



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN ISTIRAHAT DAN
TIDUR PADA PASIEN FRAKTUR DIRUANGAN *TRAUMA
CENTER* (TC) BEDAH RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

ARIFAH ADHA

NIM : 193110166

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021/2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN ISTIRAHAT DAN
TIDUR PADA PASIEN FRAKTUR DIRUANGAN *TRAUMA
CENTER* (TC) BEDAH RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

ARIFAH ADHA

NIM : 193110166

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021/2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Arifah Adha
NIM : 193110166
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur
Pada Pasien Fraktur di Ruangan *Trauma Center* (TC)
Bedah RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2022.

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian kesehatan Padang.

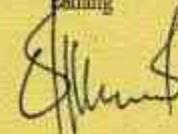
Dewan Penguji

Ketua Penguji : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep
Penguji 1 : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
Penguji 2 : Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep
Penguji 3 : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep



Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 13 Mei 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi DIII Keperawatan
Padang



Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2002

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) Bedah Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022**". Kemudian Sholawat beriring salam juga dihaturkan kepada Nabi besar Muhammad SAW.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dan berbagai pihak, Ibu Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing 1 dan Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Seterusnya terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik kesehatan kementerian Kesehatan RI padang.
2. Bapak Dr. Yusirwan, Sp.B, Sp.BA(K) selaku Direktur RSUP. Dr. M. Djamil Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan pengambilan data.
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang .
4. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang.
5. Ibu Ns. Zola Amelly Ilda, M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep selaku penguji 1 yang telah memberi nasehat, arahan, dan bimbingan terhadap penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep penguji 2 yang telah memberi nasehat, arahan, dan bimbingan terhadap penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak Ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.

9. Orang tua dan saudara tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan secara moril dan materil demi kelancaran studi peneliti selama berkuliah di Politeknik Kesehatan Kementerian RI Padang.
10. Teman-teman yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung yang telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun. Semoga segala bantuan, bimbingan, semangat dan amal kebaikan yang telah diberikan menjadi amal shaleh dan diridhoi oleh Allah SWT.

Padang, Mei 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Arifah Adha

NIM : 193110166

Tanda Tangan :

A handwritten signature in blue ink is written over a yellow 1000 Rupiah stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000 RUPIAH' and 'METERA TEMPAK'. The signature is cursive and appears to read 'Arifah Adha'.

Tanggal : Mei 2022

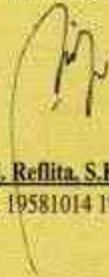
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur di Ruang *Trauma Center* (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan Padang.

Padang, 10 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1



Hj. Reflita, S.Kp.M.Kep
NIP. 19581014 198212 2 001

Pembimbing 2



Ns. Suhaimi, S.Kep.M.Kep
NIP. 19690715 199803 1 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, S. Kp. M.Kep. Sp.Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Arifah Adha
NIM : 193110166
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 5 Maret 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Orang Tua
Ayah : Gusnarson
Ibu : Yusmayanti
Alamat : Perum. Griya Insani Blok F1 No. 61, Kelurahan
Pisang, Kecamatan Pauh, Kota Padang

Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun
TK Pertiwi 1 Kantor Gubernur	2006-2007
SD Pertiwi 3 Padang	2007-2013
SMPN 5 Padang	2013-2016
SMAN 1 Padang	2016-2019
Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Arifah Adha**

**Nursing Care Of Rest And Sleep Disorders In Fracture Patients In
Trauma Center (TC) Surgical Hospital Room, Dr.M. Djamil Padang
2022**

Contents : xii + 65 pages, 2 charts, 14 attachment

ABSTRACT

Fracture patients treated in the Trauma Center room have sleep pattern disorders. As for the figures found in the initial survey at RSUP. M. Djamil Padang in 2018-2020 as many as 944 cases of fractures. During the last 3 months of 2021, fracture cases continued to increase, namely in October treated as many as 54 patients, November 59 patients, and December 66 patients. The interview results showed that 3 fracture patients had sleep disorders. The results of observations obtained by the management of sleep patterns taught by nurses have not been applied properly by patients. The purpose of this study describes nursing care for rest and sleep disorders in fracture patients in the Trauma Center (TC) Room of RSUP Surgery. Dr.M. Djamil Padang in 2022.

The research design used is descriptive research with a case study approach. Research time from December 2021 to June 2022. The population is 6 fracture patients who have sleep disorders. Large sample of 1 patient with Simple Random Sampling technique. Data collection with interviews, measurements, physical examinations, and documentation studies. Analyze data by comparing cases and theories.

The results showed major symptoms, namely patients complaining of difficulty sleeping and major signs that the patient looked pale, red sclera, and there were eye bags. Nursing diagnosis is a disorder of sleep patterns related to environmental barriers. Interventions and Implementations include a) observations: asking patients for sleep difficulties, b) therapeutic: providing patients with music therapy, c) education: explaining the importance of getting enough sleep during illness, d) collaboration: administration of 30 mg of keterolac. The results of the evaluation obtained after 5 days of intervention, namely the problem of sleeplessness complaints, were resolved.

Recommended to nurses in the Trauma Center Surgical Room of RSUP. M. Djamil Padang to use music therapy techniques as an alternative to overcome rest and sleep disorders. For researchers next it is expected to look at the effectiveness of music therapy against improved rest and sleep patterns.

**Keywords : Rest and Sleep, Fractures, Nursing Care
Bibliography : 34 (2011-2021)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Arifah Adha**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Fraktur
Di Ruang *Trauma Center* (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang
Tahun 2022**

Isi : xii + 65 Halaman, 2 Tabel, 14 lampiran

ABSTRAK

Pasien fraktur yang dirawat di ruangan *Trauma Center* mengalami gangguan pola tidur. Adapun angkayang ditemukan pada survey awal di RSUP. M. Djamil Padang tahun 2018-2020 sebanyak 944 kasus fraktur. Selama 3 bulan terakhir tahun 2021 kasus fraktur terus meningkat yaitu bulan Oktober dirawat sebanyak 54 pasien, November 59 pasien, dan Desember 66 pasien. Hasil wawancara terdapat 3 pasien fraktur mengalami gangguan tidur. Hasil pengamatan didapatkan manajemen pola tidur yang diajarkan perawat belum diterapkan dengan baik oleh pasien. Tujuan penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur di Ruang *Trauma Center* (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Waktu penelitian dari Desember 2021 sampai Juni 2022. Populasi adalah 6 orang pasien fraktur yang mengalami gangguan tidur. Besar sampel 1 pasien dengan teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara kasus, teori, dan hasil penelitian terdahulu.

Hasil penelitian menunjukkan gejalamayor yaitu pasien mengeluh sulit tidur dan tanda mayor yaitu pasien tampak pucat, sklera merah, dan terdapat kantong mata. Diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Intervensi dan Implementasi meliputi a) observasi: menanyakan kesulitan tidur kepada pasien, b) terapeutik: memberikan pasien terapi musik, c) edukasi: menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, d) kolaborasi: pemberian keterolac 30 mg. Hasil evaluasi yang didapat setelah 5 hari intervensi yaitu masalah keluhan sulit tidur teratasi.

Disarankan kepada perawat di ruangan *Trauma Center* Bedah RSUP. M. Djamil Padang untuk menggunakan teknik terapi musik sebagai alternatif mengatasi gangguan istirahat dan tidur. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melihat efektifitas terapi musik terhadap peningkatan istirahat dan pola tidur.

**Kata kunci : Istirahat dan Tidur, Fraktur, Asuhan keperawatan
Daftar Pustaka : 34 (2011-2021)**

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Istirahat dan tidur.....	9
1. Pengertian Istirahat dan Tidur.....	9
2. Fisiologi Tidur.....	10
3. Fungsi Tidur.....	13
4. Kebutuhan Tidur Pada Setiap Perkembangan.....	14
5. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas Tidur.....	15
6. Gangguan Tidur Yang Umum Terjadi.....	18
7. Efek Gangguan Tidur.....	20
8. Penatalaksanaan Gangguan Istirahat dan Tidur.....	21
9. Teknik Distraksi Terapi Musik Mozart.....	21
B. Konsep Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur.....	23
1. Defenisi Fraktur.....	23
2. Jenis – Jenis Fraktur.....	23
3. Etiologi Fraktur.....	25
4. Manifestasi Klinis.....	25
5. Patofisiologi Fraktur.....	25
6. Penyebab Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur.....	26
C. Asuhan Keperawatan Teoritis Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur.....	27
1. Pengkajian.....	27
2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Intervensi Keperawatan.....	31
4. Implementasi Keperawatan.....	36
5. Evaluasi keperawatan.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian.....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel.....	38
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	39
E. Jenis – Jenis Data.....	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	40
G. Analisis dan Pembahasan.....	41

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	42
A. Deskripsi Tempat.....	42
B. Deskripsi Kasus.....	42
1. Pengkajian.....	42
2. Diagnosa Keperawatan.....	47
3. Intervensi Keperawatan.....	48
4. Implementasi Keperawatan.....	49
5. Evaluasi Keperawatan.....	52
C. Pembahasan Kasus.....	54
1. Pengkajian.....	54
2. Diagnosa Keperawatan.....	57
3. Intervensi Keperawatan.....	58
4. Implementasi Keperawatan.....	61
5. Evaluasi Keperawatan.....	62
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Tidur Pada Setiap Tahap Perkembangan Manusia.....	14
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Gantchart

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Penelitian Pembimbing 1

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Penelitian Pembimbing 2

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Inst Rekam Medis

Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Ka. IRNA Bedah

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 8 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dari Diklat

Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian Dari Ka. IRNA Bedah

Lampiran 11 : Infoment Consent

Lampiran 12 : Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 13 : Surat Selesai Penelitian

Lampiran 14 : Format pengkajian Keperawatan dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis, psikologis, dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup. Kebutuhan dasar memiliki sifat heterogen yang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama akan tetapi karena perbedaan budaya dan kultur yang ada maka kebutuhan tersebut berbeda (Hidayat & Uliyah, 2015).

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia merupakan hal mutlak yang harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut dikelompokkan menjadi lima bagian. Salah satu kebutuhannya yaitu kebutuhan fisiologis, seperti pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual. (Kasiati dan Ni Wayan Dwi Rosmalawati, 2016).

Setiap orang membutuhkan istirahat dan tidur agar dapat mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang optimal. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, santai, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap stimulus eksternal. Tidur dapat memulihkan atau mengistirahatkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas sehari-hari. Namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang dapat terganggu sehingga perawat berupaya untuk memenuhi kebutuhan tidur tersebut (Zulaikha, 2019).

Jumlah waktu tidur yang sehat bagi tiap-tiap orang berbeda-beda tergantung pada usia. Orang dewasa yang lebih tua (60 ke atas): \pm 6 jam,

dewasamenengah (40-60tahun): 7-8 jam, dewasa muda (18-40 tahun): 7-8 jam, remaja atau adolensia (12-18 tahun): 7-8,5 jam, anak sekolah (6-12 tahun): 10 jam, anak-anak prasekolah (3-6 tahun): 11 jam, balita atau toddler (1-3 tahun): 10-12 jam, bayi (1-12 bulan): 12-14 jam, dan bayi baru lahir atau neonatus (0-1 bulan): 14-18 jam (L. Saputra, 2013).

Gangguan istirahat dan tidur yang berkepanjangan dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti iritabel, muka pucat, kurang perhatian kepada orang sekitarnya, pergerakan dan bicara lambat, postur tubuh tidak stabil, tangan tremor, sering menguap, mata tampak lemah, bingung, lamban menghadapi rangsangan, dan kurang koordinasi (Tarwoto, 2011).

Pasien dengan gangguan istirahat dan tidur biasanya mengalami gangguan pada psikologisnya karena pasien memikirkan penyakit yang dideritanya. Timbulnya ketakutan, rasa cemas, dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara normal akan menimbulkan gangguan istirahat dan tidur pada seseorang yang menderita penyakit gangguan pergerakan seperti fraktur. (Tarwoto, 2011).

Fraktur adalah putusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan apakah fraktur yang terjadi itu bersifat total maupun parsial (Risnawati & Indonesia, 2021). Fraktur yang terjadi bisa komplisit atau inkomplisit, bisa terbuka atau tertutup, tergantung pada penyebab dan kekuatan tulang itu sendiri. Pasien yang mengalami patah tulang biasanya akan mengalami nyeri akibat salah satu tulang penyangga atau tulang ekstremitasnya patah. Hal ini merupakan kewajiban perawat untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien khususnya kebutuhan aktifitas sehari-hari dan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien (Purwanto, 2016).

Salah satu tindakan medis pada pasien fraktur adalah operasi. Operasi terhadap fraktur dapat menyebabkan rasa nyeri. Setelah operasi pasien akan mengalami nyeri hebat dan dapat mengganggu istirahat dan pola tidur, nyeri setelah operasi tidak dapat diatasi dengan baik, sekitar 50% pasien tetap mengalami nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pasien. Nyeri pasca operasi dapat menimbulkan perubahan fisiologis seperti naiknya tekanan darah, naiknya laju denyut jantung, vasokonstriksi pembuluh darah akibat terganggunya aliran darah ke organ tubuh, meningkatkan aktifitas pernafasan, kehilangan banyak air, dan kelelahan (Andri et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 tercatat 1,35 juta orang mengalami fraktur akibat kecelakaan di lalu lintas (WHO). Data dari Riskesdas 2018 tercatat penyebab cedera terbanyak di Indonesia adalah mengendarai sepeda motor (72,7%), menumpang sepeda motor (19,2%), mengendarai mobil (1,2%), menumpang mobil (1,3%), naik kendaraan tidak bermesin (2,7%), dan akibat jalan kaki (4,3%). Jenis fraktur yang banyak ditemukan di Indonesia adalah fraktur femur (39%), fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 di Sumatera Barat, prevalensi kasus cedera dengan kondisi lecet (54,5%), terkilir (43,2%), luka iris (22%), fraktur (5,6%), dan anggota tubuh yang terputus sebanyak (0,6%) dari jumlah total cedera sebanyak 3.346 orang (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Badan pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, data kecelakaan yang terjadi di kota padang tahun 2019 sebanyak 742 korban, tahun 2020 sebanyak 598 korban, dan tahun 2021 sebanyak 705 korban (Badan Pusat Statistik).

Salah satu yang perlu dikaji pada pasien fraktur adalah pola tidur, karena semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola istirahat dan kebutuhan tidur. Nyeri merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada gangguan muskuloskeletal. Nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur adalah nyeri tajam dan tertusuk-tusuk. Selain

itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur. Tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang memiliki fungsi perbaikan homeostatik (mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh), serta penting pula dalam pengaturan suhu dan cadangan energi normal. Tidur dipengaruhi faktor internal dan eksternal, masalah tidur tidak hanya pada sekedar menyebabkan rasa mengantuk, tetapi pada menurunnya kualitas tidur(Wahid, 2013)

Penanganan gangguan istirahat tidur merupakan tujuan penting perawat. Agar dapat membantu pasien mendapatkan kebutuhan istirahat dan tidur, maka perawat harus memahami sifat alamiah dari tidur, faktor yang mempengaruhi dan kebiasaan tidur pasien. Pasien membutuhkan pendekatan individual yang berdasarkan kebiasaan pribadi mereka sendiri dan pola tidur serta masalah khusus yang mempengaruhi tidur mereka (Ambarwati, 2014).

Perawat dapat melakukan intervensi secara mandiri maupun kolaboratif untuk mengatasi istirahat dan tidur dapat menggunakan dua pendekatan yaitu pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan pendekatan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat yang mampu untuk dapat beristirahat dengan optimal. Sedangkan pendekatan nonfarmakologi merupakan pendekatan untuk dapat beristirahat yang baik dengan menggunakan pendekatan menghilangkan kecemasan, *massage, therapeutik touch*, stimulus syaraf elektrik transkutan, distraksi, *guided imagery* (imajinasi terbimbing), aromatherapy, hipnoterapi, akupunktur dan teknik relaksasi (Smeltzer, Suzanne C., & Bare, 2016).

Salah satu distraksi yang efektif yaitu terapi musik. Terapi musik dapat didefinisikan sebagai salah satu efektifitas terapeutik untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Terapi musik juga sebagai salah satu proses intervensi sistematis yang dapat membantu penderita meningkatkan kesehatan dengan menggunakan musik

(Evi, 2020). Terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Sehingga dengan hilangnya rasa nyeri, seorang pasien dapat lebih tenang, rileks dan pola tidurnya tidak terganggu.

Penelitian (Mayenti & Sari, 2020) “Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur”. Hasil penelitian ditemukan mendengarkan musik klasik mozart di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ada pengaruh terhadap mengurangnya intensitas nyeri sehingga gangguan istirahat dan tidur dapat teratasi.

Penelitian (Andri et al., 2019) tentang “Hubungan Antara Nyeri Fraktur Dengan Kualitas Tidur Pasien Yang Di Rawat Inap di ruang Seruni Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu”. Hasil penelitian ditemukan dari 18 pasien yang mengalami nyeri fraktur berat semuanya mengalami kualitas tidur yang buruk dan tidak terdapat kualitas tidur pasien yang baik, dari 9 pasien yang mengalami nyeri fraktur sedang terdapat 3 pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dan 6 pasien yang mengalami kualitas tidur yang baik, dan dari 3 pasien yang mengalami nyeri fraktur ringan ditemukan 1 pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dan 2 pasien mengalami kualitas tidur yang baik. Hasil analisa univariat dengan persentase menunjukkan (73,3%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan (60%) memiliki intensitas nyeri fraktur berat. Hasil analisa bivariat dengan uji korelasi didapat nilai p-value = 0,002 ($p < 0,05$). Simpulan, terdapat hubungan antara nyeri fraktur dengan kualitas tidur pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit di Provinsi Bengkulu.

Penelitian (Refiani, 2019) tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP. Dr. M. Djamil Padang” ditemukan 5 orang pasien yang mengalami fraktur dan 4 orang diantaranya mengalami gangguan istirahat dan tidur. Klien mengatakan sering terbangun tengah malam dan sulit untuk

tidur. Klien mengatakan penyebab gangguan tidur karena nyeri pada sisi tulang yang mengalami fraktur yang membuat pasien sering terbangun dan sukar untuk tidur kembali dan juga faktor lingkungan ruang rawat rumah sakit itu sendiri.

Penelitian (Ginanti, 2020) tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur di Ruangan *Trauma Center* RSUP. Dr. M. Djamil Padang” ditemukan 5 orang pasien yang mengalami fraktur dan 3 orang diantaranya mengalami gangguan istirahat dan tidur. Pasien mengatakan perawat sudah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri dan memberikan obat pereda nyeri jika teknik relaksasi napas dalam tidak berhasil dilakukan.

Data Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2018 sampai tahun 2020 didapatkan 944 kasus pasien yang mengalami fraktur. Menurut data yang didapatkan di ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 13 Januari 2022, didapatkan data pasien masuk dengan fraktur 3 bulan terakhir. Pasien yang dirawat dengan fraktur pada bulan Oktober sebanyak 54 pasien, pada bulan November sebanyak 59 pasien, dan pada bulan Desember sebanyak 66 pasien.

Survey awal yang dilakukan peneliti di ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 28 Desember 2021, peneliti mendapatkan 3 orang pasien fraktur dan 2 orang diantaranya yang mengalami gangguan istirahat dan tidur. Hasil wawancara pada 2 pasien ditemukan, pasien mengatakan nyeri pada sisi tulang yang mengalami fraktur menyebabkan pasien mengeluh sulit untuk tidur dengan rata-rata lama tidur sehari sekitar 3-4 jam/malam, sering terjaga pada malam hari, ketidaknyamanan aktivitas bergerak (imobilisasi), dan mengatakan suhu di ruangan panas serta bising mengakibatkan terganggunya istirahat dan tidur pasien. Pasien mengatakan perawat sudah mengajarkan relaksasi teknik napas dalam untuk meredakan nyeri dan memberikan obat pereda, namun rasa nyeri

hanya hilang sesaat setelah memakan obat, dan beberapa jam kemudian pasien merasakan nyeri lagi serta sulit untuk tidur. Dari hasil pengamatan terhadap 2 pasien ditemukan pasien dengan kondisi lemah, memiliki kantong mata, tampak pucat, sklera merah, dan tampak lesu.

Peneliti juga melakukan wawancara pada tanggal 28 Desember 2021 dengan satu orang perawat di Ruang Trauma Center (TC) Bedah, hasil wawancara perawat mengatakan bahwa masalah yang terjadi pada pasien fraktur adalah gangguan istirahat dan tidur yang diakibatkan oleh rasa nyeri. Perawat mengatakan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri yang diderita pasien tetapi tidak dimasukkan dalam jadwal tindakan keperawatan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Fraktur Di Ruang *Trauma Center* (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka didapat rumusan masalah adalah :
“Bagaimana asuhan keperawatan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien fraktur di ruang *Trauma Center* (TC) bedah Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui dan dideskripsikan asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur Dr. M. Djamil Padang.
- b. Dideskripsikan rumusan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur Dr. M. Djamil Padang.
- c. Dideskripsikan intervensi keperawatan asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur Dr. M. Djamil Padang.
- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur Dr. M. Djamil Padang.
- e. Dideskripsikan evaluasi tindakan keperawatan asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti tentang studi kasus asuhan keperawatan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur pada pasien fraktur dengan teknik distraksi yaitu terapi musik.

2. Bagi Direktur Rumah Sakit RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian melalui direktur Rumah Sakit dapat memberikan informasi kepada perawat dalam mengatasi gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur dengan teknik distraksi yaitu terapi musik.

3. Bagi Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Padang

Hasil penelitian melalui ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang diharapkan dapat dilihat oleh mahasiswa tentang teknik distraksi yaitu terapi musik untuk mengatasi gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur yang mengalami nyeri.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dan menjadi bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur

1. Pengertian Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur merupakan sesuatu yang sangat mutlak diperlukan semua manusia agar dapat mempertahankan tingkat status kesehatan yang optimal. Hal ini sangat berperan penting bagi orang sakit agar cepat sembuh, karena proses tidur dapat memperbaiki sel-sel dalam tubuh yang rusak. Pada saat kebutuhan istirahat dan tidur tercukupi, maka akan dapat memulihkan kesehatan dan melakukan aktivitas sehari-hari (Sutanto, 2017). Secara umum, istirahat adalah suatu keadaan dimana tubuh akan merasakan rileks dan tenang tanpa adanya tekanan emosional dan bebas dari energi kecemasan. Istirahat tidak selalu identik dengan berbaring di tempat tidur atau tidak melakukan aktivitas, melainkan istirahat juga bisa seperti berjalan-jalan di taman, membaca buku, atau melakukan berbagai kegiatan yang disenangi (L. Saputra, 2013).

Sedangkan tidur merupakan suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan dimana persepsi reaksi seseorang terhadap lingkungan menurun dan dapat dibangunkan kembali dengan sensori atau stimulus. Orang yang akan memenuhi kebutuhan tidur dengan baik akan dapat memulihkan fisik setelah seharian beraktivitas, mengurangi stress dan kecemasan, dan juga dapat meningkatkan kemampuan serta konsentrasi saat melakukan aktivitas sehari-hari (Ambarwati, 2014). Ketidakcukupan kualitas tidur dapat menyebabkan rusaknya memori dan kemampuan kognitif. Apabila hal ini terus berlanjut hingga bertahun-tahun dapat berdampak pada tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, hingga masalah psikologis serta depresi dan gangguan perasaan lain. Apabila hal ini berlangsung pada waktu yang lama, dapat menyebabkan seseorang mengalami kurang tidur yang mengakibatkan resiko penyakit yang dideritanya.

2. Fisiologi Tidur

Aktivitas tidur berhubungan dengan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Bagian otak yang mengendalikan aktivitas tidur adalah batang otak, tepatnya pada sistem pengaktifan *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR). RAS terdapat di batang otak bagian atas dan diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan serta kesadaran. RAS juga diyakini dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan serta dapat menerima stimulasi dari korteks serebri yaitu berupa rangsangan emosi dan proses berpikir. Pada keadaan sadar, RAS melepaskan katekolamin untuk mempertahankan kewaspadaan dan agar tetap terjaga. Pengeluaran serotonin dari BSR menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Terbangun atau terjaganya seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (L. Saputra, 2013).

a. Ritme Sirkadian

Ritme sirkadian adalah salah satu ritme tubuh yang diproses pada hipotalamus. Ritme ini termasuk dalam bioritme atau jam biologis yang dimana setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian-yang melengkapi siklus selama 24 jam. Ritme sirkadian memengaruhi perilaku dan pola fungsi biologis utama, seperti suhu tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormon, kemampuan sensorik, dan suasana hati.

Pada manusia, ritme sirkadian dikendalikan oleh tubuh dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, misalnya cahaya, kegelapan, gravitasi, dan faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Ritme sirkadian menjadi sinkron jika individu memiliki pola tidur bangun yang mengikuti jam biologisnya, yaitu individu akan terjaga pada saat ritme fisiologis dan psikologisnya paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme fisiologis dan psikologisnya paling rendah (Ambarwati, 2014).

b. Tahapan Tidur

Normalnya, tidur dibagi menjadi menjadi dua jenis yaitu tidur NREM dan tidur REM :

1) Tidur NREM (*Norapid Eye Movement*) / Tidur Gelombang Lambat

Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh termasuk juga metabolisme, mimpi berkurang, kerja otot seperti gerakan bola mata lambat, dan tanda-tanda vital misalnya tekanan darah dan frekuensi napas. Saat tidur seperti inilah gelombang otak akan lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur (Sutanto, 2017).

Menurut (Tarwoto, 2011), tidur NREM dibagi menjadi 4 tahapan dan memerlukan siklus tidur lebih kurang 90 menit:

a) NREM tahap I

Tahap I ini merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Individu pada tahap ini dicirikan dengan perasaan santai atau cenderung rileks, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan pernapasan sedikit menurun, masih sadar dengan lingkungannya, dan mudah dibangunkan. Tahap ini normalnya berlangsung beberapa menit dan merupakan 5% dari total tidur.

b) NREM tahap II

Tahap ini merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Individu pada tahap ini dicirikan mata menetap/diam, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, dapat dibangunkan dengan mudah, berlangsung pendek dan berakhir 10-20 menit dan merupakan 50%-55% dari total tidur.

c) NREM tahap III

Tahap III merupakan awal dari tahap tidur nyenyak. Individu pada tahap ini dicirikan tidur dalam relaksasi otot menyeluruh, individu cenderung sulit dibangunkan, denyut nadi dan frekuensi napas lambat karena disebabkan oleh dominasi sistem saraf parasimpatis. Tahap ini berlangsung selama 15-30 menit dan merupakan 10% dari total tidur.

d) NREM tahap IV

Pada NREM tahap IV frekuensi tidur semakin dalam. Individu pada tahap ini dicirikan jarang bergerak dan sulit dibangunkan sehingga membutuhkan stimulu, terjadinya perubahan fisiologis seperti nadi dan pernapasan menurun, tekanan darah menurun, tonus otot menurun, metabolisme lambat, suhu tubuh menurun. Tahap ini merupakan 10% dari total tidur.

2) **Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)**

Tidur REM biasanya normal berlangsung selama 5-30 menit dan terjadi rata-rata setiap 90-120 menit. Pada orang dewasa normal, tidur REM merupakan sepertiga dari waktu tidur dan dapat meningkat pada malam hari. Bila individu sangat mengantuk, tidur REM berlangsung singkat dan bahkan mungkin tak ada. Tidur REM adalah bentuk tidur aktif yang biasanya disertai mimpi dan aktivitas otak menjadi aktif. Sekitar 80% mimpi terjadi selama tidur REM dan 20% terjadi selama tidur NREM. Individu lebih mudah mengingat mimpi REM daripada mimpi NREM jika seseorang terbangun segera setelah dimulainya mimpi-mimpi REM, daripada mencoba mengingatnya pada pagi berikutnya setelah bangun dari tempat tidur. Tidur REM sangat penting dalam memelihara fungsi kognitif dikarenakan tidur REM melancarkan aliran darah ke otak, meningkatkan aktivitas korteks dan konsumsi oksigen serta meningkatkan pengeluaran epinefrin. Tidur REM yang adekuat

berperan dalam mengorganisasi informasi, proses belajar dan menyimpan memori jangka panjang (Reza et al., 2019). Pada tahap inilah individu biasanya ditandai dengan sulit untuk dibangunkan atau dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi atas sistem pengaktivasi retikularis, mata cepat tutup atau terbuka, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur (Ambarwati, 2014).

c. Siklus Tidur

Siklus tidur tiap individu sangat bervariasi. Selama tidur, seseorang akan mengalami siklus tidur yang didalamnya terdapat pergantian antara tahap tidur NREM dan REM secara berulang. Siklus tidur tiap manusia sebagai berikut (L. Saputra, 2013):

- 1) Pergeseran dari tidur NREM tahap I sampai tahap III selama 30 menit.
- 2) Pergeseran dari tidur NREM tahap III ke tahap IV. Tahap IV berlangsung selama 20 menit.
- 3) Individu kembali mengalami tidur NREM tahap III dan tahap II yang berlangsung selama 20 menit.
- 4) Pergeseran dari tidur NREM tahap II ke tidur REM. Tidur REM berlangsung selama 10 menit.
- 5) Pergeseran dari tidur REM ke tidur NREM tahap II.
- 6) Siklus tidur pun dimulai, tidur NREM terjadi bergantian dengan tidur REM. Siklus ini normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan setiap orang umumnya melalui 4-5 siklus selama 7-8 jam tidur.

3. Fungsi Tidur

Tidur dapat memberi perubahan terhadap fisiologis pada sistem saraf dan struktur tubuh lainnya. Tidur juga dapat memulihkan tingkat aktivitas normal dan keseimbangan normal diantara bagian sistem saraf dan juga penting untuk sintesis protein yang memungkinkan terjadinya proses perbaikan. Peran dan fungsi tidur dalam kesejahteraan psikologis dapat

terlihat dengan memburuknya fungsi mental akibat tidak tidur. Individu yang mengalami fraktur akan merasakan siklus nyeri yang akan berdampak pada pola tidur individu tersebut. Individu dengan jumlah tidur yang tidak cukup cenderung menjadi mudah marah secara emosional, memiliki konsentrasi yang buruk, dan mengalami kesulitan dalam membuat keputusan (Kozier, 2010).

4. Kebutuhan Tidur Pada Setiap Perkembangan

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan individu. Semakin muda seseorang, maka semakin banyak waktu yang dibutuhkan untuk tidur, sebaliknya semakin tua usia individu maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan (Sutanto, 2017).

Pada bayi baru lahir menghabiskan sebagian besar waktunya untuk tidur (kurang lebih 16 jam dalam periode waktu 24 jam). Sebagian besar waktu tersebut terjadi pada tahap REM. Secara umum, saat anak memasuki masa kanak-kanak, jumlah jam tidur berkurang dan jumlah waktu yang dihabiskan dalam tahap REM juga berkurang, pengecualian saat anak-anak dan pra remaja, yang membutuhkan lebih banyak tidur selama memacu pertumbuhan. Kualitas tidur selama masa anak-anak mungkin dipengaruhi karena takut, mimpi buruk, dan meningkatnya aktivitas anak yang dilakukan sebelum waktu tidur. Jumlah tidur dan interval tidur berubah saat usia dewasa. Orang dewasa tua cenderung lebih sering terjaga di malam hari dan mungkin lebih banyak tidur siang, khususnya setelah kecapekan (Vaughans, 2011).

Tabel 2.1
Kebutuhan Tidur Pada Setiap Tahap Perkembangan Manusia

Usia dan Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur (Jam/Hari)	Pola Tidur Normal
0-1 bulan (masa neonatus)	14-18 jam/hari	50% dari siklus tidur adalah tidur REM, siklus tidur berlangsung selama 45-60 menit.
1-12 bulan (masa	12-14 jam/hari	20%-30% dari siklus tidur adalah tidur

bayi)		REM, bayi mungkin akan tidur sepanjang malam.
1-3 tahun (masa anak-anak).	10-12 jam/hari	Sekitar 25% dari siklus tidur adalah tidur REM, anak-anak tidur pada siang hari dan tidur sepanjang malam.
3-6 tahun (masa prasekolah)	11 jam/hari	20% dari siklus tidur adalah tidur REM.
6-12 tahun (masa sekolah)	10 jam/hari	18,5% dari siklus tidur adalah tidur REM.
12-18 tahun (masa remaja)	7-8,5 jam/hari	20% dari siklus tidurnya adalah REM.
18-40 tahun (masa dewasa muda)	7-8 jam/hari	20%-25% dari siklus tidurnya adalah tidur REM.
40-60 tahun (masa dewasa menengah)	7-8 jam/hari	20% dari siklus tidurnya adalah tidur REM, individu mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk tidur.
>60 tahun (masa dewasa tua)	6 jam/hari	20%-25% dari siklus tidurnya adalah tidur REM, individu dapat mengalami insomnia, sering terjaga sewaktu tidur, dan tahap IV NREM menurun, bahkan terkadang tidak ada.

(L. Saputra, 2013).

5. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas dan Kuantitas Tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, diantaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, motivasi, dan obat-obatan.

a. Penyakit

Menurut (Kozier, 2010) sakit yang menyebabkan nyeri atau gangguan fisik dapat berakibat pada masalah tidur. Individu yang sakit sangat memerlukan tidur lebih banyak dibandingkan keadaan normal dan irama tidur dan bangun yang normal sering kali terganggu.

Intervensi untuk meningkatkan tidur dan istirahat seseorang yang terganggu dengan dirawat di rumah sakit atau ditempatkan di institusi diantaranya adalah :

- 1) Pertahankan ritual waktu tidur yang biasa atau ciptakan ritual waktu tidur yang baru dengan klien yang akan meningkatkan relaksasi atau tidur, seperti musik, teknik relaksasi, pijat punggung, dan minum air hangat.

- 2) Pastikan bahwa lingkungan mereka hangat dan aman, terutama jika mereka terbangun dan bangkit dari tempat tidur di malam hari.
- 3) Berikan tindakan yang nyaman, seperti analgesik jika diindikasikan, dan berikan posisi yang sesuai.
- 4) Tingkatkan rasa aman dan keamanan dengan sering memeriksa klien dan pastikan bahwa lampu panggil berada dalam jangkauan klien.
- 5) Apabila kurang tidur disebabkan oleh obat-obatan atau kondisi kesehatan tertentu, lakukan intervensi khusus yang terkait dengan masalah ini.
- 6) Evaluasi situasi dan temukan apa makna gangguan istirahat dan tidur bagi klien. Mereka mungkin tidak mempersepsikan keadaan kurang tidur sebagai buah masalah serius, tetapi mereka hanya akan melakukan aktivitas lain dan tidur jika lelah.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Sebagai contoh, suhu yang tidak nyaman atau ventilasi yang tidak baik dapat mempengaruhi tidur individu. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu seseorang akan bisa menyesuaikan lingkungan dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut (Ambarwati, 2014).

c. Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas individu yang tinggi sangat memerlukan lebih banyak istirahat dan tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang akan dikeluarkan. Maka individu tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya (NREM) diperpendek (Haswita, 2017).

d. Gaya hidup

Rutinitas individu akan mempengaruhi pola tidur. Perubahan pola hidup seseorang dapat menyebabkan stres dan kemungkinan besar akan menimbulkan kecerobohan dalam beraktivitas, sehingga dapat

mengganggu koordinasi antara sistem muskuloskeletal dan neurologi, yang akhirnya akan mengakibatkan perubahan mekanika tubuh. Contohnya individu yang sering berganti jam kerjanya dapat mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat (L. Saputra, 2013).

e. Stress emosional

Ansietas atau kecemasan dan depresi sering kali mengganggu tidur individu. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Kondisi ini akan mengakibatkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terbangun saat sedang tidur (Maryunani, 2011).

f. Stimulan dan alkohol

Minuman yang mengandung kafein akan bekerja sebagai stimulan sistem saraf pusat, sehingga akan berpengaruh kepada tidur individu. Individu yang minum alkohol dengan jumlah yang banyak atau berlebihan seringkali mengalami gangguan waktu tidur. Alkohol yang berlebihan akan mengganggu tidur REM, walaupun dapat mempercepat awitan tidur. Awitan tidur dimulai saat lampu dimatikan sampai gelombang tidur EEG (elektroensefalogram) stadium 1 non-REM muncul (Kozier, 2010).

g. Diet

Penurunan berat badan individu dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di waktu malam. Begitu sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terbangun di malam hari (Ambarwati, 2014).

h. Merokok

Di dalam rokok terdapat nikotin yang memiliki efek stimulasi pada tubuh individu. Individu yang perokok akan sering kali mengalami kesulitan untuk tidur dan mudah terjaga di malam hari (Ambarwati, 2014).

i. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi keinginan tetap terjaga dari tidur seseorang terkadang dapat menutupi perasaan lelah. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk (Maryunani, 2011).

j. Obat-obatan

Menurut (Tarwoto, 2011) beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain :

- 1) Diuretik : dapat menyebabkan insomnia.
- 2) Anti depresan: dapat menyebabkan supresi REM.
- 3) Kafein : dapat meningkatkan saraf simpatis.
- 4) Beta bloker : dapat menimbulkan insomnia.
- 5) Narkotika : dapat menyebabkan supresi REM.

6. Gangguan Tidur Yang Umum Terjadi

Menurut (Kozier, 2010), gangguan tidur dapat dikategorikan sebagai parasomnia, gangguan tidur primer, dan gangguan tidur sekunder.

a. Parasomnia

Parasomnia atau dikenal dengan tidur jalan atau tidur ngomong adalah suatu perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat individu sedang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa contoh dari parasomnia yaitu sering terjaga misalnya tidur berjalan , gangguan transisi bangun ke tidur misalnya mengigau, parasomnia yang terkait dengan tidur REM misalnya mimpi buruk (Maryunani, 2011).

b. Gangguan Tidur Primer

1) Insomnia

Insomnia yaitu kesukaran dalam memulai dan mempertahankan tidur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan tidur baik kualitas maupun kuantitas tidur. Gangguan tidur seperti ini paling sering

ditemui, baik yang bersifat sementara maupun bersifat persisten. Insomnia yang bersifat sementara umumnya berhubungan dengan kecemasan atau kegelisahan.

Menurut (L. Saputra, 2013), insomnia dibagi menjadi tiga jenis :

- a) Insomnia insial : ketidakmampuan individu untuk memulai tidur.
- b) Insomnia intermiten : ketidakmampuan individu untuk tetap tertidur karena terlalu sering terbangun.
- c) Insomnia terminal : ketidakmampuan individu untuk tidur kembali setelah terbangun pada malam hari.

2) Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia dimana tidur berlebihan terutama pada siang hari. Seseorang yang mengalami gangguan ini sering kali tidur sampai tengah hari dan banyak tidur siang selama siang hari. Gangguan tidur ini dapat disebabkan oleh kondisi medis, misalnya kerusakan sistem saraf pusat, dangguan ginjal, hati, atau metabolik tertentu. Pada beberapa kondisi, individu menggunakan hipersomnia sebagai sebuah mekanisme koping untuk menghindari dari tanggung jawab selama siang hari (Kozier, 2010).

3) Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang dapat muncul dengan tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini juga dikenal dengan serangan tidur atau *sleep attack*. Penyebab narkolepsi ini belum diketahui pastinya. Diduga karena kerusakan genetik (Maryunani, 2011)

4) Apnea Tidur dan Mendengkur

Mendengkur tidak dianggap sebagai gangguan tidur, namun jika disertai apnea maka bisa menjadi masalah. Penyebab dari mendengkur yaitu adanya rintangan pengeluaran udara dari hidung

dan mulut, contohnya amandel, adenoid, otot-otot di belakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apne berlangsung sekitar 10 detik hingga 3 menit (Haswita, 2017).

5) Deprivasi Tidur

Gangguan berkepanjangan atau terus menerus dalam jumlah, kualitas, dan konsistensi tidur dapat menimbulkan sebuah sindrom yang dikenal dengan deprivasi tidur atau kurang tidur. Deprivasi tidur tidaklah gangguan tidur tetapi merupakan akibat dari gangguan tidur. Pada sindrom ini menimbulkan beragam gejala fisiologis dan perilaku, keparahannya tergantung pada tingkat deprivasi. Deprivasi terbagi atas 2 tipe yaitu deprivasi REM dan deprivasi NREM. Jika kedua tipe tersebut berkombinasi maka akan dapat meningkatkan keparahan gejala (Kozier, 2010).

c. Gangguan Tidur Sekunder

Gangguan tidur sekunder adalah gangguan tidur yang disebabkan oleh kondisi klinis lainnya. Pada gangguan ini mungkin dikaitkan dengan kondisi mental, neurologi, atau kondisi lainnya. Misalnya depresi, alkoholisme, demensia, parkinsonisme, disfungsi tiroid, penyakit paru obstruktif menahun, dan penyakit tukak lambung (Kozier, 2010).

7. Efek Gangguan Tidur

Menurut (Vaughans, 2011), efek dari gangguan tidur sangat berdampak jauh dan dalam beberapa situasi bahaya. Jumlah kualitas tidur tidak memadai terkait dengan munculnya :

- a. Memori cacat atau kebingungan
- b. Depresi
- c. Gangguan kemampuan untuk menguasai diri atau mood berubah-ubah
- d. Kinerja motorik berkurang
- e. Terjadi peningkatan kecelakaan mobil, di rumah, dan di tempat kerja
- f. Respons kekebalan terganggu

- g. Penyakit kardiovaskuler
- h. Diabetes
- i. Obesitas

8. Penatalaksanaan Gangguan Istirahat dan Tidur

Menurut (Perry, 2010) dan (L. Saputra, 2013) penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan tidur yaitu :

- a. Identifikasi faktor yang mempengaruhi pola tidur seperti kontrol lingkungan di sekitar rumah atau apabila pasien berada di rumah sakit caranya yaitu tutup pintu kamar klien jika mungkin, diharapkan pintu area kerja diunit tersebut ditutup, gunakan sepatu beralas karet, hilangkan kebisingan yang mengganggu seperti alarm, bunyi alat monitor, TV, radio dalam kamar, kecuali jika klien menyukai musik yang lembut, hindari bunyi yang keras.
- b. Minum obat-obatan farmakologi yang disarankan oleh dokter.
- c. Memakan makanan berprotein tinggi sebelum tidur, seperti susu.
- d. Usahakan agar selalu beranjak tidur pada waktu yang sama.
- e. Hindari tidur pada waktu siang dan sore hari.
- f. Berusaha untuk tidur hanya pada saat benar-benar kantuk dan tidak pada waktu kesadaran penuh.
- g. Hindari kegiatan-kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur
- h. Berikan aktivitas pada siang hari dengan memerhatikan kondisi kesehatan klien.
- i. Lakukan latihan-latihan gerak badan setiap hari, tetapi tidak menjelang tidur.
- j. Gunakan teknik-teknik pelepasan otot-otot serta meditasi sebelum berusaha untuk tidur.

9. Teknik Distraksi Terapi Musik Mozart

- a. Pengertian

Terapi musik sejauh ini didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan musik sebagai media untuk memperbaiki,

memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Di samping kemampuan nonverbal, kreativitas dan rasa yang alamiah dari musik, juga sebagai fasilitator untuk menjalin hubungan, ekspresi diri, komunikasi, dan pertumbuhan pada penggunanya. Pada tahap selanjutnya, terapi musik difungsikan untuk memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial, hubungan interpersonal, ekspresi emosi, dan meningkatkan kesadaran diri (Djohan, 2020).

Musik klasik mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu yang diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Musik klasik Mozart dapat memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi, dan juga memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan wilayah kreatif dan motivasi di otak. Musik klasik Mozart memiliki efek yang tidak dimiliki komposer lain. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati, dan menyembuhkan (R. A. Saputra, 2015).

b. Manfaat Teknik Distraksi Terapi Musik

Menurut (Suryana, 2012) manfaat terapi musik untuk gangguan istirahat dan tidur yaitu :

1) Bagi kesehatan

Musik bukan hanya sekedar hiburan, penelitian baru-baru ini menunjukkan bahwa melodi yang baik merupakan obat yang baik, musik bisa meredakan rasa sakit atau nyeri, mengurangi stress, menenangkan syaraf, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta menyembuhkan insomnia.

2) Musik mempengaruhi fisik dan mental (Imajinasi)

Terapi musik berkontribusi terhadap mental. Musik dapat memberikan warna-warni emosi dan membantu dalam menurunkan tingkat kecemasan. Efek mozart adalah salah satu jenis musik yang dapat meningkatkan konsentrasi sehingga terjadinya pengalihan.

Idealnya terapi musik dilakukan selama 15-30 menit dalam satu hari dan dilakukan selama 3 hari.

c. Penatalaksanaan Teknik Terapi Musik

Teknik pelaksanaan terapi musik yaitu :

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman.
- 2) Pilih musik yang sesuai yaitu musik klasik mozart.
- 3) Gunakan earphone supaya tidak mengganggu klien.
- 4) Minta klien berkonsentrasi pada musik dan mengikuti irama.
- 5) Instruksikan klien untuk menganalisa musik yaitu nikmati musik kemanapun musik membawa kita.
- 6) Tinggalkan klien sendirian ketika mendengarkan musik.

B. Konsep Istirahat dan Tidur pada Pasien Fraktur

1. Defenisi Fraktur

Menurut A,Graham,A & Louis menyatakan fraktur adalah suatu patahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin takebih dari satu retakan, biasanya patahan lengkap dan fragmen tulang bergeser. Jika kulit diatasnya masih utuh, maka keadaan ini disebut fraktur tertutup. Jika kulit atau salah satu rongga tubuh tertembus, maka keadaan ini disebut fraktur terbuka yang cenderung akan mengalami kontaminasi dan infeksi. Menurut Sjamsuhidajat menyatakan fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Menurut Brunner & Suddarth menyatakan fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Wijaya, 2015).

2. Jenis – jenis Fraktur

Menurut Brunner & Suddarth (2005, dalam Wijaya, 2015), jenis-jenis fraktur yaitu :

- a. *Complete fracture* (fraktur komplit) yaitu patah pada seluruh garis tengah tulang, luas, dan melintang disertai dengan perpindahan posisi tulang.

- b. *Closed fracture* (fraktur tertutup) yaitu tidak menyebabkan robeknya kulit dan integritas kulit masih utuh. Penyebab terbanyaknya adalah osteoporosis dan osteomalacia.
- c. *Open fracture* (fraktur terbuka) yaitu fraktur dengan luka pada kulit (integritas kulit rusak dan ujung tulang menonjol sampai menembus kulit) atau membran mukosa sampai kepatahan tulang.

Fraktur terbuka dibagi menjadi :

- a) Grade I : luka bersih, kurang dari 1 cm panjangnya
- b) Grade II : luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif
- c) Grade III : luka sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak ekstensif
- d. *Greenstick* yaitu fraktur dimana salah satu sisi tulang patah sedang lainnya membengkok.
- e. *Transversal* yaitu fraktur sepanjang garis tengah tulang.
- f. *Oblik* yaitu fraktur membentuk sudut dengan garis tengah tulang.
- g. *Spiral* yaitu fraktur melingkar seputar batang tulang
- h. *Komunitif* yaitu fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen.
- i. *Depresi* yaitu fraktur dengan fragmen patahan terdorong ke dalam (sering terjadi pada tulang tengkorak dan wajah).
- j. *Kompresi* yaitu fraktur yang terjadi ketika kedua tulang menumpuk pada tulang ketiga yang berada diantaranya, misalnya satu vertebra dengan vertebra lainnya.
- k. *Patologik* yaitu fraktur yang terjadi pada daerah tulang berpenyakit (kista tulang, paget, metastasis tulang, tumor).
- l. *Epifisial* yaitu fraktur melalui epifisis.
- m. *Impaksi* yaitu fraktur dimana fragmen tulang terdorong ke fragmen tulang lainnya.

3. Etiologi Fraktur

Etiologi dari fraktur menurut Price dan Wilson (2015, dalam Suriya, 2019) ada 3 yaitu:

a. Cidera atau benturan

- a) Cedera langsung berarti pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan. Pemukulan biasanya menyebabkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.
- b) Cedera tidak langsung berarti pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya jatuh dengan tangan berjulur dan menyebabkan fraktur klavikula.
- c) Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak dari otot yang kuat.

b. Fraktur patologik

Fraktur patologik terjadi pada daerah-daerah tulang yang telah menjadi lemah oleh karena tumor, kanker dan osteoporosis.

c. Fraktur beban

Fraktur beban atau fraktur kelelahan terjadi pada orang-orang yang baru saja menambah tingkat aktivitas mereka, seperti baru di terima dalam angkatan bersenjata atau orang-orang yang baru mulai latihan lari.

4. Manifestasi klinis

- a) Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi, hematoma, dan edema
- b) Deformitas karena adanya pergeseran fragmen tulang yang patah
- c) Terjadi pemendekan tulang yang sebenarnya karena kontraksi otot yang melekat di atas dan dibawah tempat fraktur
- d) Krepitasi akibat gesekan antara fragmen satu dengan lainnya
- e) Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit (Purwanto, 2016)

5. Patofisiologi Fraktur

Ketika patah tulang, terjadi kerusakan di korteks, pembuluh darah, sum-sum tulang dan jaringan lunak. Akibat dari hal tersebut terjadi perdarahan,

kerusakan tulang dan jaringan sekitarnya. Keadaan ini menimbulkan hematom pada kanal medul antara tepi tulang bawah periostrium dengan jaringan tulang yang mengatasi fraktur.

Terjadinya respon inflamasi akibat sirkulasi jaringan nekrotik ditandai dengan fase vasodilatasi dari plasma dan leukosit, ketika terjadi kerusakan tulang, tubuh mulai melakukan proses penyembuhan untuk memperbaiki cedera, tahap ini menunjukkan tahap awal penyembuhan tulang.

Hematom yang terbentuk biasa menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang yang kemudian merangsang pembebasan lemak dan gumpalan lemak tersebut masuk kedalam pembuluh darah yang mensuplai organ-organ yang lain. Hematom menyebabkan dilatasi kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler di otot, sehingga meningkatkan tekanan kapiler, kemudian menstimulasi histamin pada otot yang iskemik dan menyebabkan protein plasma hilang dan masuk ke interstitial. Hal ini menyebabkan terjadinya edema. Edema yang terbentuk akan menekan ujung syaraf, yang bila berlangsung lama bisa menyebabkan syndrom comportement (Suriya, 2019).

6. Penyebab gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur

Menurut Wahid (2013, dalam Andri et al., 2019) salah satu yang perlu dikaji pada pasien fraktur adalah pola tidur, karena semua pasien fraktur timbul rasa nyeri, keterbatasan gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri biasa terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit diujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor.

Pada kehidupan, nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya maka nyeri dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri akut biasanya terjadi ketika terdapat

luka/kerusakan jaringan kulit yang sifat mendadak, kerusakan ini dapat berasal dari trauma atau rudapaksa, luka operasi, laserasi, dan lain sebagainya. Sedangkan nyeri kronis, nyeri ini biasanya disebabkan oleh kerusakan permanen jaringan. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur.

Tidur merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang memiliki fungsi perbaikan homeostatik (mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh), serta penting pula dalam pengaturan suhu dan cadangan energi normal. Tidur dipengaruhi faktor internal dan eksternal, masalah tidur tidak hanya pada sekedar menyebabkan rasa mengantuk, tetapi pada menurunnya kualitas tidur.

C. Asuhan Keperawatan Teoritis Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur

Proses keperawatan adalah salah satu metoda efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat terhadap klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana, mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien, merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir (Dermawan, 2012).

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien fraktur dengan gangguan istirahat dan tidur meliputi (Wijaya, 2015):

a) Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, nomor MR

b) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan pasien

c) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur yaitu nyeri. Nyeri tersebut bisa akut atau kronik tergantung lama serangan. Biasanya

pasien fraaktur dengan gangguan istirahat dan tidur disebabkan oleh nyeri. Kondisi tersebut akan mengalami gangguan perubahan waktu tidur atau pola tidur yang tidak teratur, ketidakmampuan memejamkan mata yang menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Tarwoto, 2011).

d) Keluhan saat ini

Pada pasien fraktur dapat disebabkan oleh trauma/kecelakaan, degeneratif dan patologis yang di dahului dengan perdarahan, kerusakan jaringan sekitar yang mengakibatkan nyeri, bengkak, kebiruan, pucat / perubahan warna pada kulit, dan kesemutan. Pada pasien gangguan istirahat dan tidur, pasien mengeluh sulit tidur di malam hari, sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, dan mengeluh istirahat tidak cukup. Pada saat siang hari pasien tampak kelelahan dan mengantuk.

e) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu biasanya gangguan pola tidur terganggu sebelum klien mengalami terjadinya fraktur, apakah pasien pernah atau sedang mengkonsumsi obat tidur, adanya riwayat insomnia, gaya hidup atau rutinitas harian pasien. Biasanya tidak ada riwayat kesehatan dahulu pada fraktur, kecuali ada fraktur patologis seperti adanya diagnosa sebelumnya yaitu osteoporosis, kanker tulang, arthritis dan lainnya.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ada penyakit keturunan pada keluargaseperti hipertensi dan DM.

g) Pola Fungsi Kesehatan

Menurut (Wahid, 2013) sebagai berikut

1) Pola nutrisi

Pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang dan biasanya pada pasien yang mengalami fraktur bisa mengalami penurunan nafsu makan bisa juga tidak beruuh.

2) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan istirahat dan pola tidur akan mengalami gangguan yang disebabkan oleh adanya nyeri akibat fraktur. Perawat harus mengkaji lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

3) Pola eliminasi

Pada pasien fraktur, BAB akan terganggu dikarenakan immobilisasi. Kebiasaan BAB terganggu akan memperlambat istirahat dan tidur pasien. Pada BAK pasien tidak mengalami gangguan.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pola aktivitas dan latihan keseharian pasien fraktur akan mengalami perubahan sehingga kebutuhan pasien akan dibantu oleh keluarga ataupun perawat. Selain itu badan menjadi terasa lemah, letih, dan lesu karena kurang tidur yang menyebabkan lebih malas untuk melakukan aktivitas.

h) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : biasanya pasien fraktur dengan gangguan istirahat dan tidur akan terlihat lemah, letih, lesu, dan gelisah.

2) Kepala

Biasanya kepala simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan, tergantung gangguan pada kepala

3) Mata

Biasanya ada lingkaran hitam di sekitar mata yang menandakan pasien kurang tidur dan istirahat, mata sayu, konjungtiva kemerahan, kelopak mata bengkak, gerakan bola mata lambat.

4) Telinga

Biasanya simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan.

5) Hidung

Biasanya simetris kiri kanan dan tidak ada pernapasan cuping hidung.

6) Mulut dan Faring

Biasanya mukosa bibir pucat dan kering.

7) Leher

Biasanya tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

8) Paru

- a. Inspeksi : biasanya pernapasan meningkat, regular atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru.
- b. Palpasi : biasanya pergerakan sama atau simetris, fremitus kiri dan kanan simetris
- c. Perkusi : biasanya suara ketok sonor, tidak ada redup atau suara tambahan lainnya.
- d. Auskultasi : biasanya suara nafas normal, tidak ada wheezing atau tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi.

9) Jantung

- a. Inspeksi : biasanya normal, ictus cordis tidak tampak
- b. Palpasi : biasanya normal, ictus cordis teraba
- c. Perkusi : biasanya normal, suara ketok redup pada jantung
- d. Auskultasi : biasanya normal, tidak ada mur mur

10) Abdomen

- a. Inspeksi : biasanya bentuk datar dan simetris, tidak ada pembesaran pada perut atau asites, tidak ada lesi, gerakan dinding abdomen simetris
- b. Palpasi : biasanya tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar
- c. Perkusi : biasanya suara thympani
- d. Auskultasi : biasanya peristaltik usus normal lebih kurang lebih 20x/menit

11) Ekstremitas

Biasanya pada pasien gangguan istirahat dan tidur akral pasien tampak pucat dan dingin, terdapat nyeri pada ekstremitas yang fraktur.

i) Pemeriksaan Penunjang

- 1) Pemeriksaan Rontgen: menentukan lokasi atau luasnya fraktur.
- 2) Scan tulang, scan CT/ MRI: memperlihatkan fraktur, juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak.
- 3) Arteriogram: dilakukan bila kerusakan vaskuler dicurigai.
- 4) Hitung darah lengkap: Ht mungkin meningkat (hemokonsentrasi) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple). Peningkatan jumlah SDP adalah respon stress normal setelah trauma.
- 5) Kreatinin: Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal.
- 6) Profil koagulasi: perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, transfusi multiple, atau cedera hati

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (PPNI, 2017) diagnosis keperawatan yang didapatkan pada pasien fraktur yang mengalami gangguan istirahat dan tidur yaitu :

- a) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0054)
- b) Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur (D.0057)

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (PPNI, 2018) ada beberapa tujuan (SLKI) dan intervensi (SIKI) keperawatan yang muncul pada pasien fraktur yang mengalami gangguan pola tidur, seperti tabel 2.2 berikut ini.

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Tujuan)	SIKI (Intervensi)
1.	<p>Gangguan pola tidur (D.0054)</p> <p>Defenisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Penyebab : a) Hambatan lingkungan</p> <p>Gejala mayor (subjektif): a) Mengeluh sulit tidur b) Mengeluh sering terjaga c) Mengeluh tidak puas tidur d) Mengeluh pola tidur berubah e) Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Tanda mayor (objektif) : a) Pucat b) Sklera merah c) Terdapat kantong mata</p> <p>Gejala minor(subjektif): a) Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</p>	<p>a. Pola tidur Kriteria hasil : 1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan tidak puas tidur menurun 4) Keluhan pola tidur berubah menurun 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p> <p>b. Status kenyamanan 1) Kesejahteraan fisik meningkat 2) Keluhan tidak nyaman menurun 3) Gelisah menurun 4) Keluhan sulit tidur menurun 5) Lelah menurun 6) Pola tidur membaik</p> <p>c. Tingkat keletihan 1) Verbalisasi kepuhian energi meningkat 2) Tenaga meningkat 3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4) Verbalisasi lelah menurun 5) Lesu menurun 6) Pola istirahat membaik</p>	<p>Dukungan Tidur (I.09265) :</p> <p>a. Observasi 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang pengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat yang dikonsumsi</p> <p>b. Terapeutik 1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi musik)</p> <p>c. Edukasi 1) Jelaskan</p>

	<p>Tanda minor (objektif) : a) Kondisi lemah</p> <p>Kondisi klinis terkait : a) Nyeri b) Kondisi pasca operasi</p>		<p>pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat tidur, <i>jika perlu</i> 2) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> <p>Manajemen Lingkungan (I.14514) :</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur suhu lingkungan yang sesuai 2) Hindari paparan langsung dengan cahaya matahari atau cahaya yang tidak perlu 3) Izinkan membawa benda-benda yang disukai dari rumah 4) Izinkan keluarga untuk tinggal mendampingi pasien <p>c. Edukasi</p>
--	--	--	---

			<p>1. Ajarkan pasien dan keluarga / pengunjung tentang upaya pencegahan infeksi</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri 4) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 5) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6) Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi
--	--	--	--

			<p>meredakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Terapi Musik (I.08250):</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2) Identifikasi minat terhadap musik 3) Identifikasi musik yang disukai <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pilih musik yang disukai 2) Posisikan dalam posisi yang nyaman 3) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjuk, panggilan telepon) 4) Sediakan peralatan terapi musik 5) Atur volume suara
--	--	--	--

			<p>yang sesuai</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Berikan terapi musik sesuai indikasi 7) Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik 2) Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
2.	<p>Keletihan (D.0057)</p> <p>Defenisi : Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Gangguan tidur <p>Gejala mayor (subjektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Merasa kurang tenaga b) Mengeluh lelah <p>Tanda mayor (objektif) :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tampak lesu 	<p>a. Tingkat keletihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kepuhian energi meningkat 2) Tenaga meningkat 3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4) Verbalisasi lelah menurun 5) Lesu menurun 6) Pola istirahat membaik 	<p>Dukungan Tidur (I.09265) :</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang pengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat yang dikonsumsi <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu

			<p>3) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi musik)</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>d. Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian obat tidur, <i>jika perlu</i></p> <p>2) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---

(PPNI, 2017, 2018, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rinaldi, 2017). Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap implementasi pola tidur klien yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sulit terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun (PPNI, 2019).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Rinaldi, 2017). Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap evaluasi pola tidur klien yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sulit terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun (PPNI, 2019).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai populasi secara sistematis dan akurat. Dalam penelitian deskriptif fakta-fakta hasil penelitian disajikan apa adanya. Studi kasus merupakan proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci, dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau khusus yang terjadi misalnya pada satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Rinaldi, 2017). Penelitian mendeskripsikan atau menggambarkan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien dengan fraktur di ruangan trauma center (TC) bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Trauma Center (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Waktu penelitian dilakukan mulai dari Desember 2021 sampai dengan Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Roflin, 2021) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memenuhi syarat tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi penelitian adalah semua pasien fraktur yang mengalami gangguan kebutuhan istirahat dan tidur di ruangan Trauma Center (TC) Bedah RSUP. Dr. Djamil Padang tahun 2022. Jumlah populasi pasien fraktur yang mengalami gangguan istirahat dan tidur. di ruangan Trauma Center (TC) Bedah RSUP. Dr. Djamil Padang pada saat dilakukan penelitian tanggal 1 Maret 2022 terdapat 6 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Rinaldi, 2017). Dalam penelitian ini penulis mengambil sampel dengan cara teknik *Simple Random Sampling* dengan metode pengundian. Sampel yang diambil yaitu 1 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Klien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif
 - 2) Klien bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Klien yang mengalami penurunan kesadaran
 - 2) Klien yang mengalami gangguan pola tidur karena nyeri akibat penyakit lain

Berdasarkan kriteria diatas ada 3 orang dari 6 populasi yang memenuhi kriteria. Dari 3 orang yang memenuhi kriteria didapatkan 1 partisipan dengan cara semua pasien kriteria inklusi diberi kode berdasarkan urutan ruangan yang ditempati pasien di atas kertas, kemudian peneliti memilih 1 dari 3 kertas yang akan dijadikan sebagai sampel penelitian.

D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Jenis – Jenis Data

Berdasarkan sumbernya, data penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis yaitu data primer dan data sekunder (Rinaldi, 2017).

1. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur atau alat pengambilan data. Data ini

didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung kepada pasien dan melalui lisan yang disampaikan oleh pasien atau keluarga.

2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti berupa hasil pemeriksaan labor, dan dokumentasi data pasien fraktur yang terganggu istirahat dan tidur diperoleh dari *Medical Record* RSUP Dr. M. Djamil Padang.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah berbagai cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, menghimpun, mengambil, atau menjanging data penelitian. Alat ukur pengumpulan data antara lain wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data. Data yang dikumpulkan selama wawancara berupa identitas klien dan keluarga, riwayat kesehatan seperti keluhan utama, keluhan saat dikaji, riwayat kesahatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan pola fungsi kesehatan pasien.

2. Pengukuran

Pengukuran adalah cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, meliputi berat badan dengan timbangan berat badan, tensi dengan tensimeter, dan sebagainya. Dalam penelitian ini peneliti mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan seperti melakukan pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu, menghitung frekuensi napas, dan menghitung frekuensi nadi.

3. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari studi wawancara dan observasi (Equatora, 2021). Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian dengan menyalin data yang tersedia ke dalam form isian yang telah disusun. Dokumentasi dapat berupa rekam medik hasil rumah sakit

dan status pasien. Data yang dikumpulkan dapat meliputi hasil data pengkajian, diagnosa yang telah dirumuskan, intervensi yang telah ditetapkan implementasi yang telah dilakukan, evaluasi yang telah dibuat, hasil pemeriksaan laboratorium berupa hemoglobin, leukosit, hematokrit, dan eritrosit.

G. Analisis dan Pembahasan

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada gangguan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien Fraktur. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur. Analisa yang dilakukan adalah menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi klien menggunakan 3 standar dari PPNI yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruangan *Trauma Center* (TC) RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Ruangan *Trauma Center* dipimpin oleh seorang kepala ruangan yang dibantu oleh ketua tim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi, shift sore, dan shift malam. Selain perawat ruangan, terdapat mahasiswa praktik dari berbagai institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur di ruangan *Trauma Center* (TC) RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan pada tanggal 1-6 Maret 2022 pada satu orang partisipan yaitu pasien perempuan dengan diagnosa fraktur ramus pubis posterior ruangan *Trauma Center* (TC) RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari selasa tanggal 1 Maret 2022 pukul 08.00 WIB di ruang rawat inap *Trauma Center* (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang didapatkan data sebagai berikut :

b. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi.

1) Identitas Pasien

Pasien perempuan, berumur 59 tahun seorang ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD, agama Islam, diagnosa medis fraktur ramus pubis inferior dextra.

2) Identitas Penanggung Jawab

Selama perawatan pasien dijaga oleh keluarganya yaitu Tn. A. hubungan dengan pasien adalah anak kandung yang bekerja sebagai petani.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Pasien masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 25 Februari 2022 pada pukul 16.00 WIB, rujukan dari Rumah Sakit Ibnu Sina Simpang Ampek Pasaman Barat. Pasien merupakan korban gempa Pasaman Barat. Pasien datang dengan keluhan nyeri pada panggul sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit karena tertimpa runtuh bangunan.

b. Keluhan Saat dikaji

Keluhan pasien didapati sulit untuk tertidur dan tidak dapat tidur dengan tenang. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan hanya tertidur dalam sehari 2-3 jam dan sering terbangun pada malam hari, tidur terasa kurang puas, pada siang hari pasien juga tidak dapat beristirahat, pasien mengatakan siang hari ruangan terasa panas dan bising, pasien mengatakan belum nyaman dengan suasana di rumah sakit. Pada pengkajian nyeri didapatkan P: pasien mengatakan nyeri dibagian panggul sebelah kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, Q: pasien mengatakan nyeri hilang timbul, R: pasien mengatakan nyeri terasa hingga ke kaki kanan, S: pasien mengatakan aktivitas terganggu dengan skala nyeri 6, T: pasien mengatakan durasi nyeri 10-15 menit. Pasien juga mengatakan tidak bisa untuk mengubah posisi tidur. Pasien mengatakan badan terasa letih, sakit-sakit, kepala pusing, dan kurang bersemangat.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sulit tidur atau insomnia. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur. Sebelum masuk rumah sakit klien mengatakan tidur sangat terpenuhi.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan pola tidur yang buruk.

2) Pola fungsi kesehatan

a. Pola Nutrisi

Makan :

Pasien mengatakan saat sehat makan 3 kali sehari dengan nasi dan lauk pauk serta sayur dan buah buahan, habis 1 porsi. Pada saat sakit pasien mengatakan hanya makan 3 kali sehari dan hanya menghabiskan 5 – 6 sendok porsi makan rumah sakit.

Minum :

Pasien mengatakan saat sehat minum ± 1500 cc dalam sehari. Pasien mengatakan selama sakit hanya minum ± 1000 cc dalam sehari.

b. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat sehat tidur siang 1 – 2 jam dalam sehari dan tidur malam 7 – 8 jam dalam sehari. Saat sakit pasien mengatakantidur selama 2 – 3 jam dalam sehari dan sering terbangun pada malam hari. Pasien juga mengatakan istirahat pada siang hari juga terganggu karena ruangan terasa panas.

c. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan selama 6 hari rawatan belum ada Buang Air Besar dan tidak ada rasa ingin Buang Air Besar, pasien hanya mengeluarkan flatus saja, Buang Air Kecil pasien ± 1000 cc dalam sehari berwarna kuning.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien lebih banyak beraktivitas diatas tempat tidur dan semua aktivitas dibantu oleh anak kandung pasien.

3) Pengukuran

Data pengukuran yang didapatkan yaitu :

- a) Tekanan darah : 162/88mmHg
- b) Nadi : 85 x/menit
- c) Pernapasan : 20 x/menit
- d) Suhu : 36,5 °C

4) Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 1 Maret 2022, didapatkan :

- a) Keadaan umum : pasien dalam kondisi lemah, kesadaran *composmentis*, GCS 15
- b) Kepala/rambut : Kepala normocephal, tidak ada luka, rambut lebat, kurang bersih, ada uban dan rontok
- c) Telinga : Simetris kiri kanan, pendengaran baik
- d) Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva anemis, terdapat kantong mata, lingkaran hitam disekitar mata, sklera tampak kemerahan
- e) Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
- f) Mulut dan Faring: Mukosa bibir lembab, sianosis (-), mulut bersih, gigi lengkap, bibir terlihat pucat, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada pembesaran tonsil
- g) Leher : Pembesaran kelenjar getah bening (-), pembesaran tiroid (-), reflek menelan (+)

- h) Paru : I : Simetris kiri kanan, pergerakan dinding dada simetris kiri kanan, tidak ada retraksi dinding dada
 P: Fremitus kiri kanan sama, tidak ada nyeri tekan
 P: Sonor
 A: Bunyi napas normal, tidak ada bunyi tambahan
- i) Jantung : I : Normal, ictus cordis tidak tampak
 P: Ictus cordis di RIC V sinistra
 P: Batas jantung normal, terdengar bunyi pekak
 A: Irama jantung teratur, tidak ada suara jantung tambahan
- j) Abdomen : I : Tidak ada distensi, tidak ada luka atau lesi
 P: Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa
 P: Bunyi tympani
 A: Bising usus (+) yaitu 8x/i
- k) Ekstremitas
 Ekstremitas Atas : Tidak ada edema, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, terpasang infus NaCl
 Ekstremitas Bawah : Terdapat traksi pada kaki sebelah kanan dengan berat 7 kg
- 5) Data Psikologis
 Hasil dari data psikologis didapatkan status emosional pasien tampak stabil saat ini, pasien sedikit cemas dan gelisah dengan keadaan saat ini, akan tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhan agar segera membaik, pada pola koping pasien dapat menerima keadaannya dengan sabar dan dapat mengikuti terapi pengobatan dengan baik, pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menjawab

pertanyaan dengan baik, pasien terlihat sabar dalam menghadapi penyakit saat ini, dan pasien tidak merasa harga dirinya rendah.

6) Data Penunjang

Dari data hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 25 Februari 2022 didapatkan hemoglobin 10.1 g/dL, leukosit $26.86 \times 10^3/mm^3$, hematokrit 30%, trombosit $221 \times 10^3/mm^3$, hematokrit 30%, eritrosit $3.20 \times 10^6/\mu L$

7) Terapi Pengobatan

Terapi pengobatan yang didapatkan oleh pasien melalui IV yaitu NaCl 0.7% 3x500cc, Ceftriaxone 2x1 gr, Ranitidin 2x50 mg, Keterolac 3x30 mg.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan 1 diagnosa keperawatan yang disusun berdasarkan buku SDKI. Diagnosa keperawatan prioritas yang ditemukan peneliti adalah **Gangguan Pola Tidur** yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Diagnosa tersebut didukung dengan tanda gejala mayor dan minor yang terbagi menjadi data subjektif dan objektif. Data subjektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan sulit untuk tertidur dan tidak dapat tidur dengan tenang. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan hanya tertidur dalam sehari 2-3 jam dan sering terbangun pada malam hari, tidur terasa kurang puas, pada siang hari pasien juga tidak dapat beristirahat, pasien mengatakan siang hari ruangan terasa panas dan bising, pasien mengatakan belum nyaman dengan suasana di rumah sakit. Pada pengkajian nyeri didapatkan P: pasien mengatakan nyeri dibagian panggul sebelah kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, Q: pasien mengatakan nyeri hilang timbul, R: pasien mengatakan nyeri terasa hingga ke kaki kanan, S: pasien

mengatakan aktivitas terganggu dengan skala nyeri 6, T: pasien mengatakan durasi nyeri 10-15 menit. Pasien juga mengatakan tidak bisa untuk mengubah posisi tidur. Pasien mengatakan badan terasa letih, sakit-sakit, kepala pusing, dan kurang bersemangat. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak lemah, pucat, sklera berwarna merah, terdapat kantong mata, terdapat lingkaran hitam disekitar mata, pasien tampak kurang bersemangat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada buku SIKI. Berikut ini adalah intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada diagnosagangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan yaitu dukungan tidur, manajemen lingkungan, manajemen nyeri, dan terapi musik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan (SIKI) yaitu *dukungan tidur* : a) observasi : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang pengganggu tidur (mis. kopi, teh, makan mendekati waktu tidur), identifikasi obat yang dikonsumsi. b) terapeutik : modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan suhu), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi, teknik terapi musik). c) edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. d) kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik

Manajemen lingkungan : a) observasi : identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan. b) terapeutik : atur suhu lingkungan yang sesuai, hindari paparan langsung dengan cahaya matahari.

Manajemen nyeri : a) observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas menyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, monitor

keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. b) terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(terapi musik), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur c) edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d) kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik yaitu keterolac.

Terapi musik : a) observasi : identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, pengurangan rasa sakit), Identifikasi minat terhadap musik, Identifikasi musik yang disukai. b) terapeutik : pilih musik yang disukai, posisikan dalam posisi yang nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. cahaya ruangan, suara, panggilan telepon), sediakan peralatan terapi musik, atur volume suara yang sesuai, berikan terapi musik sesuai indikasi, hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama. c) edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, anjurkan rileks selama mendengarkan musik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosis keperawatan **Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.** implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari dalam rentang waktu 1 Maret 2022 sampai dengan 6 Maret 2022.

Pada tanggal 1 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu:

Observasi :

- a) Menanyakan kesulitan tidur kepada pasien
- b) Menanyakan makanan dan minuman yang mengganggu tidur seperti kopi, teh, atau makan mendekati waktu tidur
- c) Menanyakan kepada pasien jumlah waktu tidur dalam sehari
- d) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri

Terapeutik :

- a) Mengatur posisi pasien dalam posisi yang nyaman dengan memberi bantal tipis pada kepala
- b) Mengatur pencahayaan dalam ruangan dengan cara menutup jendela dengan kain
- c) Memberikan pasien terapi musik dengan cara pilih musik yang disukai pasien
- d) Membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan seperti lampu
- e) Memakaikan headset kepada pasien
- f) Mengatur volume suara agar tidak merusak pendengaran
- g) Memberikan terapi musik dengan batas waktu 15-30 menit
- h) Menganjurkan rileks selama mendengarkan musik

Edukasi :

- a) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- b) Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c) Menganjurkan hindari makan dan minuman yang mengganggu tidur seperti kopi dan teh
- d) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- e) Mendiskusikan kepada pasien dan keluarga strategi meredakan nyeri dan gangguan pola tidur dengan cara teknik nonfarmakologi yaitu terapi musik

Kolaborasi :

- a) Memberian analgetik Keterolac 30 mg melalui IV

Pada tanggal 2 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri
- b) Menanyakan kepada pasien jumlah waktu tidur dalam sehari setelah diberikan terapi musik

Terapeutik :

- a) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

- b) Memberikan terapi musik kepada pasien untuk mengurangi nyeri dan gangguan pola tidur

Pada tanggal 3 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Menanyakan kepada pasien jumlah waktu tidur dalam sehari setelah diberikan terapi musik
- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri

Edukasi :

- a) Mengajarkan keluarga pasien memberikan terapi musik kepada pasien untuk mengurangi gangguan pola tidur dan nyeri

Pada tanggal 4 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Menanyakan kepada pasien jumlah waktu tidur dalam sehari setelah diberikan terapi musik
- b) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri

Terapeutik :

- a) Mendampingi pasien dan keluarga pada saat melaksanakan teknik terapi musik untuk mengurangi gangguan tidur dan nyeri
- b) Meminta pasien untuk tetap rileks selama terapi musik

Pada tanggal 5 Maret 2022 implementasi yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Mengatur posisi pasien nyaman mungkin
- b) Menanyakan kepada pasien jumlah waktu tidur dalam sehari setelah diberikan terapi musik

- c) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri
- d) Mengkaji kepuasan pasien dan keluarga terhadap terapi musik yang diberikan

Terapeutik :

- a) Mendampingi pasien dan keluarga pada saat melaksanakan teknik terapi musik untuk mengurangi gangguan tidur dan nyeri
- b) Meminta pasien untuk tetap rileks selama terapi musik

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai yang dimana kriteria hasil ini ditetapkan berdasarkan SLKI. Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada pasien dengan diagnosis keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Evaluasi keperawatan tanggal 1 Maret 2022 yaitu, Subjektif : Pasien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri dan sering terbangun di malam hari, Pasien mengatakan hanya tidur 2 – 3 jam dalam sehari, Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat pada siang hari karena suhu ruangan yang panas, Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul, Objektif : Pasien tampak lemah, pucat, sklera merah, terdapat kantong mata, terdapat lingkaran hitam pada mata, Analisis : masalah keluhan sulit tidur belum teratasi, keluhan sering terjaga belum teratasi, keluhan tidak puas tidur belum teratasi, keluhan pola tidur berubah belum teratasi, dan keluhan istirahat tidak cukup belum teratasi, Perencanaan : intervensi dilakukan.

Evaluasi keperawatan tanggal 2 Maret 2022 yaitu, Subjektif : Pasien mengatakan masih sulit untuk tidur karena nyeri dan sering terbangun di malam hari, Pasien mengatakan hanya tidur 2 – 3 jam dalam sehari, Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat pada siang hari karena suhu ruangan yang panas, Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul, Objektif : Pasien tampak lemah, pucat, sklera merah, terdapat kantong mata, terdapat lingkaran hitam pada mata, Analisis : masalah keluhan sulit tidur belum teratasi, keluhan sering terjaga belum teratasi, keluhan tidak puas tidur belum teratasi, keluhan pola tidur berubah belum teratasi, dan keluhan istirahat tidak cukup belum teratasi belum teratasi, Perencanaan : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan tanggal 3 Maret 2022 yaitu, Subjektif : Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur namun masih terganggu dengan suhu ruangan, pasien mengatakan tubuh sudah mulai rileks, pasien mengatakan tidur lebih lama dari hari sebelumnya sekitar \pm 4 jam dalam sehari, Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 4, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul, Objektif : Pasien tampak lemah, pucat, sklera merah, terdapat kantong mata, terdapat lingkaran hitam pada mata, Analisis : masalah keluhan sulit tidur belum teratasi, keluhan sering terjaga belum teratasi, keluhan tidak puas tidur belum teratasi, keluhan pola tidur berubah belum teratasi, dan keluhan istirahat tidak cukup belum teratasi, Perencanaan : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan tanggal 4 Maret 2022 yaitu, Subjektif : Pasien mengatakan sudah bisa tidur lebih lama dari sebelumnya \pm 5 jam dalam sehari tetapi masih terjaga pada malam hari karena nyeri, Pasien mengatakan tubuh sudah lumayan rileks dan nyaman, Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 4, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul, Observasi : Pasien tampak lumayan rileks dan masih ada kantong mata, Analisis : masalah keluhan sulit

tidur belum teratasi, keluhan sering terjaga belum teratasi, keluhan tidak puas tidur belum teratasi, keluhan pola tidur berubah belum teratasi, dan keluhan istirahat tidak cukup belum teratasi, Perencanaan : Intervensi dilanjutkan.

Evaluasi keperawatan tanggal 5 Maret 2022 yaitu, Subjektif : Pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak, Pasien mengatakan sudah bisa tidur 5 – 6 jam dalam sehari, Pasien mengatakan sudah bisa beristirahat pada siang hari walaupun terkadang masih terjaga, Pasien mengatakan sudah rileks dan sudah terbiasa dengan lingkungan sekitar, Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 4, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul, Objektif : Pasien tampak sudah rileks, segar, mata kemerahan sudah mulai berkurang, Analisis: masalah keluhan sulit tidur teratasi, keluhan sering terjaga teratasi, keluhan tidak puas tidur teratasi, keluhan pola tidur berubah teratasi, dan keluhan istirahat tidak cukup teratasi, Perencanaan : intervensi dihentikan.

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur yang telah dilakukan sejak tanggal 1 Maret 2022 sampai 6 Maret 2022 di ruang rawat inap Trauma Center (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yaitu mulai dari tahap pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, hingga evaluasi proses keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Berdasarkan data dan pengkajian yang didapatkan dari pasien alasan masuk rumah sakit yaitu nyeri pada daerah panggul yang menyebabkan pasien mengalami gangguan pola tidur.

Secara teori menyatakan jika pasien mengalami nyeri maka akan mempengaruhi pola tidur pasien sesuai dengan teori (Ambarwati, 2014) penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan pola tidur individu terganggu. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya.

Teori ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Andri et al., 2019) tentang “Hubungan Antara Nyeri Fraktur Dengan Kualitas Tidur Pasien yang Di Rawat Inap” bahwa pasien fraktur akan merasakan nyeri yang tentunya dapat mempengaruhi kualitas istirahat dan tidur pasien.

