sering terjaga	1	4	5
Keluhan tidak puas tidur	1	4	4
Keluhan pola tidur berubah	2	4	5
Keluhan istirahat tidak cukup	1	4	4

Keterangan :

A : Awal

T : Tujuan

S: Saat ini

1: Meningkatkan

4: Cukup menurun

2: cukup meningkat

5: Menurun

3: Sedang

P:

Latih terapi pijat punggung kepada keluarga klien

Anjurkan keluarga untuk melakukan pijat punggung di rumah

Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 622.5/IL3.AU/PN/VII/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 10 Juli 2024

Kepada :
Yth. Direktur RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami;

Nama : Titien Ages Setyaningsih
NIM : 202303222
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di Ruang HCU RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep