



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
PENGUNAAN TERAPI BANTAL ERGONOMIS UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PUTRA DWI PAMUNGKAS

202201069

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2025



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
PENGUNAAN TERAPI BANTAL ERGONOMIS UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III

PUTRA DWI PAMUNGKAS

202201069

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2025

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putra Dwi Pamungkas

Nim : 202201069

Prodi : D3 Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 16 April 2025

Pembuat pernyataan



Putra Dwi Pamungkas

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

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

Nama : Putra Dwi Pamungkas

Nim : 202201069

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta, dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal: 16 April 2025

Yang menyatakan



(Putra Dwi Pamungkas)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Putra Dwi Pamungkas (202201069) dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombong, 16 April 2025

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

LEMBAR PENGESAHAN

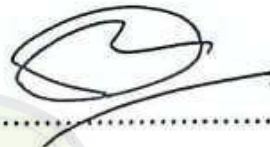
Karya Tulis Ilmiah oleh Putra Dwi Pamungkas dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua:

Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep.

(.....)



Penguji Anggota:

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

(.....)



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Pamungkas, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Dalam menyusun KTI ini peneliti menemui banyak kendala dan kekurangan, namun berkat bimbingan, dorongan, dan semangat dari berbagai pihak, peneliti mampu untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayahNya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Pintu surgaku ibuku tercinta yaitu Ibu Sri Rodiati telah melahirkan memberi kasih sayang dan cinta kepada peneliti, serta selalu menjadi tempat berpulang paling ternyaman bagi peneliti. Terimakasih untuk doa yang beliau panjatkan selama ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak tercinta dan panutanku yaitu Bapak Sairun yang mampu mendidik peneliti, memotivasi dan memberi dukungan hingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Teruntuk kakak perempuan saya yaitu Kak Liana Anggun Syah Putri, terimakasih atas dukungan moral serta material selama ini.
5. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep., Sp.Mat., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan program studi.
6. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Akademik Program Studi Diploma III yang telah memberikan dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

7. Bapak Dadi Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing 1 sebagai teknis materi dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep., sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan untuk penyusunan karya ilmiah ini.
9. Teruntuk teman-teman seperjuangan saya yaitu Mohammad Anasir, Ngarifin Nasrullah, Azkiya Adi, dan Ibnu Latif, terimakasih sudah menjadi teman yang selalu ada dan senantiasa mendukung serta menjadi pendengar terbaik untuk peneliti dalam proses karya tulis ilmiah ini.
10. Teruntuk sahabat tersayangku yaitu Amanah Purwoninggalih terimakasih untuk menjadi partner bertumbuh disegala kondisi yang terkadang tidak terduga, menjadi pendengar atau sahabat curhat terbaik dalam suka maupun duka untuk peneliti serta menjadi orang yang selalu memberikan semangat dan meyakinkan peneliti segala masalah yang dihadapi selama proses karya tulis ilmiah berakhir.
11. *Last but not least*, terimakasih untuk diri sendiri, karena mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III.....	xiv
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep Medis.....	6
2. Fokus Asuhan Keperawatan.....	13
B. Konsep Terapi	15

1. Definisi Bantal Ergonomis	15
2. Tujuan Bantal Ergonomis.....	15
3. Pengaruh Bantal Ergonomis.....	15
C. Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	19
3. Intervensi Keperawatan.....	19
5. Implementasi Keperawatan.....	21
6. Evaluasi Keperawatan	21
D. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	24
A. Desain Karya Tulis.....	24
B. Pengambilan Subjek.....	24
C. Lokasi dan Pengambilan Kasus.....	24
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen Penelitian.....	26
F. Langkah Pengambilan Data	26
G. Etika Studi Kasus	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Gambaran Umum Pasien.....	29
B. Ringkasan Hasil Inovasi Penerapan Tindakan	61
C. Pembahasan	65
D. Keterbatasan	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Kesimpulan.....	80

B. Saran.....	81
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Gangguan Pola Tidur

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Pasien Hipertensi

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Observasi Pola Tidur Pasien 1

Tabel 4.2 Observasi Pola Tidur Pasien 2

Tabel 4.3 Observasi Pola Tidur Pasien 3

Tabel 4.4 Observasi Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) *Pre* dan *Post* Terapi Bantal Ergonomis Pasien 1, 2, dan 3



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 *Pathway* Hipertensi

Gambar 2.2 *Pathway* Hipertensi

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Gambar 2.4 Kerangka Konsep



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Bantal Ergonomis

Lampiran 4 Lembar Observasi Pola Tidur

Lampiran 5 Lembar Observasi Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Lampiran 6 Kisi-kisi Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Lampiran 7 Pengkajian Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Lampiran 8 Lembar Hasil Cek Similarity/Plagiasi

Lampiran 9 Lembar Bimbingan Abstrak

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

Lampiran 11 Asuhan Keperawatan

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, April 2025**

Putra Dwi Pamungkas¹, Dadi Santoso²
Email : putradwi1305@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
PENGUNAAN TERAPI BANTAL ERGONOMIS UNTUK MENINGKATKAN
KUALITAS TIDUR DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang banyak ditemukan di masyarakat dan dapat berdampak pada berbagai aspek kesehatan, termasuk kualitas tidur. Pasien hipertensi sering mengalami gangguan pola tidur akibat ketegangan otot dan tekanan darah yang tidak stabil. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas tidur adalah penggunaan bantal ergonomis, yang dirancang untuk menopang kepala dan leher agar lebih nyaman saat tidur.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur dengan penggunaan terapi bantal ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian terdiri dari tiga pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, serta pengukuran kualitas tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

Hasil: Setelah diberikan terapi bantal ergonomis selama tiga hari berturut-turut, ketiga pasien mengalami peningkatan kualitas tidur. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan keluhan sulit tidur, berkurangnya nyeri leher dan kepala, serta peningkatan rasa nyaman saat tidur. Hasil pengukuran dengan PSQI menunjukkan perbaikan skor kualitas tidur pada semua pasien.

Kesimpulan: Terapi bantal ergonomis terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur. Pendekatan ini dapat dijadikan sebagai intervensi tambahan dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas istirahat pasien.

Rekomendasi: Penelitian lebih lanjut disarankan untuk melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat terapi bantal ergonomis perlu ditingkatkan agar dapat diterapkan secara mandiri di rumah.

Kata kunci: *Hipertensi, Gangguan Pola Tidur, Bantal Ergonomis, Kualitas Tidur*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Scientific Paper, April 2025**

Putra Dwi Pamungkas¹, Dadi Santoso²
Email : putradwi@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR HYPERTENSIVE PATIENTS USING ERGONOMIC
PILLOW THERAPY TO IMPROVE SLEEP QUALITY AT RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Background: Hypertension is one of the most common chronic diseases in society and can affect various aspects of health, including sleep quality. Hypertensive patients often experience sleep disturbances due to muscle tension and unstable blood pressure. One non-pharmacological therapy that can be applied to improve sleep quality is the use of ergonomic pillows, which are designed to support the head and neck for greater comfort during sleep.

Objective: This study aims to analyze nursing care for hypertensive patients experiencing sleep disturbances using ergonomic pillow therapy to improve sleep quality at RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Method: This research employs a case study method with a nursing care approach, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The study subjects consisted of three hypertensive patients with sleep disturbances. Data were collected through observation, interviews, and sleep quality measurements using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Results: After receiving ergonomic pillow therapy for three consecutive days, all three patients showed an improvement in sleep quality. This was indicated by a reduction in complaints of difficulty sleeping, decreased neck and head pain, and an increased sense of comfort during sleep. PSQI measurements also showed an improvement in sleep quality scores in all patients.

Conclusion: Ergonomic pillow therapy has been proven effective in improving sleep quality in hypertensive patients with sleep disturbances. This approach can serve as an additional intervention in nursing care to enhance patient comfort and rest quality.

Recommendation: Further research is recommended to include a larger sample size and consider other factors that may influence sleep quality. Additionally, patient and family education regarding the benefits of ergonomic pillow therapy should be enhanced to facilitate its independent application at home.

Keywords: *Hypertension, Sleep Disturbance, Ergonomic Pillow, Sleep Quality*

¹ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi yaitu kondisi tensi yang selalu tinggi yang konsisten ketika dilakukan pemeriksaan (Wulandari & Sari, 2023). Hipertensi umumnya dikenal sebagai penyakit yang merupakan faktor resiko utama kejadian penyakit kardiovaskuler arteriosklerotik, stroke, serta CKD (Azizah *et al.*, 2022). Dikatakan hipertensi jika tensinya $\geq 140/90$ mmHg (*World Health Organization*, 2023).

Jumlah penderita hipertensi pada 2023 diseluruh dunia ialah 1,28 miliar orang dengan usia 30-79 tahun. Sayangnya, dari jumlah penderita tersebut 46% orang dengan hipertensi tidak mengetahui kondisinya (WHO, 2023). Di Indonesia orang dengan hipertensi di rentang usia ≥ 18 tahun sebesar 658.201 orang (Riskesdas, 2018). Di Jawa Tengah pada tahun 2021 terdapat 8.700.512 orang yang menderita hipertensi atau sebanyak 30,4% dari penduduk berusia ≥ 15 tahun (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021). Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Kebumen sebanyak 45.746 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen, 2023).

Hipertensi umumnya disebabkan karena faktor risiko yaitu kebiasaan makan makanan yang kurang sehat, aktifitas fisik yang sedikit, konsumsi tembakau dan alkohol, dan obesitas (WHO, 2023). Pada beberapa penderita hipertensi akan mengalami penurunan kualitas tidur (Sihombing & Paulina, 2022). Kualitas tidur merupakan sebuah kepuasan dari individu terhadap semua pengalaman tidur (Nelson *et al.*, 2022). Gangguan pola tidur disebut dalam Buku SDKI sebagai penurunan kualitas tidur. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2022), gangguan pola tidur ketika kualitas atau kuantitas tidur terganggu oleh faktor eksternal. Ada empat faktor yang mempengaruhi kualitas tidur: efisiensi, latensi, durasi, dan bangun dari tidur. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022). Faktor-faktor aneseden tidur seperti usia, ritme sirkadian, indeks

masa tubuh (IMT), fase tidur non-REM dan REM, faktor psikologis seperti stress, kecemasan, dan depresi, dan faktor lingkungan.

Pada pasien hipertensi, ada korelasi antara kualitas tidur dan tekanan darah tinggi. Hal ini disebabkan aktivitas saraf simpatik yang meningkat di pembuluh darah saat tidur, yang menyebabkan penderita hipertensi mengalami penurunan detak jantung pada malam hari. Aktivitas saraf simpatik meningkat secara signifikan saat tidur dan sangat berbeda saat bangun dari tidur, yang menyebabkan kualitas tidur penderita hipertensi menurun (Sihombing & Paulina, 2022).

Kualitas tidur baik menimbulkan efek bagus seperti bugarnya tubuh, refleks motorik normal, serta hubungan yang positif. Konsekuensinya ketika kualitas tidur yang buruk maka akan berdampak pada kelelahan, mudah tersinggung, disfungsi di siang hari, respon lambat, serta akan membuat seseorang akan meningkatkan asupan kafein atau alkohol (Nelson *et al.*, 2022). Konsekuensi lainnya dari penurunan kualitas tidur ialah kesalahan dalam penilaian yang berkontribusi terhadap peristiwa yang mengakibatkan kecelakaan. Efek kumulatif dari penurunan kualitas tidur akan meningkatkan resiko hipertensi, diabetes, gejala kecemasan, suasana hati tertekan, obesitas, depresi, serangan jantung, serta stroke (Colten *et al.*, 2006).

Dalam mengatasi masalah penurunan kualitas tidur terdapat beberapa cara yaitu metode farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis untuk mengatasi penurunan kualitas tidur ialah diberikan obat *Benzodiazepin*, *Zolpidem*, serta *Zaleplon* (Pagel & Parnes, 2001). Sedangkan salah satu terapi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi ialah menggunakan bantal ergonomis. Bantal ergonomis merupakan sebuah bantal yang didesain khusus untuk memberikan kenyamanan pada kepala, leher, serta bahu sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Lei *et al.*, 2021).

Penelitian Ahmed Radwan *et al.*, (2021) tentang “Effect of Different Pillow Designs on Promoting Sleep Comfort, Quality, and Spinal Alignment: A Systematic Review” mengungkapkan bahwa beberapa parameter bantal yang dapat meningkatkan kualitas tidur atau kesejajaran tulang belakang, dan mengurangi nyeri leher akibat tidur. Parameter tersebut ialah bahan bantal lateks, desain bantal berkontur (sisi lebih tinggi untuk mengakomodasi tidur miring dan bagian tengah lebih rendah serta rata untuk mengakomodasi tidur terlentang), tinggi bagian tengah bantal yang tidak dibebani 7-11 cm, serta permukaan yang dingin (Radwan *et al.*, 2021).

Penelitian Fatemeh Fazli *et al.*, (2019) mengenai “The Effect of Ergonomic Latex Pillow on Head and Neck Posture and Muscle Endurance in Patients with Cervical Spondylosis: A Randomized Controlled Trial” mengungkapkan bahwa bantal lateks ergonomis dapat mempengaruhi daya tahan otot ekstensor leher serta sudut karniovertebral pada pasien dengan spondylosis servikal. Bantal ergonomis dapat mengurangi gejala nyeri serta meningkatkan kualitas tidur (Fazli *et al.*, 2019).

Riset Lei, *et al.* (2021) mengenai “Ergonomic Consideration in Pillow Height Determinants and Evaluation” mengungkapkan jika ketinggian bantal sangat mempengaruhi kualitas tidur dan keselarasan tulang belakang leher. Ketinggian bantal mempengaruhi kesejajaran tulang belakang serta berkaitan erat dengan lingkungan mekanis tulang belakang leher. Desain bantal yang ergonomis dan pemilihan tinggi bantal yang tepat dapat mengurangi tekanan pada tulang belakang leher serta mengendurkan otot-otot leher dan bahu, sehingga meredakan nyeri serta meningkatkan kualitas tidur (Lei *et al.*, 2021).

Hasil analisis situasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong menyatakan jika masih banyak pasien hipertensi yang merasakan nyeri. Pasien dengan hipertensi menyakan bahwa nyeri yang mereka rasakan di daerah kepala, leher, punggung, hingga bahu. Dampak dari nyeri tersebut menurut mereka akan mengganggu dari kualitas tidur yang mereka jalani. Mereka juga mengatakan bahwa dengan adanya nyeri tersebut berdampak besar kepada kehidupan yang

mereka jalani, membuat tidur mereka tidak pulas, pusing, sering terbangun pada saat sedang tertidur, membuat mereka pada saat bangun tidur tidak *fresh* seperti sebelum menderita hipertensi, dan terkadang membuat mereka pusing. Pasien dengan hipertensi mengatakan mereka belum mampu mengatasi hal yang mereka alami dan perlu untuk segera diberikan solusi dari permasalahan tersebut. Untuk mengatasi solusi tersebut, peneliti akan menerapkan terapi bantal ergonomis. Penggunaan bantal ergonomis telah terbukti meningkatkan kualitas tidur, murah, memberikan banyak manfaat, tidak memerlukan intervensi khusus dari psikolog dan ahli medis lainnya, mudah dilakukan setiap saat diberbagai tempat, dapat dilakukan dari berbagai golongan usia, dan tidak ada efek negatif dari penggunaannya. Oleh sebab itu, berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti tertarik meneliti “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang muncul, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini ialah bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan penggunaan terapi bantal ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan penggunaan bantal ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian askep hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Mendeskripsikan analisa data askep hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

- d. Mendeskripsikan rencana asuhan askep hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Menggambarkan tindakan yang dilakukan pada pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan penggunaan bantal ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur.
- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan penggunaan bantal ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur.
- g. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah penggunaan bantal ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Bahan pustaka keperawatan askep pada pasien hipertensi dengan penggunaan bantal ergonomis untuk meningkatkan kualitas tidur.

2. Manfaat Praktikal

a. Bagi Peneliti

Media penerapan keilmuan yang telah diperoleh peneliti selama proses kuliah tentang askep hipertensi.

b. Bagi Pasien

Tambahan wawasan keilmuan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan menggunakan bantal ergonomis yang dapat diaplikasikan baik oleh diri sendiri maupun ditularkan ke orang lain.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara meningkatkan kualitas tidur dengan penggunaan bantal ergonomis.

d. Bagi Pengembangan IPTEK

Semakin berkembangnya IPTEK dalam meningkatkan kualitas tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeyla. (2024). *What Is an Ergonomic Pillow, and Does It Work?*
<https://www.aeyla.co.uk/blogs/the-blog/what-is-an-ergonomic-pillow-and-does-it-work?srsltid=AfmBOoocDZwFGX-3tOrry40lBAJfvQt6EPdVuxpCJa4eu11IF7Lyb0OT>.
- American Psychiatric Association. (2024). *What are Sleep Disorders?*
<https://www.psychiatry.org/443/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders>.
- Azizah, W., Hasanah, U., & Pakarti, A. T. (2022). *Penerapan Slow Deep Breathing terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. 2*.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen. (2023). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Kebumen, 2023-Tabel Statistik-Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen*. <https://kebumenkab.bps.go.id/id/statistics-table/1/OTMjMQ==/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kabupaten-kebumen-2023.html>.
- CDC. (2024, May 20). *Managing High Blood Pressure*. High Blood Pressure. <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/living-with/index.html>.
- Colten, H. R., Altevogt, B. M., & Research, I. of M. (US) C. on S. M. and. (2006). *Extent and Health Consequences of Chronic Sleep Loss and Sleep Disorders*. In *Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK19961/>.
- Dengchuan Cai, & Hsiao-Lin Chen. (2016). *Ergonomic Approach for Pillow Concept Design-PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360205/>.
- Fazli, F., Farahmand, B., Azadinia, F., & Amiri, A. (2019). The Effect of Ergonomic Latex Pillow on Head and Neck Posture and Muscle Endurance in Patients with Cervical Spondylosis: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Chiropractic Medicine*, 18(3), 155–162. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2019.02.003>.

- Fitriani, N. A., Indriani, N., & Triguna, Y. (2020). Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi: Study Kasus. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 2(1), 40–45.
- Hamrahian, S. M. (2024). *Pathophysiology of Hypertension: Pathogenesis of Essential Hypertension, Factors Influencing BP Regulation, Etiology of Essential Hypertension*. <https://emedicine.medscape.com/article/1937383-overview>.
- Isabel C N Sacco, Ivye L R Pereira, Roberto C Dinato, Vivian C Silva, Beatriz Friso, & Samires F Viterbo. (2015). The Effect of Pillow Height on Muscle Activity of the Neck and Mid-Upper Back and Patient Perception of Comfort-PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26209581/>.
- Jia-Chi Wang, Rai-Chi Chan, Han-Lin Wu, & Chih-Jou Lai. (2015). Effect of Pillow Size Preference on Extensor Digitorum Communis Muscle Strength and Electromyographic Activity During Maximal Contraction in Healthy Individuals: A Pilot Study-PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25456039/>.
- Johnson Pang Chun-Yiu, Sharon Tsang Man-Ha, & Allan Fu Chak-Lun. (2021). The Effects of Pillow Designs on Neck Pain, Waking Symptoms, Neck Disability, Sleep Quality and Spinal Alignment in Adults: A Systematic Review And Meta-Analysis—PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895703/>.
- Karna, B., Sankari, A., & Tatikonda, G. (2024). Sleep Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560720/>.
- Kemenkes. (2024). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>.
- Lee, W.-D., Lee, J.-U., Kim, M.-Y., Lee, L.-K., Park, B.-S., Yang, S.-M., Noh, J.-W., Shin, Y.-S., Kim, J.-H., Kwak, T.-Y., Lee, T.-H., Park, J., & Kim, J. (2016). Differences In the Body Pressure-Related Sensory Changes between the Floor and Mattress in A Static Supine Position for Physiotherapy Research: A Randomized Controlled Pilot Trial. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(4), 1086. <https://doi.org/10.1589/jpts.28.1086>.

- Lei, X. J., Peng Fei Yang, Ai Ling Yang, Yan Feng Gong, Peng Shang, & Xi Chen Yuan. (2021). *Ergonomic Consideration in Pillow Height Determinants and Evaluation*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544534/>.
- Librarianship Studies & Information. (2022). *Descriptive Research*. <https://www.librarianshipstudies.com/2022/10/descriptive-research.html>
- Mayo Clinic. (2024). *Sleep Disorders—Symptoms and Causes*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sleep-disorders/symptoms-causes/syc-20354018>.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2024). *High Blood Pressure—Symptoms | NHLBI, NIH*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure/symptoms>.
- Nelson, K. L., Davis, J. E., & Corbett, C. F. (2022). Sleep Quality: An Evolutionary Concept Analysis. *Nursing Forum*, 57(1), 144–151. <https://doi.org/10.1111/nuf.12659>.
- Novita, A. (2022). *Asuhan Keperawatam Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru di Ruang Irna Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Pagel, J. F., & Parnes, B. L. (2001). Medications for the Treatment of Sleep Disorders: An Overview. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 3(3), 118. <https://doi.org/10.4088/pcc.v03n0303>.
- Peer J. (2019). Sleeping Mattress Determinants and Evaluation: A Biomechanical Review and Critique-PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6348954/>.
- Radwan, A., Ashton, N., Gates, T., Kilmer, A., & VanFleet, M. (2021). Effect of Different Pillow Designs on Promoting Sleep Comfort, Quality, & Spinal Alignment: A systematic Review. *European Journal of Integrative Medicine*, 42, 101269. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101269>.
- Sihombing, Y. A., & Paulina, M. M. (2022). Upaya Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada Pasien Hipertensi melalui Terapi Relaksasi Benson. *Care Journal*, 2(1), 57–62. <https://doi.org/10.35584/carejournal.v2i1.129>.

- Sicong Ren, Duo Wai-Chi Wong, Hui Yang, Yan Zhou, Jin Lin, & Ming Zhang. (2016). Effect of Pillow Height on the Biomechanics of the Head-neck Complex: Investigation of the Cranio-cervical Pressure and Cervical Spine Alignment-PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27635354/>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2022). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*.
- Woods, L. (2022). *What Does an Orthopedic Pillow Do? | A Chiropractor Explains*. <https://thespinery.com/blog/what-does-an-orthopedic-pillow-do/>.
- World Health Organization. (2023). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
- Wulandari, A., & Sari, S. A. (2023). *Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022*. 3.
- Yu Li, Jianfeng Wu, Chunfu Lu, & Zhichuan Tang. (2021). Pillow Support Model with Partitioned Matching based on Body Pressure Distribution Matrix—PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34066098/>.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan “Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP: 089514889619.

Peneliti



Putra Dwi Pamungkas

Lampiran 2

Pasien 1

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putra Dwi Pamungkas dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong".

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

Gombong, 07 Februari 2025

Yang memberikan persetujuan

fu

Saksi

Muhamad

Tunisah

Gombong, 07 Februari 2025

Peneliti



Putra Dwi Pamungkas

Pasien 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putra Dwi Pamungkas dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong".

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

Gombong, 08 Februari 2025

Yang memberikan persetujuan

Saksi


satinah


Pujiarso

Gombong, 08 Februari 2025

Peneliti


Putra Dwi Pamungkas

Pasien 3

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Putra Dwi Pamungkas dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Penggunaan Terapi Bantal Ergonomis untuk Meningkatkan Kualitas Tidur di RS PKU Muhammadiyah Gombong".

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

Gombong, 11 Februari 2025

Yang memberikan persetujuan



Ny. R.

Saksi



Tn. M

Gombong,

Peneliti



Putra Dwi Pamungkas

Lampiran 3

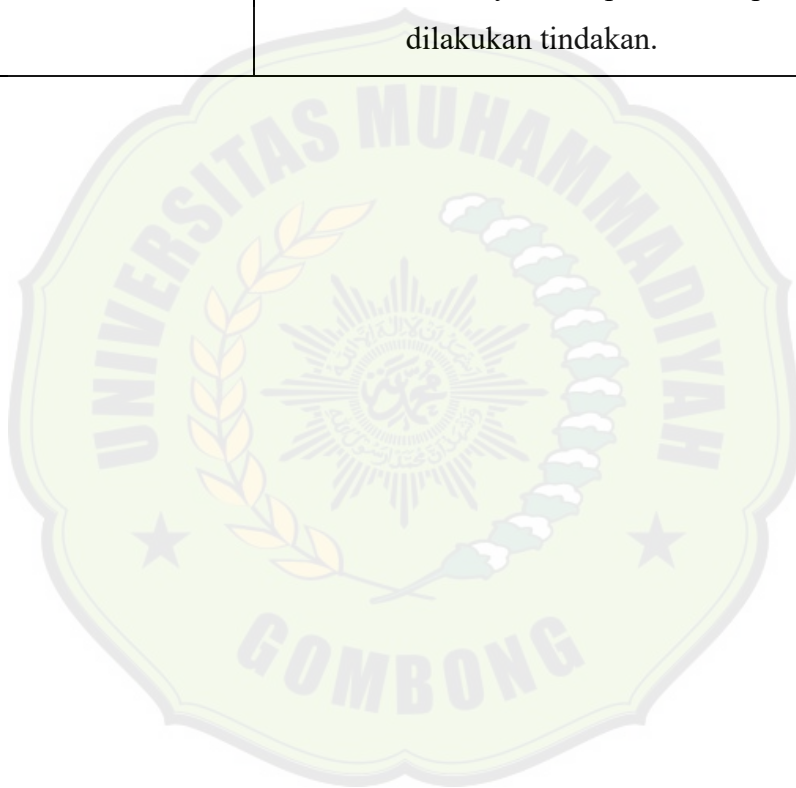
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI BANTAL ERGONOMIS

Definisi	Bantal ergonomis merupakan bantal yang didesain khusus untuk
Tujuan	1. Meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi melalui dukungan yang optimal pada kepala dan leher. 2. Membantu mengurangi ketegangan otot (merelaksasi) serta meningkatkan kenyamanan saat tidur. 3. Mendukung penurunan risiko fluktuasi tekanan darah akibat tidur. 4. Menjaga kelengkungan fisiologis tulang belakang leher.
Manfaat	1. Meningkatkan kualitas tidur serta memperpanjang durasi tidur yang nyenyak. 2. Mengurangi ketegangan pada otot, leher, bahu, serta punggung. 3. Mendukung posisi tidur yang ideal bagi pasien hipertensi sehingga dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi. 4. Mengatasi nyeri leher, nyeri skapula, dan nyeri otot.
Kebijakan	Dilakukan untuk pasien dengan hipertensi yang memiliki gangguan pola tidur.
Petugas	Perawat.

Alat dan bahan	1. Bantal ergonomis. 2. Sarung bantal yang bersih dan nyaman. 3. Seprai dan alas tidur yang bersih. 4. Selimut yang hangat dan lembut.
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap pra interaksi a. Mengkaji data pada pasien. b. Menciptakan lingkungan yang nyaman. c. Merencanakan pertemuan tindakan keperawatan. d. Menanyakan kualitas tidur pasien. e. Melakukan verifikasi tindakan terapi bantal ergonomis. f. Menyiapkan alat dan bahan. 1) Pastikan bantal ergonomis dalam keadaan bersih serta sudah dipasang sarung bantal. 2) Tempatkan bantal pada posisi yang nyaman sesuai dengan postur tubuh pasien. 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam terapeutik kepada pasien dan perawat memperkenalkan diri. b. Menjelaskan urutan tindakan dan tujuan tindakan kepada pasien. c. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada pasien. d. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.

	3. Tahap kerja a. Mengatur posisi senyaman mungkin. b. Membantu pasien berbaring dalam posisi yang nyaman, idealnya posisis terlentang atau miring ke kanan. c. Memastikan leher, kepala, serta bahu pasien berada pada posisi yang sejajar dengan bantal ergonomis untuk mendukung leher dan punggung. d. Jika pasien tidur terlentang, pastikan bagian cekung bantal menopang leher dengan baik. e. Jika pasien tidur miring, pastikan kepala sejajar dengan tulang belakang sehingga tidak ada tekanan yang berlebihan pada leher. f. Pastikan pasien merasa nyaman dalam posis tersebut. Sesuaikan posisis bantal ketika pasien merasa tidak nyaman. g. Anjurkan keluarga untuk memantau posisi pasien selama tidur untuk memastikan bantal ergonomis tetap pada tempatnya serta pasien tetap dalam posisi yang ideal. Jika terjadi perubahan posisi tidur, pasien yang mengganggu, bantu pasien menyesuaikan kembali posisi bantal. h. Memasang selimut dan mengatur suhu kamar pasien. i. Menganjurkan kepada pasien untuk membaca doa sebelum tidur.
--	--

	j. Menanyakan apakah pasien lebih suka ketika lampunya dimatikan atau tidak. Ketika pasien mengatakan ingin dimatikan, maka matikan lampu di ruangan pasien ataupun sebaliknya. 4. Tahap terminasi a. Merapikan alat dan bahan. b. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan.
--	---



Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI POLA TIDUR

(Sebelum dan sesudah dilakukan terapi bantal ergonomis)

A. Identitas Pasien 1

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

Hari		Frekuensi Tidur	Jumlah	Skala
1.	Siang			
	Malam			
2.	Siang			
	Malam			
3.	Siang			
	Malam			

Keterangan:

1. Skala 1 sangat terganggu: apabila dalam 1 hari pasien tidak bisa tidur.
2. Skala 2 banyak terganggu: apabila dalam 1 hari pasien tidur 1-3 jam.
3. Skala 3 cukup terganggu: apabila dalam 1 hari pasien tidur 3-4 jam.
4. Skala 4 sedikit terganggu: apabila dalam 1 hari pasien tidur 4-5 jam.
5. Skala 5 tidak terganggu: apabila dalam 1 hari pasien tidur 6-7 jam.

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI KUALITAS TIDUR PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

Pasien 1

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur di malam hari?

5.	Seberapa sering masalah-masalah di bawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak Pernah dalam Sebulan Terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring?				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari?				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi?				
d.	Sulit bernapas dengan baik?				

e.	Batuk atau mengorok?				
f.	Kedinginan di malam hari?				
g.	Kepanasan di malam hari?				
h.	Mimpi buruk?				
i.	Terasa nyeri?				
j.	Alasan lain?				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur?				
7.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari?				
		Tidak Antusias	Kecil	Sedang	Besar
8.	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan				

	permasalahan tersebut?				
		Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				



Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI)

No.	Komponenen	No. Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	Kualitas tidur subjektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat Kurang	0 1 2 3
2.	Latensi tidur	2	≤ 15 Menit 16-30 Menit 31-60 Menit > 60 Menit	0 1 2 3
			Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu > 3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor latensi tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3.	Durasi tidur	4	> 7 Jam 6-7 Jam 5-6 Jam < 5 Jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi tidur Rumus: Durasi tidur : lama di tempat tidur x 100%	1, 3, 4	> 85% 75-84% 65-74% < 65 %	0 1 2 3

	*Durasi tidur (no. 4) *Lama tidur (kalkulasi respon no. 1 & 3)			
5.	Gangguan tidur	5b, 5c 5d, 5e 5f, 5g 5h, 5i 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan obat	6	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu > 3x Seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu > 3x Seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak Antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan kolom nilai skor:

0: Sangat Baik

1: Cukup Baik

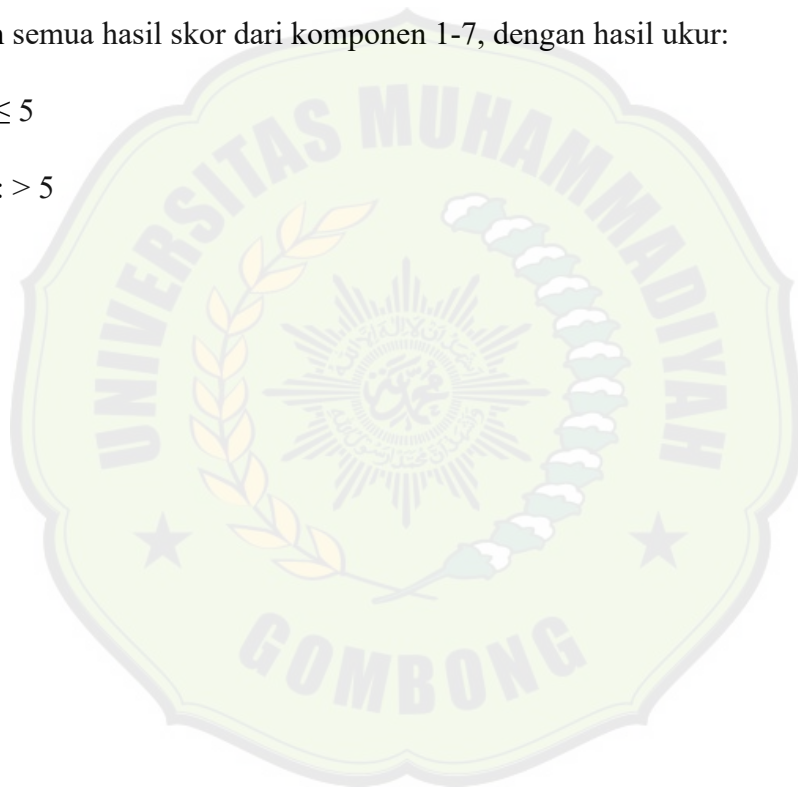
2: Agak Buruk

3: Sangat Buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan:
jumlah semua hasil skor dari komponen 1-7, dengan hasil ukur:

Baik: ≤ 5

Buruk: > 5



Lampiran 7

PENGKAJIAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR

Pasien 1

Nama :

Jenis kelamin :

Usia :

A. Riwayat Tidur

1. Pola tidur yang biasa:
2. Ritual sebelum tidur:
3. Penggunaan obat tidur atau obat lainnya:
4. Lingkungan tidur:
5. Perubahan pada pola tidur:
6. Dengan siapa pasien tidur:
7. Apakah ada kesulitan tidur:

B. Catatan Tidur

1. Jumlah jam tidur total perhari:
2. Aktivitas yang dilakukan sebelum tidur:
 - a. Jenis:
 - b. Durasi:
 - c. Frekuensi:
 - d. Waktu:
3. Ritual sebelum tidur:
4. Adanya masalah yang diyakini dapat mempengaruhi tidur:

C. Pemeriksaan Fisik

1. Adanya lingkaran hitam di sekitar mata:
2. Konjungtiva kemerahan:
3. Kelopak mata bengkak:
4. Perhatian tidak fokus:
5. Sakit kepala:

6. Perasan lelah:
7. Gelisah:
8. Apatis:



Lampiran 8

LEMBAR HASIL CEK SIMILARITY/PLAGIASI

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

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 : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan
Penggunaan Terapi Bangkai Ergonomis Untuk Meningkatkan
Kualitas Tider
Di RS Pku Muhammadiyah Gombong

Nama : Putra Dwi Pamungkas
NIM : 202201069
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 19%

Gombong, Senin, 21-04-2025

Pustakawan


(Dwi Pamungkas.....)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 9



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

LEMBAR KONSULTASI

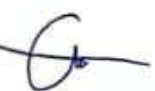
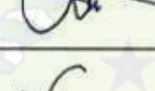
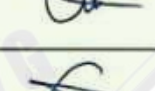
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Putra Dwi Pamungkas

NIM : 202201069

Dosen Pembimbing : Dadi Santoso, S.Kep., Ns., M.Kep.

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	06/10/2024	Pembahasan dan pengarahan tentang pembuatan KTI serta konsultasi judul KTI		
2.	10/10/2024	ACC judul KTI		
3.	06/10/2024	Konsultasi BAB I		
4.	24/10/2024	Bimbingan BAB II dan konsultasi revisi BAB I		
5.	06/11/2024	Bimbingan BAB III dan konsultasi revisi BAB II		

6.	18/11/2024	Konsultasi revisi BAB III		
7.	21/11/2024	ACC BAB I, BAB II, dan BAB III		
8.	22/11/2024	Cek Turnitin		
9.	14/12/2024	Konsultasi dan revisi pasca sidang proposal		
10.	15/02/2025	Bimbingan BAB IV		
11.	06/03/2025	Revisi dan konsultasi BAB IV		
12.	10/03/2025	Bimbingan BAB V		
13.	18/03/2025	Revisi dan konsultasi BAB V		
14.	19/03/2025	Bimbingan abstrak		
15.	11/04/2025	Konsultasi dan revisi abstrak		
16.	15/04/2025	Cek Turnitin		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



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

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 10



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024/2025

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Putra Dwi Pamungkas
NIM : 202201069
Dosen Pembimbing : Muhammad As'ad, S.Pd., M.Pd

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	23-09-2025	Konsultasi Abstrak		
2.	23-09-2025	Revisi Abstrak		
3.	24-09-2025	ACC		

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Henda Pamara Krida, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lampiran 11

Pasien 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T. DENGAN DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DAN HIPERTENSI EMRGENCY YANG MEMPUNYAI MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN POLA TIDUR YANG DIBERIKAN TERAPI BANTAL ERGONOMIS DI BANGSAL BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Pengkajian

Identitas Pasien

Nama : Ny. T.
Umur : 53 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor RM : 515418
Alamat : Kajoran, Karanggayam
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. B.
Umur : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kajoran, Karanggayam
Hubungan dengan Pasien : Anak

B. Riwayat Kesehatan

1. **Keluhan Utama** : Tidak bisa tidur.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 05 Februari 2025 jam 18.15 WIB dengan keluhan kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri. Pasien dikaji pada hari Jum'at, 07 Februari 2025 pada jam 16.00 WIB dengan keluhan tidak bisa tidur. Selain itu, pasien juga mengeluhkan tangan sebelah kiri terasa lemas dan tidak bisa digerakkan. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 140/80 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36.5⁰C, RR: 20 x/menit, SPO₂: 98%.

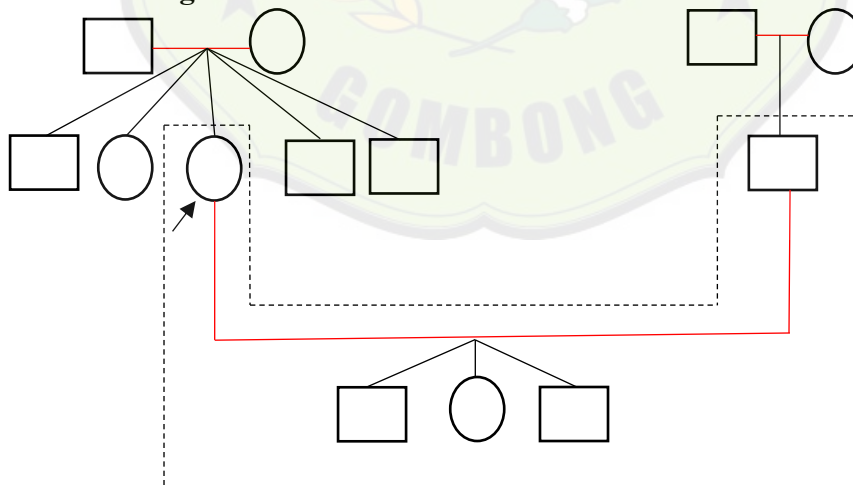
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak tahun 2020. Pasien mengatakan rutin kontrol di Puskesmas Karanggayam dan rutin mengikuti kegiatan pospindu di desanya.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibu, kakak perempuan, dan adik perempuannya menderita hipertensi.

5. Genogram



Keterangan:  : Laki-laki

 : Perempuan

 : Pasien

----- : Tinggal satu rumah

— : Garis pernikahan

— : Garis keturunan

C. Pola Fungsional Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bernafas dengan normal dan tidak ada masalah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal, tidak merasakan sesak, RR: 20 x/menit.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari dengan sayur dan lauk seimbang. Pasien mengatakan sering makan makanan yang asin. Minum air putih 5-7 gelas dalam sehari dan sering minum teh manis.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mampu menghabiskan diet rs rendah garam, makan 3x dalam sehari dengan sayur dan lauk yang disediakan rs. Minum air putih 5-7 gelas dalam sehari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB lancar sehari sekali setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan dan BAK lancar selama 6-7 kali sehari, berwarna kuning jernih.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB lancar sekali sehari setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan dan BAK lancar 6-7 kali sehari, berwarna kuning jernih.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan normal.

Saat dikaji : Tangan kiri pasien tampak lemah karena stroke, namun kaki pasien masih bisa digerakkan. Aktivitas pasien terkadang dibantu oleh keluarga dan perawat.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur pada jam 11 malam dan bangun jam 3 pagi. Pasien mengatakan jarang untuk tidur siang.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur pada jam 4 pagi dan bangun jam 5 pagi. Pasien mengatakan tidak bisa tidur.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri tanpa bantuan. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan menggunakan pakaian dengan bantuan keluarganya. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut.

7. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi sehari 2x sehari dan menggosok gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mandi sehari 1x dengan di seka oleh keluarganya dan menggosok gigi 2x/hari.

8. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman di rumah dengan keluarganya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman di rumah dengan keluarganya.

9. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan lancar dalam berkomunikasi setiap harinya menggunakan Bahasa Jawa campur Bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan ia berkomunikasi menggunakan Bahasa Jawa campur Bahasa Indonesia.

10. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu. Pasien mengatakan sering mengikuti pengajian setiap awal bulan di mushola.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tetap melaksanakan sholat 5 dengan duduk.

11. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering bermain dan berekreasi dengan anaknya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa menonton pengajian lewat youtube.

12. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita dan kurang mengetahui penatalaksanaanya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang mengetahui betul tentang penyakit hipertensi yang diderita dan kurang mengetahui penatalaksanaanya. Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2020.

D. Pemeriksaan Fisik

1. **Keadaan Umum** : Baik

2. **Kesadaran** : Composmentis

3. **TTV**

TD : 140/80 mmHg

N : 89 x/menit

- S : 36.5⁰C
RR : 20 x/menit
SPO₂ : 98 %
4. **Kepala** : Mesocephal dan tidak ada benjolan.
5. **Rambut** : Rambut pasien berwarna hitam, rambutnya lurus serta tidak bercabang, distribusi rambut merata, bersih, dan rambut tidak mudah rontok.
6. **Mata** : Iris berwarna coklat, pupil isokor dengan ukuran 2/2 mm, reflek cahaya +/+, sklera un ikterik, konjungtiva anemis, dan mata pasien tampak simetris kanan kiri.
7. **Hidung** : Tidak ada sianosis, tidak ada cuping hidung, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, simetris, tidak ada polip, tidak ada keluhan penciuman, bersih, dan tidak ada sekret.
8. **Mulut** : Simetris, tidak terdapat stomatitis, giginya lengkap, dan mukosa bibir lembab.
9. **Lidah** : Berwarna merah segar dan tidak ada sariawan.
10. **Telinga** : Telinga pasien tampak normal, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, pendengaran normal dan berfungsi dengan baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, ukuran telinganya sedang, tidak terdapat serumen, simetris, dan bersih.
11. **Leher** : Tidak terdapat peningkatan vena jugularis, bentuknya simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, tidak terdapat pembesaran limfe, dan tidak ada disfagia.
12. **Dada**
- a. **Jantung**
- Inspeksi : Tidak tampak pulsasi jantung.
- Palpasi : Iktus cordis teraba di ICS V midclavicular sinistra.
- Perkusi : Tidak terdengar suara tambahan dan batas-batas jantung normal.
- Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra.

Kanan bawah: ICS V Linea Para Sternalis Dextra.

Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra.

Kiri bawah: ICS V Linea Medio Clavicularis Sinistra.

Auskultasi : Denyut jantung normal, irama jantung regular, S1>S2, suara lupdup, tidak terdengar suara tambahan, dan tidak terdengar murmur.

b. Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, bentuk dada normal (simetris), frekuensi 20 kali permenit, irama napas teratur, tidak terdapat retraksi dada, dan tidak terdapat pembesaran dada.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi : Sonor.

Auskultasi : Vesikuler tidak ada *ronchi*, *wheezing* ataupun rales.

13. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat lesi, warna kulit lembab, tidak ada luka, tidak ada pembesaran pada abdomen, turgor kulit normal < 2 detik, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat benjolan pada area abdomen, umbilikus tampak datar masuk ke dalam, tidak terdapat hernia, dan bentuknya datar.

Auskultasi : Bising usus 8 x/menit.

Perkusi : Gaster colon tidak nyeri, tidak teraba massa, blass tidak penuh, tidak teraba hepatomegali maupun ginjal, dan tidak terdapat *shifting dullness*.

Palpasi : Tidak ada cairan, udara atau masa, tidak terdapat distensi abdomen.

14. Ekstremitas

a. Atas : Akral teraba hangat, bentuk tangan simetris, tidak ada *rash*, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada lesi/luka, *capillary refill time* < 2 detik, turgor kulit normal < 2 detik, pertumbuhan kuku baik, kekuatan otot 1/5 pada tangan sebelah kiri, ada sedikit pembatasan

gerak ekstremitas atas sebelah kiri karena post stroke non hemoragik, terpasang IVFD NaCl 20 tpm di tangan kiri.

b. Bawah : Bentuk kaki simetris, tidak ada lesi/luka, tidak ada *rash*, turgor normal < 2 detik, kuku dan *capillary refill time* kaki normal <2 detik, kekuatan otot 5/5, dan pertumbuhan kuku baik.

15. Genetalia : Genetalia normal, rambut di bagian genetalia yang tersebar secara merata, dan keadaan rektal nampak normal tidak ada luka perdarahan atau hemoroid.

E. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 05 Februari 2025 jam 19.22 WB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	10.22	3.8-10.6	rb/ul
Eritrosit	4.76	3.8-5.2	juta/L
Hemoglobin	12.0	11.7-15.5	gr/dl
Hematokrit	38.5	35-47	%
MCV	81.0	80-100	Fl
MCH	25.3	26-34	Pg
MCHC	31.2	30-36	g/dl
Trombosit	309	150-440	rb/ul
Hitung Jenis			
Basofil%	0.2	0.0-1.0	%
Eosinofil%	1.2	2.0-4.0	%
Neutrofil%	73.9	50.00-70.00	%
Limfosit%	20.2	25.0-40.0	%
Monosit%	4.5	2.0-8.0	%

KIMIA			
Diebetes			
Gula darah sewaktu	125	70-105	mg/dl
Faal Ginjal			
Ureum	31	15-39	mg/dl
Creatinin	0.54	0.6-1.1	mg/dl
Faal Hati			
SGOT	27.90	0-35	U/L
SGPT	31.6	0-35	u/l
Elektrolit			
Natrium	139.0	135-147	mEq/L
Kalium	3.44	3.5-5.0	mEq/L

F. Program Terapi

Program terapi tanggal 07 Februari 2025:

1. Injeksi Citocilin 250 mg.
2. Injeksi Pantoprazole 40 mg.
3. IFVD NaCl 20 tpm.
4. Injeksi Farbion 5000.
5. Amlodipine 1x1.
6. Clopidogrel 75 mg.
7. Candesartan 16 mg.

G. Analisa Data

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 4 pagi dan bangun jam 5 pagi. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis.	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan
2.	DS: 1. Pasien mengatakan tangan sebelah kiri terasa lemas dan tidak bisa digerakkan. DO: 1. Kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas 1/5. 2. Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kirinya.	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan.
2. Gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot.

I. Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d. hambatan lingkungan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidur tidak puas menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun. 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. 6. Kemampuan beraktivitas meningkat.	Dukungan tidur (I.05174) Oberservasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan. 2. Batasi waktu tidur siang hari. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

			2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 3. Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur. 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 5. Ajarkan relaksasai otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.
2.	Gangguan mobilitas fisik (D.00540 b.d. penurunan kekuatan otot.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakkan ekstremitas meningkat. 2. Kekuatan otot meningkat. 3. Rentang gerak (ROM) meningkat.	Dukungan mobilisasi (I.05173) Oberservasi 3. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 4. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. Teraupetik 3. Fasilitasi melakukan pergerakan. 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

		4. Nyeri menurun. 5. Gerakan terbatas menurun. 6. Kelemahan fisik menurun.	
--	--	--	--

J. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. Dx.	Implementasi	Respon	TTD
07 Februari 2025 16.00 WIB		Melakukan pengkajian.	DS: 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 4 pagi dan bangun jam 5 pagi. 3. Pasien mengatakan tangan sebelah kiri terasa lemas dan tidak bisa digerakkan. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis. 3. Didapatkan data pengkajian yang meliputi identitas	

			pasien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, pola fungsional virginia henderson, dan pemeriksaan fisik. 4. Kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas 1/5. 5. Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kirinya.	
07 Februari 2025 16.05 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan tidur pada jam 4 pagi dan bangun jam 5 pagi. 2. Pasien mengatakan keluhan ini terjadi sejak sebelum stroke. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis.	

07 Februari 2025 16.10 WIB	1	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena tangan kirinya kadang kesemutan dan terkadang agak sakit. 2. Pasien mengatakan ruangnya panas sehingga ia tidak bisa tidur nyenyak seperti di rumah. DO: -	
07 Februari 2025 16.15 WIB	1	Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan tidak makan atau minum yang mengganggu tidurnya seperti minum kopi namun terkadang ia makan cemilan saat malam hari karena lapar. DO: -	
07 Februari 2025 16.17 WIB	1	Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi.	DS: Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur hanya mengonsumsi obat-obatan dari rumah sakit. DO: -	

07 Februari 2025 16.20 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha mematuhi jadwal tidurnya sesuai kesepakatan. DO: -	
07 Februari 2025 16.30 WIB	1	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.	DS: Pasien mengatakan memahami penjelasan tentang pentingnya tidur yang cukup selama sakit. DO: -	
07 Februari 2025 16.32 WIB	1	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha untuk menepati kebiasaan waktu tidurnya. DO: -	
07 Februari 2025 16.35 WIB	1	Menganjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan tidak akan mengonsumsi makanan atau minuman yang mengganggu tidur seperti makanan berat contohnya makan nasi yang banyak atau minum kopi. DO: -	
07 Februari 2025 16.37 WIB	2	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.	DS: Pasien mengatakan terkadang nyeri di tangan kirinya. P: Nyeri ketika digerakkan atau kesenggol.	

			Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di tangan kiri. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul. DO: 1. Tampak pasien terkadang meringis.	
07 Februari 2025 16.40 WIB	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.	DS: Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan kirinya. DO: Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan kirinya.	
07 Februari 2025 16.42 WIB	2	Melakukan ROM pasif.	DS: Pasien mengatakan senang bisa diajarin dan dilakukan ROM pasif di tangan kirinya. DO: -	
07 Februari 2025 17.00 WIB	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.	DS: Keluarga pasien mengatakan siap untuk sering melakukan ROM pasif pada tangan kiri pasien. DO: -	
07 Februari 2025 17.02 WIB	1	Menjelaskan terapi bantal ergonomis.	DS: Pasien mengatakan memahami penjelasan mengenai terapi bantal ergonomis dan akan	

			menerapkannya ketika akan tidur. DO: -	
07 Februari 2025 17.05 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 140/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36.5 ⁰ C RR: 20 x/menit SPO ₂ : 98 %	
08 Februari 2025 08.00 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya lebih nyenyak. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 1 pagi dan bangun jam 4 pagi. DO: 1. Tampak lebih segar dan bugar dibandingkan hari kemarin. 2. Konjungtiva anemis.	
08 Februari 2025 08.05 WIB	1	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan ruangnya panas sehingga ia tidak bisa tidur nyenyak seperti di rumah. DO: -	

08 Februari 2025 08.10 WIB	1	Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan semalam tidak makan cemilan dan hanya minum air putih. DO: -	
08 Februari 2025 08.13 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur dari jam 10 karena belum mengantuk dan bisa tidur jam 1 pagi. DO: -	
08 Februari 2025 08.15 WIB	1	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha tidur jam 10 malam. DO: -	
08 Februari 2025 08.17 WIB	1	Menganjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan tidak akan minum kopi atau teh sebelum tidur. DO: -	
08 Februari 2025 08.20 WIB	2	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.	DS: Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri lagi. DO: -	
08 Februari 2025 08.25 WIB	2	Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.	DS: Pasien mengatakan masih tidak bisa menggerakkan tangan kirinya dan merasa tangannya lemas.	

			DO: Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kirinya.	
08 Februari 2025 08.27 WIB	2	Melakukan ROM pasif.	DS: Pasien mengatakan siap untuk dilakukan ROM pasif kembali. DO: -	
08 Februari 2025 08.40 WIB	2	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.	DS: Keluarga pasien mengatakan akan berusaha untuk melakukan ROM pasif pada tangan kiri pasien. DO: -	
08 Februari 2025 08.45 WIB	1	Mengevaluasi terapi bantal ergonomis.	DS: Pasien mengatakan dengan bantal ergonomis tidurnya lebih nyenyak dan akan menerapkannya lagi pada saat akan tidur siang. DO: -	
08 Februari 2025 09.00 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 130/70 mmHg N: 70 x/menit S: 36.3 ⁰ C RR: 22 x/menit SPO ₂ : 99 %	

08 Februari 2025 10.00 WIB		Memberikan obat.	DS: - DO: 1. Telah diberikan obat oral amlodipine, candesartan, coplidogrel. 2. Telah diberikan obat injeksi pantoprazole dan citicoline.	
09 Februari 2025 09.00 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya sangat nyenyak tanpa bangun-bangun. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 23.00 WIB dan bangun jam 03.00 pagi. 3. Pasien mengatakan tadi bisa tidur lagi selama 30 menit. DO: Tampak lebih segar.	
09 Februari 2025 09.05 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan selama di rumah akan berusaha untuk tidur tepat waktu.	

			DO: -	
09 Februari 2025 09.15 WIB	2	Melakukan ROM pasif.	DS: Pasien mengatakan senang untuk dilakukan ROM pasif. DO: -	
09 Februari 2025 09.30 WIB	1	Mengevaluasi terapi bantal ergonomis.	DS: Pasien mengatakan bantal ergonomis merupakan terapi untuk mengatasi gangguan tidurnya dan membuatnya lebih nyaman ketika tidur. DO: -	
09 Februari 2025 10.00 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 120/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36 ⁰ C RR: 20 x/menit SPO ₂ : 100 %	
09 Februari 2025 10.10 WIB		Memberikan obat.	DS: - DO: 1. Telah diberikan obat oral amlodipine, candesartan, coplidogrel. 2. Telah diberikan obat injeksi pantoprazole dan citicoline.	

K. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No. Dx.	Evaluasi	TTD
07 Februari 2025 17.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 4 pagi dan bangun jam 5 pagi. 3. Pasien mengatakan akan berusaha untuk menepati kebiasaan waktu tidurnya. 4. Pasien mengatakan tidak akan mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengganggu tidur seperti makanan berat contohnya makan nasi yang banyak atau minum kopi. O: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis. 3. TTV: - TD: 140/80 mmHg - N: 89 x/menit - S: 36.5°C - RR: 20 x/menit - SPO₂: 98 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.	

		5. Modifikasi lingkungan. 6. Tetapkan jadwal tidur rutin. 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 8. Tetapkan jadwal tidur rutin. 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 10. Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	
07 Februari 2025 17.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan tangan sebelah kiri terasa lemas dan tidak bisa digerakkan. 2. Pasien mengatakan senang bisa diajarin dan dilakukan ROM pasif di tangan kirinya. O: 1. Kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas 1/5. 2. Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kirinya. 3. Telah dilakukan ROM pasif di tangan kiri pasien. 4. TTV: TD: 140/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36.5°C RR: 20 x/menit SPO₂: 98 % A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi:	

		1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 3. Fasilitasi melakukan pergerakan. 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.	
08 Februari 2025 14.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya lebih nyenyak. 2. Pasien mengatakan semalam tidur jam 1 pagi dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan ruangnya panas sehingga ia tidak bisa tidur nyenyak seperti di rumah. O: 1. Tampak pasien lebih segar dan bugar dibandingkan hari kemarin. 2. Konjungtiva anemis. 3. TTV: TD: 130/70 mmHg N: 70 x/menit S: 36.3°C RR: 22 x/menit SPO₂: 99 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur.	

		- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. - Modifikasi lingkungan. - Tetapkan jadwal tidur rutin. - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. - Tetapkan jadwal tidur rutin. - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. - Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	
08 Februari 2025 14.00 WIB	2	S: - Pasien mengatakan masih tidak bisa menggerakkan tangan kirinya dan merasa tangganya lemas. - Pasien mengatakan siap untuk dilakukan ROM pasif di tangan kirinya. O: - Kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas 1/5. - Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kirinya. - Telah dilakukan ROM pasif di tangan kiri pasien. 4. TTV: TD: 130/70 mmHg N: 70 x/menit S: 36.3°C RR: 22 x/menit SPO₂: 99 % A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot belum teratasi.	

		P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. 2. Fasilitasi melakukan pergerakan. 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.	
09 Februari 2025 14.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan menggunakan bantal ergonomis membuat dia bisa mengatasi gangguan tidurnya dan membuatnya lebih nyaman ketika tidur. 2. Pasien mengatakan semalam tidur jam 23.00 WIB dan bangun jam 3 pagi. 3. Pasien mengatakan bisa tidur lagi selama 30 menit. O: 1. Tampak pasien lebih segar dan bugar dibandingkan hari kemarin. 2. TTV: TD: 120/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36⁰C RR: 20 x/menit SPO₂: 100 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	

09 Februari 2025 14.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan senang untuk dilakukan ROM pasif di tangan kirinya. 2. Pasien mengatakan di rumah akan selalu melakukan ROM pasif. O: 1. Kekuatan otot pasien pada ekstremitas atas 1/5. 2. Tampak pasien tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kirinya. 3. Telah dilakukan ROM pasif di tangan kiri pasien. 4. TTV: TD: 120/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36⁰C RR: 20 x/menit SPO₂: 100 % A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Fasilitasi melakukan pergerakan. 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.	
----------------------------------	---	--	--

Pasien 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S. DENGAN DIAGNOSA MEDIS COLIC ABDOMEN, CHRONIC KIDNEY DEASEASE, ACUTE LUNG OEDEMA, DAN HIPERTENSI YANG MEMPUNYAI MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN POLA TIDUR YANG DIBERIKAN TERAPI BANTAL ERGONOMIS DI BANGSAL BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Pengkajian

Identitas Pasien

Nama : Ny. S.
Umur : 59 Tahun
Nomor RM : 506358
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kajoran, Karanggayam
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. P.
Umur : 60 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kajoran, Karanggayam
Hubungan dengan Pasien : Suami

B. Riwayat Kesehatan

1. **Keluhan Utama** : Sering terbangun saat tidur.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 07 Februari 2025 jam 15.30 WIB dengan keluhan nyeri di perut. Pasien dikaji pada hari Sabtu, 08 Februari 2025 pada jam 10.02 WIB dengan keluhan tidak bisa tidur. Selain itu, pasien juga mengeluhkan nyeri di perutnya. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 180/90 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36⁰C, RR: 22 x/menit, SPO₂: 98%.

Pengkajian nyeri: P: Nyeri ketika bergerak, Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Nyeri di bagian perut, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul.

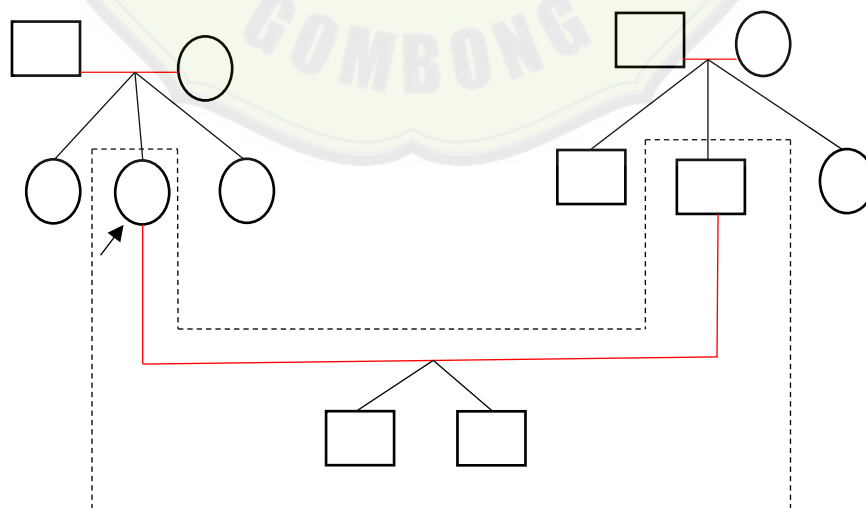
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan CKD sejak tahun 2021. Pasien mengatakan rutin cuci darah di RS PKU Muhammadiyah Gombong sebanyak 2 kali dalam seminggu.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan kakak perempuannya menderita hipertensi.

5. Genogram



Keterangan:  : Laki-laki

 : Perempuan

 : Pasien

----- : Tinggal satu rumah

— : Garis pernikahan

— : Garis keturunan

C. Pola Fungsional Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bernafas dengan normal dan tidak ada masalah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal, sudah tidak merasakan sesak, RR: 22 x/menit.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari dengan sayur dan lauk seimbang. Pasien mengatakan sering makan makanan yang asin. Minum air putih 5-7 gelas dalam sehari dan sering minum teh manis.

Saat dikaji : Pasien mengatakan mampu menghabiskan diet rs. Minum air putih 3 gelas dalam sehari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB lancar sehari sekali setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan dan BAK lancar selama 6 kali sehari, berwarna kuning jernih.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB lancar sekali sehari setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan BAKnya tidak lancar hanya 2 kali sehari, berwarna kuning pekat.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan normal.

Saat dikaji : Aktivitas pasien terkadang dibantu oleh keluarga dan perawat.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur pada jam 11 malam dan bangun jam 3 pagi, sering terbangun saat malam hari. Pasien mengatakan jarang untuk tidur siang.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidur pada jam 2 pagi dan bangun jam 4 pagi. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri di perut.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri tanpa bantuan. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut.

7. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi sehari 2x sehari dan menggosok gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak pernah mandi selama di rs.

8. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman di rumah dengan keluarganya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman di rumah dengan keluarganya. Pasien mengatakan nyeri.

P: Nyeri ketika bergerak, Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Nyeri di bagian perut, S: Skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul.

9. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan lancar dalam berkomunikasi setiap harinya menggunakan Bahasa Jawa campur Bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan ia berkomunikasi menggunakan Bahasa Jawa campur Bahasa Indonesia.

10. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu. Pasien mengatakan sering mengikuti pengajian setiap awal bulan di mushola.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tetap melaksanakan sholat 5 dengan duduk.

11. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering bermain dan berekreasi dengan anaknya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa mengobrol dengan pasien dan keluarga pasien di sampingnya.

12. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita dan kurang mengetahui penatalaksanaanya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 180/90 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36⁰C

RR : 22 x/menit

SPO₂ : 98 %

4. **Kepala** : Mesocephal dan tidak ada benjolan.
5. **Rambut** : Rambut pasien berwarna hitam, rambutnya lurus serta tidak bercabang, distribusi rambut merata, bersih, dan rambut tidak mudah rontok.
6. **Mata** : Iris berwarna coklat, pupil isokor dengan ukuran 2/2 mm, reflek cahaya +/+, sklera un ikterik, konjungtiva anemis, dan mata pasien tampak simetris kanan kiri.
7. **Hidung** : Tidak ada sianosis, tidak ada cuping hidung, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, simetris, tidak ada polip, tidak ada keluhan penciuman, bersih, dan tidak ada sekret.
8. **Mulut** : Simetris, tidak terdapat stomatitis, giginya lengkap, dan mukosa bibir lembab.
9. **Lidah** : Berwarna merah segar dan tidak ada sariawan.
10. **Telinga** : Telinga pasien tampak normal, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, pendengaran normal dan berfungsi dengan baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, ukuran telinganya sedang, tidak terdapat serumen, simetris, dan bersih.
11. **Leher** : Tidak terdapat peningkatan vena jugularis, bentuknya simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, tidak terdapat pembesaran limfe, dan tidak ada disfagia.

12. Dada

a. Jantung

- Inspeksi : Tidak tampak pulsasi jantung.
- Palpasi : Iktus cordis teraba di ICS V midclavicular sinistra.
- Perkusi : Tidak terdengar suara tambahan dan batas-batas jantung normal.
- Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra.
- Kanan bawah: ICS V Linea Para Sternalis Dextra.
- Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra.

Kiri bawah: ICS V Linea Medio Clavicularis Sinistra.

Auskultasi : Denyut jantung normal, irama jantung regular, S1>S2, suara lupdup, tidak terdengar suara tambahan, dan tidak terdengar murmur.

b. Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, bentuk dada normal (simetris), frekuensi 22 kali permenit, irama napas teratur, tidak terdapat retraksi dada, dan tidak terdapat pembesaran dada.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi : Sonor.

Auskultasi : Vesikuler tidak ada *ronchi*, *wheezing* ataupun rales.

13. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat lesi, warna kulit lembab, tidak ada luka, tidak ada pembesaran pada abdomen, turgor kulit normal < 2 detik, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat benjolan pada area abdomen, umbilikus tampak datar masuk ke dalam, tidak terdapat hernia, dan bentuknya cembung (membesar).

Auskultasi : Bising usus 9 x/menit.

Perkusi : Gaster colon tidak nyeri, tidak teraba hepatomegali maupun ginjal.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan di perut bagian samping dan belakang.

14. Ekstremitas

a. Atas : Akral teraba hangat, bentuk tangan simetris, tidak ada *rash*, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada lesi/luka, *capillary refill time* < 2 detik, turgor kulit normal < 2 detik, pertumbuhan kuku baik, kekuatan otot 5/5, terpasang IVFD NaCl 20 tpm di tangan kiri namun di hentikan karena pasien CKD dan menolak HD.

b. Bawah : Bentuk kaki simetris, tidak ada lesi/luka, tidak ada *rash*, turgor normal < 2 detik, kuku dan *capillary refill time* kaki normal < 2 detik, kekuatan otot 5/5, dan pertumbuhan kuku baik.

15. Genetalia : Genetalia normal, rambut di bagian genitalia yang tersebar secara merata, dan keadaan rektal nampak normal tidak ada luka perdarahan atau hemoroid.

E. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 07 Februari 2025 jam 17.00 WB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	4.24	3.8-10.6	rb/ul
Eritrosit	3.94	3.8-5.2	juta/L
Hemoglobin	10.6	11.7-15.5	gr/dl
Hematokrit	35.4	35-47	%
MCV	89.8	80-100	fL
MCH	26.9	26-34	Pg
MCHC	26.9	30-36	g/dl
Trombosit	266	150-440	rb/ul
Hitung Jenis			
Basofil%	0.6	0.0-1.0	%
Eosinofil%	1.9	2.0-4.0	%
Neutrofil%	67.9	50.00-70.00	%
Limfosit%	24.5	25.0-40.0	%
Monosit%	5.1	2.0-8.0	%
KIMIA			
Diebetes			
Gula darah sewaktu	99	70-105	mg/dl

Faal Ginjal			
Ureum	140	15-39	mg/dl
Creatinin	8.13	0.6-1.1	mg/dl
Faal Hati			
SGOT	12.60	0-35	U/L
SGPT	12.8	0-35	u/l
Elektrolit			
Natrium	142.0	135-147	mEq/L
Kalium	4.66	3.5-5.0	mEq/L

F. Program Terapi

Program terapi tanggal 08 Februari 2025:

1. Injeksi Ceftriaxon 1 gram.
2. IFVD NaCl 20 tpm.
3. Amlodipine 10 mg.
4. Prorenal tab.
5. Irbersartan D500 tab (ca carbonat).

G. Analisa Data

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: 1. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 2 pagi dan bangun jam 4 pagi. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis. 3. TTV:	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan

	TD: 180/90 mmHg N: 90 x/menit S: 36 ⁰ C RR: 22 x/menit SPO ₂ : 98 %		
2.	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri: P: Nyeri ketika bergerak. Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian perut. S: Skala nyeri 6. T: Nyeri hilang timbul. DO: 1. Tampak pasien memengangi area perut. 2. Tampak pasien meringis. 3. TTV: TD: 180/90 mmHg N: 90 x/menit S: 36 ⁰ C RR: 22 x/menit SPO ₂ : 98 %	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan.
2. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis.

I. Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d. hambatan lingkungan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidur tidak puas menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun. 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. 6. Kemampuan beraktivitas meningkat.	Dukungan tidur (I.05174) Oberservasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan. 2. Batasi waktu tidur siang hari. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

			2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 3. Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur. 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 5. Ajarkan relaksasai otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.
2.	Nyeri akut (D.0077) b.d. agen pencedera fisiologis.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Kesulitan tidur menurun. 4. Frekuensi nadi membaik. 5. Tekanan darah membaik.	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat serta memperingan nyeri. Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

			2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 3. Fasilitasi istirahat serta tidur. Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, serta pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgetik yang tepat. 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis.
--	--	--	--

J. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. Dx.	Implementasi	Respon	TTD
08 Februari 2025 10.02 WIB		Memberikan obat	DS: - DO: Telah diberikan obat: 1. Injeksi Ceftriaxon 1 gram. 2. Amlodipine 10 mg. 3. Prorenal tab. 4. Irbersartan D500 tab (ca carbonat).	

08 Februari 2025 10.02 WIB		Melakukan pengkajian.	DS: 1. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 2 pagi dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan nyeri: P: Nyeri ketika bergerak. Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian perut. S: Skala nyeri 6. T: Nyeri hilang timbul. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis. 3. Tampak pasien memengangi area perut. 4. Tampak pasien meringis. 5. Didapatkan data pengkajian yang	
-------------------------------------	--	--------------------------	--	--

			meliputi identitas pasien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, pola fungsional virginia henderson, dan pemeriksaan fisik.	
08 Februari 2025 10.05 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan tidur pada jam 2 pagi dan bangun jam 4 pagi. 2. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri di perut. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis.	
08 Februari 2025 10.07 WIB	1	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri di perutnya. 2. Pasien mengatakan ruangnya panas	

			sehingga ia tidak bisa tidur. DO: -	
08 Februari 2025 10.10 WIB	1	Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan membatasi makan dan membatasi minum. DO: -	
08 Februari 2025 10.12 WIB	1	Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi.	DS: Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat tidur. DO: -	
08 Februari 2025 10.14 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan akan tidur jam 10 malam sesuai kesepakatan. DO: -	
08 Februari 2025 10.16 WIB	1	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.	DS: Pasien mengatakan memahami penjelasan tentang pentingnya tidur yang cukup selama sakit. DO: -	
08 Februari 2025 10.20 WIB	1	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha untuk tidur sesuai kesepakatan jadwal. DO: -	
08 Februari 2025 10.22 WIB	1	Menganjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan tidak akan mengkonsumsi makanan atau minuman yang bisa membuatnya tidak tidur. DO: -	

08 Februari 2025 10.24 WIB	2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri: P: Nyeri ketika bergerak. Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian perut. S: Skala nyeri 6. T: Nyeri hilang timbul. DO: 1. Tampak pasien memengangi area perut. 2. Tampak pasien meringis.	
08 Februari 2025 10.26 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri.	DS: Pasien mengatakan skala nyerinya 6. DO: -	
08 Februari 2025 10.27 WIB	2	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	DS: - DO: Tampak pasien meringis.	
08 Februari 2025 10.28 WIB	2	Menjelaskan strategi meredakan nyeri.	DS: Pasien mengatakan belum tau cara meredakan nyerinya namun ketika	

			habis disuntik tidak lama nyerinya hilang. DO: -	
08 Februari 2025 10.29 WIB	2	Menjelaskan teknik relaksasi nafas dalam.	DS: Pasien mengatakan memahami penjelasan mengenai teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri. DO: Tampak pasien memahami penjelasan relaksasi nafas dalam.	
08 Februari 2025 10.30 WIB	2	Melakukan relaksasi nafas dalam selama 15 menit.	DS: Pasien mengatakan siap untuk melakukan relaksasi nafas dalam selama 15 menit. DO: -	
08 Februari 2025 10.45 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri.	DS: Pasien mengatakan skala nyerinya 4. DO: Tampak pasien lebih tenang.	
08 Februari 2025 10.46 WIB	1	Menjelaskan terapi bantalan ergonomis.	DS: Pasien mengatakan akan menggunakan bantal ergonomisnya ketika akan tidur. DO: -	
08 Februari 2025 10.47 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 180/90 mmHg N: 90 x/menit S: 36 ⁰ C RR: 22 x/menit	

			SPO ₂ : 98 %	
09 Februari 2025 08.00 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya lebih pules. 2. Pasien mengatakan semalam tidur pada jam 12 malam dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan kemarin bisa tidur lagi berkat bantal ergonomis yang diberikan. DO: Tampak pasien jarang menguap.	
09 Februari 2025 08.02 WIB	1	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan ruangnya panas terkadang mengganggu tidurnya yang sedang nyenyak-nyenyaknya sehingga ia terbangun. DO: -	
09 Februari 2025 08.04 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan akan tidur sesuai jam. DO: -	
09 Februari 2025	1	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu	DS: Pasien mengatakan akan tidur lebih gasik lagi. DO: -	

08.05 WIB		tidur.		
09 Februari 2025 08.06 WIB	1	Menganjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan tidak akan makan atau minum yang bisa membuat dia terjaga semalaman. DO: -	
09 Februari 2025 08.07 WIB	2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri: P: Nyeri ketika disenggol perutnya. Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian perut. S: Skala nyeri 5. T: Nyeri hilang timbul. DO: Tampak pasien meringis.	
09 Februari 2025 08.08 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri.	DS: Pasien mengatakan skala nyerinya 5. DO: -	
09 Februari 2025 08.09 WIB	2	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	DS: - DO: Tampak pasien meringis.	

09 Februari 2025 08.10 WIB	2	Melakukan relaksasi nafas dalam selama 15 menit.	DS: Pasien mengatakan senang jika dilakukan lagi relaksasi nafas dalam. DO: -	
09 Februari 2025 08.26 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri.	DS: Pasien mengatakan skala nyerinya 3. DO: -	
09 Februari 2025 08.28 WIB	1	Mengevaluasi terapi bantal ergonomis.	DS: Pasien mengatakan penggunaan bantal ergonomis memudahkannya untuk tidur. DO: -	
09 Februari 2025 10.05 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 160/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36,5 ⁰ C RR: 20 x/menit SPO ₂ : 99 %	
09 Februari 2025 10.07 WIB		Memberikan obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat: 1. Injeksi furosemide 1 gram. 2. Injeksi ceftriaxone 1 gram. 3. Amlodipine 10 mg. 4. Irbersartan 300 mg.	

10 Februari 2025 09.00 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya sangat nyenyak. 2. Pasien mengatakan semalam tidur pada jam 11 malam dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan tidur lagi selama 1,5 jam. DO: Tampak lebih segar dan bugar.	
10 Februari 2025 09.05 WIB	2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	DS: 1. Pasien mengatakan nyeri: P: Nyeri ketika dipegang. Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian perut. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul. DO: Tampak pasien memengangi area perut.	

10 Februari 2025 09.07 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri.	DS: Pasien mengatakan skala nyerinya 3. DO: -	
10 Februari 2025 09.10 WIB	2	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	DS: - DO: Tampak pasien memegang area perut.	
10 Februari 2025 09.12 WIB	2	Melakukan relaksasi nafas dalam selama 15 menit.	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk melakukan relaksasi nafas dalam selama 15 menit. DO: -	
10 Februari 2025 09.27 WIB	2	Mengidentifikasi skala nyeri.	DS: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi. DO: -	
10 Februari 2025 10.00 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 130/80 mmHg N: 78 x/menit S: 36,4 ⁰ C RR: 20 x/menit SPO ₂ : 100%	
10 Februari 2025 10.05 WIB		Memberikan obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat: 1. Injeksi furosemide 1 gram. 2. Injeksi ceftriaxone 1 gram. 3. Amlodipine 10 mg.	

			4. Irbersartan 300 mg.	
10 Februari 2025 10.10 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan akan tidur tepat waktu. DO: -	
10 Februari 2025 10.12 WIB	1	Menjelaskan terapi bantal ergonomis.	DS: Pasien mengatakan dengan bantal ergonomisnya dia sekarang bisa tidur pules dan nyaman. DO: -	

K. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No. Dx.	Evaluasi	TTD
08 Februari 2025 14.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 2 pagi dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan akan tidur jam 10 malam sesuai kesekapatan. 4. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyerinya. 5. Pasien mengatakan tidak akan mengkonsumsi makanan atau minuman yang bisa membuatnya tidak tidur. O: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis.	

		3. TTV: TD: 180/90 mmHg N: 90 x/menit S: 36⁰C RR: 22 x/menit SPO₂: 98 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. 5. Modifikasi lingkungan. 6. Tetapkan jadwal tidur rutin. 7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 8. Tetapkan jadwal tidur rutin. 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 10. Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	
08 Februari 2025 14.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan dengan relaksasi napas dalam nyerinya berkurang. 2. Pasien mengatakan nyeri: P: Nyeri ketika bergerak. Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian perut. S: Skala nyeri 4. T: Nyeri hilang timbul.	

		O: 1. Tampak pasien lebih tenang. 2. TTV: TD: 180/90 mmHg N: 90 x/menit S: 36⁰C RR: 22 x/menit SPO₂: 98 % A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. 5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 6. Anjurkan menggunakan analgetik yang tepat. 7. Ajarkan teknik nonfarmakologis.	
09 Februari 2025 14.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya lebih pules. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 12 malam dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan bisa tidur lagi berkat bantal ergonomis yang diberikan. O: 1. Tampak pasien jarang menguap.	

		2. TTV: TD: 160/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36,5⁰C RR: 20 x/menit SPO₂: 99 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Modifikasi lingkungan. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. Tetapkan jadwal tidur rutin. 5. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 6. Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	
09 Februari 2025 14.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan dengan relaksasi napas ia lebih rileks. 2. Pasien mengatakan nyeri: P: Nyeri ketika disenggol. Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri di bagian perut. S: Skala nyeri 3. T: Nyeri hilang timbul. O: 1. Tampak pasien lebih tenang. 2. TTV: TD: 160/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36,5⁰C	

		RR: 20 x/menit SPO ₂ : 99 % A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 5. Anjurkan menggunakan analgetik yang tepat.	
10 Februari 2025 14.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya lebih pules. 2. Pasien mengatakan tidur pada jam 12 malam dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan bisa tidur kembali berkat bantal ergonomis yang diberikan. O: 1. Tampak pasien jarang menguap. 2. TTV: TD: 130/80 mmHg N: 78 x/menit S: 36,4⁰C RR: 20 x/menit SPO₂: 100 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan teratasi. P: Lanjutkan intervensi:	

		1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	
10 Februari 2025 14.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi. O: 1. Tampak pasien rileks. 2. TTV: TD: 130/80 mmHg N: 78 x/menit S: 36,4 ⁰ C RR: 20 x/menit SPO ₂ : 100 % A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis teratasi. P: Intervensi dihentikan.	

Pasien 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R. DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELLITUS, GASTRITIS, DAN HIPERTENSI YANG MEMPUNYAI MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN POLA TIDUR YANG DIBERIKAN TERAPI BANTAL ERGONOMIS DI BANGSAL BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

A. Pengkajian

Identitas Pasien

Nama : Ny. R.
Umur : 53 Tahun
Nomor RM : 0311551
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Samogede, Sempor
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. M.
Umur : 55 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Samogede, Sempor
Hubungan dengan Pasien : Suami

B. Riwayat Kesehatan

1. **Keluhan Utama** : Susah untuk tidur.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk ke Bangsal Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 10 Februari 2025 jam 16.30 WIB dengan keluhan lemas, pusing cekot-cekot, badan terasa kesemutan, dan sering mual. Pasien dikaji pada hari Selasa, 11 Februari 2025 pada jam 08.00 WIB dengan keluhan susah untuk tidur. Selain itu, pasien juga mengeluhkan sering mual dan lemas. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 190/100 mmHg, N: 89 x/menit, S: 36,4⁰C, RR: 24 x/menit, SPO₂: 98%.

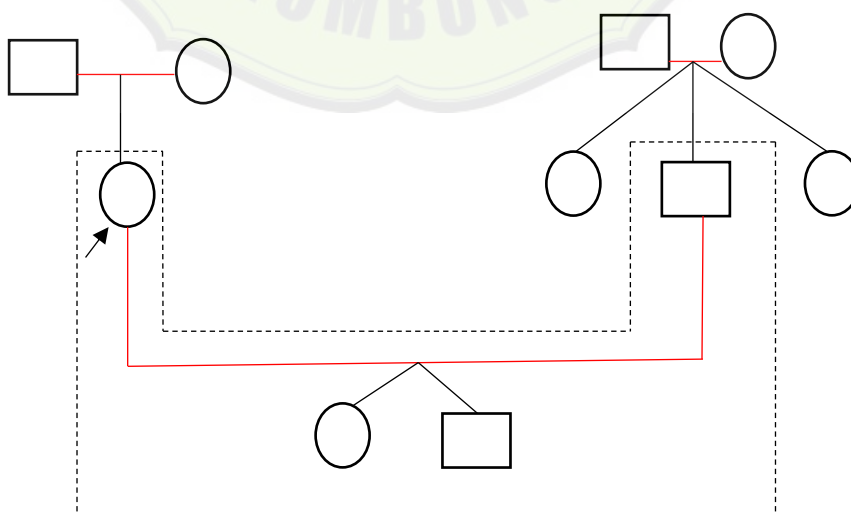
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan menderita diabetes mellitus sejak tahun 2020. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak tahun 2022. Pasien mengatakan rutin mengonsumsi obat amlodipin 1x1 sejak tahun 2022.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit jantung bawaan.

5. Genogram



Keterangan:  : Laki-laki

 : Perempuan

 : Pasien

----- : Tinggal satu rumah

— : Garis pernikahan

— : Garis keturunan

C. Pola Fungsional Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bernafas dengan normal dan tidak ada masalah.

Saat dikaji : Pasien mengatakan bernafas dengan normal, tidak merasakan sesak, RR: 24 x/menit.

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x dalam sehari dengan sayur dan lauk seimbang. Pasien mengatakan sering makan makanan yang asin. Minum air putih 5-7 gelas dalam sehari dan sering minum teh manis.

Saat dikaji : Pasien mengatakan terkadang tidak mampu menghabiskan diet rs karena sering mual. Minum air putih 4 gelas dalam sehari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB lancar sehari sekali setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan dan BAK lancar selama 6 kali sehari, berwarna kuning jernih.

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB lancar sehari sekali setiap pagi dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan BAKnya lancar 4 kali sehari, berwarna kuning pekat.

4. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktivitas dengan normal.

Saat dikaji : Aktivitas pasien terkadang dibantu oleh keluarga dan perawat.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur pada jam 11 malam dan bangun jam 3 pagi, sering terbangun saat malam hari. Pasien mengatakan jarang untuk tidur siang.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa tidur semalam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan menggunakan pakaian secara mandiri tanpa bantuan. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut.

Saat dikaji : Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut. Pasien mengatakan jika cuaca panas menggunakan pakaian tipis, jika cuaca dingin menggunakan pakaian tebal, jaket ataupun selimut.

7. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi sehari 2x sehari dan menggosok gigi 2x/hari.

Saat dikaji : Pasien mengatakan terkadang mandi di rs dan terkadang dia juga diseka oleh keluarganya.

8. Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman di rumah dengan keluarganya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan merasa lebih nyaman di rumah dengan keluarganya.

9. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan lancar dalam berkomunikasi setiap harinya menggunakan Bahasa Jawa campur Bahasa Indonesia.

Saat dikaji : Pasien mengatakan ia berkomunikasi menggunakan Bahasa Jawa campur Bahasa Indonesia.

10. Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan selalu sholat 5 waktu. Pasien mengatakan sering mengikuti pengajian setiap awal bulan di mushola.

Saat dikaji : Pasien mengatakan tetap melaksanakan sholat 5 dengan duduk.

11. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan sering bermain dan berekreasi dengan anaknya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya bisa mengobrol dengan pasien dan keluarga pasien di sampingnya.

12. Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita dan kurang mengetahui penatalaksanaannya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 190/100 mmHg

N : 89 x/menit

S : 36.4⁰C

RR : 24 x/menit

SPO₂ : 98 %

4. Kepala : Mesocephal dan tidak ada benjolan.

- 5. Rambut** : Rambut pasien sudah beruban dan terdapat beberapa yang masih hitam, rambutnya lurus serta tidak bercabang, distribusi rambut merata, bersih, dan rambut tidak mudah rontok.
- 6. Mata** : Iris berwarna coklat, pupil isokor dengan ukuran 2/2 mm, reflek cahaya +/+, sklera un ikterik, konjungtiva anemis, dan mata pasien tampak simetris kanan kiri.
- 7. Hidung** : Tidak ada sianosis, tidak ada cuping hidung, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada sumbatan, simetris, tidak ada polip, tidak ada keluhan penciuman, bersih, dan tidak ada sekret.
- 8. Mulut** : Simetris, tidak terdapat stomatitis, giginya lengkap, dan mukosa bibir lembab.
- 9. Lidah** : Berwarna merah segar dan tidak ada sariawan.
- 10. Telinga** : Telinga pasien tampak normal, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, pendengaran normal dan berfungsi dengan baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, ukuran telinganya sedang, tidak terdapat serumen, simetris, dan bersih.
- 11. Leher** : Tidak terdapat peningkatan vena jugularis, bentuknya simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas, tidak terdapat pembesaran limfe, dan tidak ada disfagia.
- 12. Dada**
- a. Jantung**
- Inspeksi : Tidak tampak pulsasi jantung.
- Palpasi : Iktus cordis teraba di ICS V midclavicular sinistra.
- Perkusi : Tidak terdengar suara tambahan dan batas-batas jantung normal.
- Kanan atas: ICS II Linea Para Sternalis Dextra.
- Kanan bawah: ICS V Linea Para Sternalis Dextra.
- Kiri atas: ICS II Linea Para Sternalis Sinistra.
- Kiri bawah: ICS V Linea Medio Clavicularis Sinistra.

Auskultasi : Denyut jantung normal, irama jantung regular, S1>S2, suara lupdup, tidak terdengar suara tambahan, dan tidak terdengar murmur.

b. Paru-paru

Inspeksi : Tidak terdapat penggunaan otot bantu pernafasan, bentuk dada normal (simetris), frekuensi 24 kali permenit, irama napas teratur, tidak terdapat retraksi dada, dan tidak terdapat pembesaran dada.

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan.

Perkusi : Sonor.

Auskultasi : Vesikuler tidak ada *ronchi*, *wheezing* ataupun rales.

13. Abdomen

Inspeksi : Tidak terdapat lesi, warna kulit lembab, tidak ada luka, tidak ada pembesaran pada abdomen, turgor kulit normal < 2 detik, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat benjolan pada area abdomen, umbilikus tampak datar masuk ke dalam, tidak terdapat hernia.

Auskultasi : Bising usus 10x/menit.

Perkusi : Gaster colon tidak nyeri, tidak teraba hepatomegali maupun ginjal.

Palpasi : Terdapat nyeri tekan di perut bagian samping dan belakang.

14. Ekstremitas

a. Atas : Akral teraba hangat, bentuk tangan simetris, tidak ada *rash*, jumlah jari tangan lengkap, tidak ada lesi/luka, *capillary refill time* < 2 detik, turgor kulit normal < 2 detik, pertumbuhan kuku baik, kekuatan otot 5/5, terpasang IVFD R1 20 tpm di tangan kiri.

b. Bawah : Bentuk kaki simetris, tidak ada lesi/luka, tidak ada *rash*, turgor normal < 2 detik, kuku dan *capillary refill time* kaki normal < 2 detik, kekuatan otot 5/5, dan pertumbuhan kuku baik.

15. Genetalia : Genetalia normal, rambut di bagian genitalia yang tersebar secara merata, dan keadaan rektal nampak normal tidak ada luka perdarahan atau hemoroid.

E. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Februari 2025 jam 18.20 WB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit	7.54	3.8-10.6	rb/ul
Eritrosit	5.27	3.8-5.2	juta/L
Hemoglobin	14.4	11.7-15.5	gr/dl
Hematokrit	43.1	35-47	%
MCV	81.8	80-100	Fl
MCH	27.3	26-34	Pg
MCHC	33.3	30-36	g/dl
Trombosit	273	150-440	rb/ul
KIMIA			
Diebetes			
Gula darah sewaktu	379	70-105	mg/dl
Faal Ginjal			
Creatinin	1.00	0.6-1.1	mg/dl
Asam urat	5.84	2.6-6.0	mg/dl
Faal Lemak			
Cholesterol	234	0-200	mg/dl
Trigliserida	440.0	0-150	mg/dl
Faal Hati			
Albumin	4.50	3.5-5.0	g/dL
SGPT	12.8	0-35	u/l
Elektrolit			
Natrium	136.9	135-147	mEq/L

Kalium	4.58	3.5-5.0	mEq/L
--------	------	---------	-------

F. Program Terapi

Program terapi tanggal 11 Februari 2025:

1. Candesartan 16 mg tablet.
2. IFVD RI 20 tpm.
3. Amlodipine 10 mg.
4. Etoricoxib 60 mg tablet.
5. Guaprosid 5 mg tablet (cisapride).
6. Nospirnal 80 mg tablet (asam asetilsalisilat).
7. Amitriplin 25 mg tablet.

G. Analisa Data

No.	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis. 3. TTV: TD: 190/100 mmHg N: 89 x/menit S: 36.4⁰C RR: 24 x/menit SPO₂: 98 %	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan

2.	DS: 1. Pasien mengatakan sering merasa lemas. 2. Pasien mengatakan menderita diabetes sejak tahun 2020. DO: 1. GDS: 379 mg/dL. 2. TTV: TD: 190/100 mmHg N: 89 x/menit S: 36.4°C RR: 24 x/menit SPO ₂ : 98 %	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Resistensi insulin
----	--	-------------------------------------	--------------------

H. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan.
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. resistensi insulin.

I. Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Gangguan pola tidur (D.0055) b.d. hambatan lingkungan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidur tidak puas menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun. 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. 6. Kemampuan beraktivitas meningkat.	Dukungan tidur (I.05174) Oberservasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan. 2. Batasi waktu tidur siang hari. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. 6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

			2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 3. Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur. 4. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 5. Ajarkan relaksasai otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) b.d. resistensi insulin.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah (L.05022) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pusing menurun. 2. Lelah/lesu menurun. 3. Kadar glukosa dalam darah membaik.	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi 5. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 6. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (misalnya penyakit kambuhan). 7. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misalnya poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, mailase, pandangan kabur, sakit kepala).

			8. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan. Terapeutik 2. Berikan asupan cairan oral. Edukasi 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 4. Ajarkan pengelolaan diabetes (misalnya penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, pengganti karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan). Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu. 4. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu.
--	--	--	--

J. Implementasi Keperawatan

Waktu	No. Dx.	Implementasi	Respon	TTD
11 Februari 2025 08.00 WIB		Melakukan pengkajian.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur. 2. Pasien mengatakan sering merasa lemas. 3. Pasien mengatakan menderita diabetes sejak tahun 2020. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis. 3. Didapatkan data pengkajian yang meliputi identitas pasien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, pola fungsional virginia henderson, dan pemeriksaan fisik.	

11 Februari 2025 08.03 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur. DO: 1. Tampak pasien sering menguap. 2. Konjungtiva anemis.	
11 Februari 2025 08.05 WIB	1	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sering mual. 2. Pasien mengatakan ruangnya panas sehingga ia tidak bisa tidur. DO: -	
11 Februari 2025 08.07 WIB	1	Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan memang tidak bisa makan karena mual. DO: -	
11 Februari 2025 08.10 WIB	1	Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi.	DS: Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur. DO: -	
11 Februari 2025 08.12 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha tidur tepat waktu. DO: -	

11 Februari 2025 08.14 WIB	1	Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.	DS: Pasien mengatakan memahami penjelasan tentang pentingnya tidur yang cukup selama sakit. DO: -	
11 Februari 2025 08.16 WIB	1	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha untuk tidur sesuai jadwal. DO: -	
11 Februari 2025 08.20 WIB	2	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.	DS: 1. Pasien mengatakan ia tidak kontrol 2 kali di rs. 2. Pasien mengatakan kemarin ia sering mengkonsumsi makanan yang manis-manis. DO: -	
11 Februari 2025 08.22 WIB	2	Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia.	DS: - DO: Tampak pasien lemas.	
11 Februari 2025 08.26 WIB	2	Memonitoring <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan.	DS: Pasien mengatakan akan mengingat-ingat jumlah makanan dan minuman yang ia makan. DO: -	

11 Februari 2025 08.30 WIB	2	Memberikan asupan cairan oral.	DS: Pasien mengatakan akan minum jika haus. DO: -	
11 Februari 2025 08.32 WIB	2	Melakukan pengecekan kadar glukosa darah.	DS: - DO: 1. Glukosa darah puasa: 268 mg/dL. 2. Glukosa 2 jam PP: 273 mg/dL.	
11 Februari 2025 09.30 WIB	2	Memberikan insulin.	DS: - DO: Telah diberikan insulin 5 unit.	
11 Februari 2025 10.00 WIB		Memberikan obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat: 1. Candesartan 16 mg tablet. 2. IFVD RI 20 tpm. 3. Amlodipine 10 mg. 4. Etoricoxib 60 mg tablet. 5. Guaprosid 5 mg tablet (cisapride). 6. Nospirnal 80 mg tablet (asam asetilsalisilat). 7. Amitriplin 25 mg tablet.	

11 Februari 2025 10.05 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 190/100 mmHg N: 89 x/menit S: 36.4 ⁰ C RR: 24 x/menit SPO ₂ : 98 %	
11 Februari 2025 10.09 WIB	1	Menjelaskan terapi bantalan ergonomis.	DS: Pasien paham fungsi bantalan ergonomis dan akan menggunakannya ketika akan tidur. DO: -	
12 Februari 2025 15.00 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur. 2. Pasien mengatakan semalam tidur pada jam 11 malam dan bangun jam 2 pagi. 3. Pasien mengatakan tadi bisa tidur siang selama 40 menit. DO: Tampak pasien lebih segar.	
12 Februari 2025 15.02 WIB	1	Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan ruangannya panas membuatnya tidak bisa tidur. DO: -	

12 Februari 2025 15.04 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan akan tidur sesuai jadwal yang sudah dibuat. DO: -	
12 Februari 2025 15.06 WIB	1	Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha untuk tidur lebih gasik lagi. DO: -	
12 Februari 2025 15.08 WIB	1	Menganjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	DS: Pasien mengatakan tidak akan makan atau minum yang membuat dia tidak bisa tidur. DO: -	
12 Februari 2025 15.30 WIB	2	Melakukan pengecekan kadar glukosa darah.	DS: - DO: 1. Glukosa darah sewaktu: 259 mg/dL.	
12 Februari 2025 16.00 WIB	2	Memberikan insulin.	DS: - DO: Telah diberikan insulin 5 unit.	
12 Februari 2025 16.03 WIB	2	Mengajarkan pengelolaan diabetes.	DS: Pasien mengatakan memahami penjelasan pengelolaan diabetes dan akan menerapkannya ketika besok sudah pulang. DO: -	

12 Februari 2025 16.05 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 170/90 mmHg N: 85 x/menit S: 36,7°C RR: 21 x/menit SPO ₂ : 99 %	
12 Februari 2025 16.08 WIB		Memberikan obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat: 1. Injeksi Ondansetron 4 mg/2 ml. 2. Injeksi Ranitidine 50 mg/2ml. 3. Injeksi Mecobalamin 500 ug/1ml. 4. Injeksi Furosemide 1 gram. 5. Injeksi Ketorolac 30 mg/1 ml. 6. Amlodipine 10 mg.	
12 Februari 2025 16.12 WIB	1	Mengevaluasi terapi bantal ergonomis.	DS: Pasien mengatakan tidurnya jauh lebih nyenyak dengan bantal ergonomis yang diberikan. DO: -	
13 Februari 2025 08.00 WIB	1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.	DS: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya nyenyak sekali.	

			2. Pasien mengatakan semalam tidur pada jam 10 malam dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan tadi bisa tidur lagi selama 1 jam. DO: Tampak lebih segar dan bugar.	
13 Februari 2025 08.04 WIB	2	Melakukan pengecekan kadar glukosa darah.	DS: - DO: Glukosa darah sewaktu: 222 mg/dL.	
13 Februari 2025 10.00 WIB	2	Memberikan insulin.	DS: - DO: Telah diberikan insulin 5 unit.	
13 Februari 2025 10.05 WIB		Memonitoring TTV.	DS: - DO: TD: 150/80 mmHg N: 70 x/menit S: 36⁰C RR: 22 x/menit SPO₂: 99%	
13 Februari 2025 10.10 WIB		Memberikan obat.	DS: - DO: Telah diberikan obat: 1. Injeksi Ondansetron 4 mg/2 ml. 2. Injeksi Ranitidine 50 mg/2ml.	

			3. Injeksi Mecobalamin 500 ug/1ml. 4. Injeksi Furosemide 1 gram. 5. Injeksi Ketorolac 30 mg/1 ml. 6. Amlodipine 10 mg.	
13 Februari 2025 10.15 WIB	1	Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS: Pasien mengatakan akan berusaha tidur tepat waktu. DO: -	
13 Februari 2025 10.16 WIB	1	Menjelaskan terapi bantal ergonomis.	DS: Pasien mengatakan bantal ergonomis sangat bagus untuk meningkatkan kualitas tidurnya. DO: -	

K. Evaluasi Keperawatan

Waktu	No. Dx.	Evaluasi	TTD
11 Februari 2025 14.00 WIB	1	S: - Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur. - Pasien mengatakan tidak akan makanan karena mual. O: - Tampak pasien sering menguap. - Konjungtiva anemis. - TTV:	

		TD: 190/100 mmHg N: 89 x/menit S: 36.4⁰C RR: 24 x/menit SPO₂: 98 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor penganggu tidur. 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. 4. Modifikasi lingkungan. 5. Tetapkan jadwal tidur rutin. 6. Tetapkan jadwal tidur rutin. 7. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 8. Anjurkan menghindari makan atau minum yang mengganggu tidur.	
11 Februari 2025 14.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan lemas. 2. Pasien mengatakan menderita diabetes sejak tahun 2020. O: 1. GDP: 268 mg/dL. 2. Glukosa 2 jam PP: 273 mg/dL. 3. TTV: TD: 190/100 mmHg N: 89 x/menit S: 36.4⁰C RR: 24 x/menit SPO₂: 98 %	

		A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. resistensi insulin belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia. 4. Monitor intake dan output cairan. 5. Berikan asupan cairan oral. 6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 7. Ajarkan pengelolaan diabetes. 8. Kolaborasi pemberian insulin. 9. Kolaborasi pemberian cairan IV.	
12 Februari 2025 21.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan semalam sudah bisa tidur. 2. Pasien mengatakan semalam tidur pada jam 11 malam dan bangun jam 2 pagi. 3. Pasien mengatakan tadi bisa tidur siang selama 40 menit. O: 1. Tampak pasien lebih segar dibandingkan kemarin. 2. TTV: TD: 170/90 mmHg N: 85 x/menit S: 36.7°C RR: 21 x/menit SPO₂: 99 %	

		A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Modifikasi lingkungan. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. Tetapkan jadwal tidur rutin. 5. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	
12 Februari 2025 21.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan terkadang masih lemas. O: 1. GDS: 259 mg/dL. 2. TTV: - TD: 170/90 mmHg - N: 85 x/menit - S: 36.7°C - RR: 21 x/menit - SPO₂: 99 % A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. resistensi insulin teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia. 2. Monitor intake dan output cairan. 3. Berikan asupan cairan oral. 4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 5. Kolaborasi pemberian insulin. 6. Kolaborasi pemberian cairan IV.	

13 Februari 2025 14.00 WIB	1	S: 1. Pasien mengatakan semalam tidurnya nyenyak sekali. 2. Pasien mengatakan semalam tidur pada jam 10 malam dan bangun jam 4 pagi. 3. Pasien mengatakan tadi bisa tidur lagi selama 1 jam. O: 1. Tampak pasien lebih segar dan bugar. 2. TTV: TD: 150/80 mmHg N: 70 x/menit S: 36⁰C RR: 22 x/menit SPO₂: 99 % A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d. hambatan lingkungan teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.	
13 Februari 2025 14.00 WIB	2	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi. O: 1. GDS: 259 mg/dL. 2. TTV: TD: 150/80 mmHg N: 70 x/menit S: 36⁰C RR: 22 x/menit SPO₂: 99 %	

		A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. resistensi insulin teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 2. Kolaborasi pemberian insulin.	
--	--	---	--



Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN

Pasien 1



Pasien 2



Pasien 3