2) Keluhan saat ini

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti melalui wawancara didapatkan keluhan saat ini yaitu pasien mengatakan sulit untuk tertidur dan tidak dapat tidur dengan tenang. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan hanya tertidur dalam sehari 2-3 jam dan sering terbangun pada malam hari, tidur terasa kurang puas, pada siang hari pasien juga tidak dapat beristirahat, pasien mengatakan siang hari ruangan terasa panas dan bising, pasien mengatakan belum nyaman dengan suasana di rumah sakit. Pada pengkajian nyeri didapatkan P: pasien mengatakan nyeri dibagian panggul sebelah kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, Q: pasien mengatakan nyeri hilang timbul, R: pasien mengatakan nyeri terasa hingga ke kaki kanan, S: pasien mengatakan aktivitas terganggu dengan skala nyeri 6, T: pasien mengatakan durasi nyeri 10-15 menit. Pasien juga mengatakan tidak bisa untuk mengubah posisi tidur. Pasien mengatakan badan terasa letih, sakit-sakit, kepala pusing, dan kurang bersemangat.

Kondisi ini sesuai dengan teori SDKI (PPNI, 2017), pasien yang mengalami gangguan tidur memiliki keluhan seperti sulit tidur,

sering terjaga, tidak puas tidur, istirahat tidak cukup, dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

Menurut teori (Tarwoto, 2011) pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang bersifat tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

Begitu juga menurut teori (Ambarwati, 2014) faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

b. Pola aktivitas sehari hari

Bedasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa pasien hanya menghabiskan 5 – 6 sendok porsi makan rumah sakit. Minum air putih selama sakit sebanyak ± 1000 cc dalam sehari.

Menurut teori (Wahid, 2013) pada pasien fraktur harus mengkonsumsi nutrisi melebihi kebutuhan sehari-harinya seperti kalsium, zat besi, protein, vitamin C dan lainnya untuk membantu proses penyembuhan tulang dan biasanya pada pasien yang mengalami fraktur bisa mengalami penurunan nafsu makan bisa juga tidak berubah.

Pola eliminasi saat sakit pasien belum ada Buang Air Besar sudah 6 hari, pasien hanya mengeluarkan flatus saja. Pasien mengatakan tidak ada rasa ingin Buang Air Besar. Pasien Buang Air Kecil ± 1500 cc dalam sehari berwarna kuning.

Menurut teori (Wahid, 2013) pada pasien fraktur, Buang Air Besar akan terganggu dikarenakan immobilisasi. Kebiasaan Buang Air Besar terganggu akan memperhambat istirahat dan tidur pasien. Pada Buang Air Kecil pasien tidak mengalami gangguan.

c. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan pasien dalam kondisi lemah, pucat, konjungtiva anemis, terdapat kantong mata, lingkaran hitam disekitar mata, sklera tampak kemerahan.

Menurut teori (L. Saputra, 2013) pemeriksaan fisik pada klien gangguan istirahat dan tidur dapat dilihat dari kondisi fisik seperti lingkaran kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah. Pasien yang mengalami masalah tidur akan terlihat lemah, letargik atau lelah akibat kekurangan energi.

Hasil data psikologis, pasien tampak cemas dan gelisah dengan penyakit yang dideritanya saat ini, tetapi pasien terlihat sabar dalam menghadapi penyakitnya dan selalu istigfar apabila sakitnya muncul kembali.

Menurut (Ambarwati, 2014) kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulus sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta sering terbangun saat tidur.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada pasien adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ginanti, 2020) tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur Di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang, dimana responden dalam penelitian mengalami gangguan pola tidur.

Penelitian ini didukung dengan teori (Ambarwati, 2014) faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring berjalannya waktu

individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

Hasil penelitian (Andri et al., 2019) tentang Hubungan Antara Nyeri Fraktur Dengan Kualitas Tidur Pasien yang Di Rawat Inap, dimana hasil penelitian ditemukan dari 18 pasien yang mengalami nyeri fraktur berat semuanya mengalami kualitas tidur yang buruk dan tidak terdapat kualitas tidur pasien yang baik, dari 9 pasien yang mengalami nyeri fraktur sedang terdapat 3 pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dan 6 pasien yang mengalami kualitas tidur yang baik, dan dari 3 pasien yang mengalami nyeri fraktur ringan ditemukan 1 pasien mengalami kualitas tidur yang buruk dan 2 pasien mengalami kualitas tidur yang baik.

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosa keperawatan yang didukung oleh data subjektif dan data objektif. Data subjektif, pasien mengatakan sulit untuk tertidur dan tidak dapat tidur dengan tenang. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan hanya tertidur dalam sehari 2-3 jam dan sering terbangun pada malam hari, tidur terasa kurang puas, pada siang hari pasien juga tidak dapat beristirahat, pasien mengatakan siang hari ruangan terasa panas dan bising, pasien mengatakan belum nyaman dengan suasana di rumah sakit. Pada pengkajian nyeri didapatkan P: pasien mengatakan nyeri dibagian panggul sebelah kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, Q: pasien mengatakan nyeri hilang timbul, R: pasien mengatakan nyeri terasa hingga ke kaki kanan, S: pasien mengatakan aktivitas terganggu dengan skala nyeri 6, T: pasien mengatakan durasi nyeri 10-15 menit. Pasien juga mengatakan tidak bisa untuk mengubah posisi tidur. Pasien mengatakan badan terasa letih, sakit-sakit, kepala pusing, dan kurang bersemangat. Data objektif didapatkan pasien tampak lemah, pucat, konjungtiva anemis, terdapat kantong mata, lingkaran hitam disekitar mata, sklera tampak kemerahan.

Data-data yang didapatkan untuk mendukung diagnosis tersebut sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu dengan

gejala mayor :mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, tanda mayor : pucat, sklera merah, terdapat kantong mata, dan gejala minor : mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, tanda minor : kondisi lemah. Kondisi klinis terkait yaitu nyeri.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi yang dilakukan mengacu pada Standar Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang dilakukan peneliti berdasarkan SIKI yaitu dukungan tidur, manajemen lingkungan, manajemen nyeri, dan terapi musik. Intervensi yang berkaitan dengan gangguan pola tidur secara teori ada beberapa yang tidak dilakukan dengan alasan yaitu :

- a. Pada intervensi dukungan tidur yaitu batasi waktu tidur siang dan kolaborasi pemberian obat tidur tidak dilakukan karena pasien tidak bisa istirahat pada siang hari dan dokter hanya memberikan obat analgetik yang hanya bersifat mengurangi rasa nyeri.
- b. Pada intervensi manajemen lingkungan yaitu izinkan membawa benda benda yang disukai dari rumah, izinkan keluarga untuk tinggal mendampingi pasien tidak dilakukan karena pasien merupakan korban gempa yang menghancurkan rumah pasien dan pasien juga didampingi selama di rumah sakit oleh anak kandungnya.
- c. Pada intervensi manajemen nyeri yaitu anjurkan menggunakan analgetik secara tepat tidak dilakukan karena obat-obatan diberikan langsung oleh perawat kepada pasien melalui IV.
- d. Pada intervensi terapi musik semua dilakukan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan (SIKI) yaitu:

- a. Dukungan tidur : a) observasi : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang pengganggu tidur (mis. kopi,

teh, makan mendekati waktu tidur), identifikasi obat yang dikonsumsi.
 b) terapeutik : modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan suhu), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi, teknik terapi musik). c) edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. d) kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik

- b. Manajemen lingkungan: a) observasi : identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan. b) terapeutik : atur suhu lingkungan yang sesuai, hindari paparan langsung dengan cahaya matahari.
- c. Manajemen nyeri: a) observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. b) terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur c) edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d) kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik yaitu keterolac.
- d. Terapi musik: a) observasi : identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, pengurangan rasa sakit), Identifikasi minat terhadap musik, Identifikasi musik yang disukai. b) terapeutik : pilih musik yang disukai, posisikan dalam posisi yang nyaman, batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. cahaya ruangan, suara, panggilan telepon), sediakan peralatan terapi musik, atur volume suara yang sesuai, berikan terapi musik sesuai indikasi, hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama. c) edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik, anjurkan rileks selama mendengarkan musik.

Intervensi yang diberikan kepada pasien yaitu dukungan tidur dan manajemen nyerisejalan dengan intervensi yang dilakukan oleh penelitian (Ginanti, 2020) tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur Di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Intervensi terapi musik didukung dengan teori (Mayenti & Sari, 2020) tentang Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur, hasil penelitian ditemukan mendengarkan musik klasik mozart di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru ada pengaruh terhadap mengurangnya intensitas nyeri sehingga gangguan istirahat dan tidur dapat teratasi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang peneliti lakukan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun sebelumnya. Peneliti mampu mengimplementasikan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi yang diberikan yaitu memonitor tanda – tanda vital, mengatur posisi kepala pasien dengan memberi bantal tipis, menanyakan kesulitan tidur kepada pasien, menanyakan kepada keluarga jumlah waktu tidur pasien dalam sehari, mengatur pencahayaan dalam ruangan dengan cara memberi kain pada jendela, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, mendiskusikan kepada pasien dan keluarga strategi meredakan nyeri dan gangguan pola tidur dengan cara teknik nonfarmakologi yaitu terapi musik, memberikan pasien terapi musik dengan cara pilih musik yang disukai pasien, posisikan pasien dalam posisi yang nyaman, membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan seperti lampu, memakaikan headset kepada pasien, atur volume suara, hindari pemberian terapi musik terlalu lama, menganjurkan rileks selama mendengarkan musik

Implementasi mengatasi masalah gangguan pola tidur peneliti juga menggunakan teknik nonfarmakologi yaitu dengan terapi musik. Terapi ini dilakukan dengan cara membantu pasien mengambil posisi yang nyaman, meminta pasien rileks dengan memejamkan mata sambil menarik nafas dalam, pilih musik yang sesuai yaitu musik klasik mozart, gunakan earphone supaya tidak mengganggu pasien yang lain, minta klien berkonsentrasi pada musik dan mengikuti irama, instruksikan klien untuk menganalisa musik yaitu nikmati musik kemanapun musik membawa kita, tinggalkan klien sendirian ketika mendengarkan musik agar tidak terganggu, meminta pasien untuk merasakan sensasi yang terjadi setelah bangun, mengevaluasi dan mencatat respon pasien terhadap terapi relaksasi. Respon pasien setelah dilakukannya implementasi pasien tampak tenang dan juga pasien tertidur setelah dilakukannya inovasi terapi musik.

Menurut (Evi, 2020) terapi musik dapat didefinisikan sebagai salah satu efektifitas terapeutic untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Terapi musik juga sebagai salah satu proses intervensi sistematis yang dapat membantu penderita meningkatkan kesehatan dengan menggunakan musik. Terapi musik dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Sehingga dengan hilangnya rasa nyeri, seorang pasien dapat lebih tenang, rileks dan pola tidurnya tidak terganggu.

Istirahat dan tidur merupakan status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Jadi, beristirahat bukan berarti tidakmelakukan aktivitas sama sekali terkadang berjalan-jalan ditaman juga dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat (Ambarwati, 2014).

Hal ini sesuai dengan rencana intervensi yang terdapat pada SIKI, karena semua implementasi yang dilakukan pada klien sesuai dengan kebutuhan

klien. Dalam melaksanakan implementasi peneliti tidak menemukan kendala, namun karena peneliti tidak menunggui pasien selama 24 jam, peneliti meminta bantuan kepada perawat ruangan untuk mengobservasi pelaksanaan intervensi keperawatan dan juga meminta bantuan kepada keluarga yang menemani pasien selama di ruangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan meninjau respon klien. Evaluasi ini dilakukan dengan mengacu kepada SLKI, berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Kriteria hasil yang diharapkan pada pasien dengan **gangguan pola tidur** adalah keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas membaik.

Hasil evaluasi yang peneliti dapatkan pada hari kelima adalah pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak, pasien mengatakan sudah bisa tidur 5 – 6 jam dalam sehari, pasien mengatakan sudah bisa beristirahat pada siang hari walaupun terkadang masih terjaga, pasien mengatakan sudah rileks dan sudah terbiasa dengan lingkungan sekitar.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, pucat, ada lingkaran hitam di sekitar mata, mata kemerahan, ada kantung mata, dan konjungtiva anemis. Pasien mengatakan sulit untuk tertidur dan tidak dapat tidur dengan tenang karena kesakitan pada panggul kanan sampai bawah. Selain mengeluh nyeri pasien juga mengeluh suhu lingkungan yang panas juga mengganggu tidurnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan SLKI dan SIKI yaitu dukungan tidur, manajemen lingkungan, manajemen nyeri, dan terapi musik.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Secara umum rencana tindakan pada masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan dan masalah teratasi pada hari kelima.
5. Hasil evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada masalah pasien yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, secara keseluruhan sudah tercapai pada hari kelima tindakan keperawatan. Sehingga intervensi dari dapat dihentikan.

B. Saran

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan perawat ruangan Trauma Center dapat melanjutkan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien fraktur dengan teknik terapi musik.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melihat efektifitas terapi musik terhadap peningkatan istirahat dan pola tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia* (Cetakan I). Parama Ilmu.
- Andri, J., Panzilion, P., & Sutrisno, T. (2019). Hubungan antara Nyeri Fraktur dengan Kualitas Tidur Pasien yang di Rawat Inap. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 55–64. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.633>
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Gosyen Publishing.
- Djohan. (2020). *Psikologi Musik*. PT Kanisius. https://books.google.co.id/books?id=pA7tnbFTNrwC&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Equatora, M. A. (2021). *Teknik Pengumpulan Data Klien*. PT Lontar Digital Asia.
- Evi. (2020). *Efektivitas Teknik Distraksi Musik Klasik Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur*.
- Ginanti, O. (2020). *Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur Di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang*.
- Haswita. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=Hb8TEAAAQBAJ>
- Kasiati dan Ni Wayan Dwi Rosmalawati. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I* (Vol. 148).
- Kozier, B. (2010). *Fundamental Keperawatan* (edisi 7). EGC.
- Maryunani, A. (2011). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (KDPK)*. CV. Trans Info Media.
- Mayenti, F., & Sari, Y. (2020). Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 98. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.193>
- Perry, P. (2010). *Fundamental Keperawatan* (edisi 7). Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). DPP PPNI.

- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. 148, 148–162.
- Refiani, D. (2019). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Fraktur Di Ruang Trauma Center Bedah Rsup. Dr. M. Djamil Padang*. 1–115.
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Medical Journal Of Lampung University*, 8(2), 247–253. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2479>
- Rinaldi, S. F. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. BPPSDM.
- Risnawati, S. K. N. M. K., & Indonesia, M. S. (2021). *Modul Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Perkemihan Dan Sistem Musculoskeletal*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=3qggEAAAQBAJ>
- Roflin, E. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. PT Nasya Ezpanding Management.
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (Agustina (ed.)). Binarupa Aksara.
- Saputra, R. A. (2015). Karya tulis ilmiah disusun oleh : *Pemberian Terapi Muzsik Mozarrt Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Nn. N Dengan Post Operasi Close Fraktur Femur Dextra Di Ruang Parangseling Rs. Orthopedi Surakarta*.
- Smeltzer, Suzanne C., & Bare, B. G. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah edisi 12*. EGC.
- Suriya, M. dan Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem muskuloskeletal*.
- Suryana, D. (2012). *Terapi Musik*.
- Sutanto, A. V. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia* (cetakan pe). pustaka baru press.
- Tarwoto, W. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* (Edisi 4). Salemba Medika.
- Vaughans, B. W. (2011). *Keperawatan Dasar* (Dewibertha Hardjono (ed.)).
- Wahid, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. CV. Trans Info Media.
- Wijaya, A. S. dan Y. M. P. (2015). *KMB 2* (cetakan ke). Nuha Medika.
- Zulaikha, F. (2019). *Modul Keperawatan Dasar 2018/2019 1*.

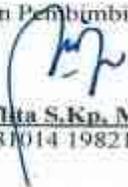
Lampiran 1: Gant Chart Kegiatan

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA PASIEN FRAKTUR
DI RUANGAN TRAUMA CENTER (TC) BEDAH RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022

Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni							
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV				
onsultasi dan Acc judul proposal	■																															
embuatan proposal dan konsultasi		■	■	■	■	■	■	■																								
endaftaran sidang proposal																																
idang proposal																																
erbaikan proposal																																
enelitian dan penyusunan																																
endaftaran ujian kti																																
idang KTI																																
erbaikan KTI																																
ngumpulan perbaikan KTI																																
ublikasi																																

Dosen Pembimbing I



Hj. Reflita S.Kp, M.Kep
NIP. 19581014 198212 2 001

Dosen Pembimbing II



Ns. Suhaimi, S.kep, M.kep
NIP. 19690715 199803 1 002

Padang, Mei 2022
Mahasiswa

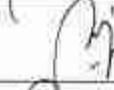


Annisa Adha
NIM. 193110166

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Arifah Adha
 NIM : 193110166
 Pembimbing I : Hj. Reffita, S.Kp, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	17/10/21	ACC Judul, formulasi luar kelopak	
2	24/10/21	Konultasi BAB I	
3	27/10/21	Konultasi BAB II dan BAB III	
4	10/11/21	Perbaikan sesuai saran	
5	15/11/21	ACC ul diundangkan	
6	21/11/21	Perbaikan BAB II, III, IV	
7	11/12/21	Penjelasan perbaikan BAB I, II, III, IV	
8	12/12/21	Perbaikan BAB V	
9	14/12/21	Perbaikan sesuai saran	
10	18/12/21	Perbaikan sesuai saran	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	21/4/22	Perbaikan Abstrak	
12	10/5/22	ACC w/ disubaskan	
13	16/5/22	lengkapin revisi kTI	
14	23/5/22	selesai revisi kTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai saah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

NIP : 19701020 199303 2002

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Arifah Adha
 NIM : 193110166
 Pembimbing II : Ns. Suhaimi, S. Kep. M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	23/08/21	Acc judul Renglasen forumusan Latar Belakang	
2	19/12/21	Konsultasi BAB 1 Tambahkan judul lebih spesifik, perbaiki sesuai saran	
3	20/12/21	Perbaiki sesuai saran satu margin, judul revisi	
4	23/12/21	Perbaiki dan tambahkan data slogan disesuaikan	
5	6/1/22	Perbaiki sesuai saran	
6	14/1/22	Acc ujian Proposi	
7	25/1/22	Setelah revisi Proposi	
8	30/4/22	Konsultasi BAB IV dan BAB V	
9	22/4/22	Perbaikan dan lengkapi KTI	
10	15/4/22	Perbaiki dan lengkapi KTI	

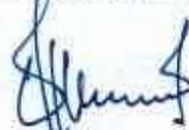
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	19/4/22	Revisi surat izin	
12	22/4/22	ACE uji kTI	
13	16/5/22	lengkap revisi kTI	
14	23/5/22	Setelah revisi kTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Paidang



Henpi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

NIP : 19701020 199303 2002

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOP1 NANGGALO TELP.(0751) 7051500 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Email : prodiikepadang@gmail.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/00064/2021
Lamp. : -
Perihal : Izin Survey Data

13 Desember 2021

Kepada Yth :
Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Burchan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JL. SIDIPANG PONDOK KOPPI HANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25140



Lampiran :
Nomor : PP.03.01/ /2021
Tanggal : 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Adni Tamara	193110161	Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien dengan Infark Miokard Akut di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Miftahul Khairiyah	193110179	Askep Anak dengan LLA di IRNA Kebidanan dan Anak di RSUP M. Djamil
3	Tessa Amelia Safitri	193110157	Asuhan Keperawatan Pada Bayi dengan BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Dia Pinke Sari	193110171	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Synta Deputri Rizal	193110156	Asuhan Keperawatan dengan Kasus Penyakit Jantung Bawaan pada Anak di Irna Kebidanan dan Anak RSUP Dr.M.Djamil Padang
6	Humaira Yestiana	193110175	Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
7	Arifah Adha	193110166	Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur pada Pasien Post Operasi Fraktur melalui Terapi Musik di Ruangan Trauma Center (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022
8	Aulia Azhari	193110167	Asuhan Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine pada Pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Irna-C Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022.
9	Tiara Oktaffana	193110197	Asuhan Keperawatan Anak dengan Meningitis di ruang IRNA Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M.Djamil Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOFI RAMGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051128 PADANG 25144



10	Aulia Putri Adila	193110128	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Oksigenasi pada Pasien dengan Stemi di Ruang Inap Jantung RSUP Dr.M. Djamil Padang
11	Wahyuni Firma Aulia	193110199	Asuhan Keperawatan pada Pasien Sirosis Hepatis Di Irma Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang
12	Vivia Hasanah	193110198	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Ruang Irma Kebidanan dan Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

LEMBARAN DISPOSISI
Instalasi Rekam Medis

Lampiran 5

Tgl/Nomor : 19 12 21
Asal : Koordinator Penelitian Dan Pendidikan
Isi / Ringkasan : Izin Sirel Awal / Izin Melakukan Penelitian an. *diikuti 1. Angga, A*

INTRUKSI / INFORMASI :

ACC Denny Anu.

*Mohon dipaparkan dan
dewan yang berkaitan*

f 23/12/21

DITERUSKAN KEPADA :

- KA Instalasi Rekam Medis
- Sekretaris Rekam Medis
- Sub PJ Administrasi
- Sub PJ Logistik
- PJ Rekam Medis IGD
- PJ Rekam Medis Rawat Jalan
- PJ Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap
- PJ Monitoring Evaluasi Rekam Medis & Pelaporan
-



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127
Telp. (0751) 892224, 810253, 810254; ext 245
Email : dkk@rsupdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor : LB.01.02/KVI-1.3.2/144/KI/2021

Yth. 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
 2. Ka. IRNA Bedah

Dari Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal Izin Survei Awal
Tanggal 23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Anfan Adha
NIM/SP : 183110166
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Pottekkas Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur pada Pasien Post Operasi Fraktur melalui Terapi Musik di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, Tahun 2022"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

tel. 4/8.12.2021

23/12 (19/4)


dr. Adriani Zanir

Lampiran 6



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Telp: (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245
Email: dkiat.mcdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/149/XII/2021

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
 2. Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 23 Desember 2021

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Arifah Adha
NIM/ BP : 193110166
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes, Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur pada Pasien Post Operasi Fraktur melalui Terapi Musik di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Arifah Adha
rs/irna
Cell

dr. Adriani Zanir

Lampiran 7



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

JL. SEMPRANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP. (0751) 7951300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://organs.dinkespadang.go.id>



Nomor : PP.03.01/CA.00 / 2022

07 Februari 2022

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Ariefah Adha / 193110166	Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Barhan Mestika, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002




HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : LB.02.02/5.7/63/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Arifah Adha
Principal Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Fraktur
Di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Boban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurun waktu Februari 2022 sampai dengan Februari 2023.

This declaration of ethics applies during the period February 2022 until February 2023

Padang, 23 Februari 2022
Chairperson

Dr. dr. Datta Anum, SpKK(K), FINSOY FAADV
NIP. 19601126 200001 2 014



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax. (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsupdjamil@yahoo.com

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/73/II/2022
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Arifah Adha

23 Februari 2022

Yang terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01001/2022 tanggal 07 Februari 2022 perihal tersebut di atas; bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Arifah Adha
NIM/BP : 193110166
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 "

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy/upload link: bit.ly/itbangrsupmjdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

dr. Adriani Zanir
NIP. 197309112008012008

Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan

Lampiran 10



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 22371, 810253, 810254, ext 245
Email : rsup.dr.djamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/233 /II/2022

Yth. : Ka. IRNA Bedah (Trauma Center)
Dan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 23 Februari 2022

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor: PP.03.01/01001/2022 tanggal 07 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Arifah Adha
NIMBP : 193110186
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

1/3/2022
Arifah Adha

Arifah Adha

dr. Adriani Zamir

Note: Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 11

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Arifah Adha
NIM : 193110166
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Fraktur Di Ruang Trauma Center (TC) Bedah Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Fraktur Di Ruang Trauma Center (TC) Bedah Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, 1 Mart 2022

Peneliti: Arifah Adha

Lampiran: ...

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : ELFI
Umur/ tgl lahir : 01-01-1963
Pemanggung jawab : ALFI ANTON
Hubungan : Adik

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Arifah Adha, NIM 193110166, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 1 Maret 2022

Responden

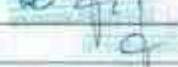
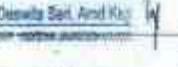

(ALFI ANTON)

Lampiran 12

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Arifah Adha
NIM : 193110166
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien
Fraktur Di Ruangan *Trauma Center* (TC) Bedah Rsup. Dr. M. Djamil
Padang Tahun 2022

No	Hari / Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Selso , 1 Maret 2022	
2.	Rebu , 2 Maret 2022	
3.	Kamis , 3 Maret 2022	
4.	Jumab , 4 Maret 2022	
5.	Sabtu , 5 Maret 2022	
6.	Minggu , 6 Maret 2022	
7.		

Mengetahui :
Kepala Ruangan



Lampiran 13



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG**



Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax. (0751) 323731
Website : www.rsdjamil.co.id, E-mail : rsudjamil@yahoo.com

SURAT KETERANGAN
LB.01.02/XVI.1.3.2/532/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adhoni Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Arifah Adha
NIM/BP : 193110168
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 Maret 2022 s/d 06 April 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Istirahat dan Tidur pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center (TC) Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022 "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 19 April 2022

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

dr. Adhoni Zanir
NIP. 197309112008012008



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. E
Umur : 59 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SD
Alamat : Kajai, Pasaman Barat

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Pekerjaan : Petani
Alamat : Kajai, Pasaman Barat
Hubungan : Anak Kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 25 Februari 2022
No. Medical Record : 01.13.13.53
Ruang Rawat : *Trauma Center*
Diagnosa Medik : Fraktur Ramus Pubis Dextra Posterior
Yang mengirim/merujuk : RS Yarsi Ibnu Sina Simp. 4 Pasaman Barat

Alasan Masuk : Nyeri pada panggul sebelah kanan sehingga terganggu tidur

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Ny. E masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 25 Februari 2022 pada pukul 16.00 WIB, rujukan dari Rumah Sakit Ibnu Sina Simpang Ampek Pasaman Barat. Pasien merupakan korban gempa Pasaman Barat. Pasien datang dengan keluhan nyeri pada panggul sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit karena tertimpa runtuh bangunan.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Selasa tanggal 1 Maret 2022 pukul 08.00 WIB di Ruang Rawat Inap *Trauma Center* (TC) Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang, pasien mengatakan sulit untuk tertidur dan tidak dapat tidur dengan tenang. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak dan hanya tertidur dalam sehari 2-3 jam dan sering terbangun pada malam hari, tidur terasa kurang puas, pada siang hari pasien juga tidak dapat beristirahat, pasien mengatakan siang hari ruangan terasa panas dan bising, pasien mengatakan belum nyaman dengan suasana di rumah sakit. Pada pengkajian nyeri didapatkan P: pasien mengatakan nyeri dibagian panggul sebelah kanan, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, Q: pasien mengatakan nyeri hilang timbul, R: pasien mengatakan nyeri terasa hingga ke kaki kanan, S: pasien mengatakan aktivitas terganggu dengan skala nyeri 6, T: pasien mengatakan durasi nyeri 10-15 menit. Pasien juga mengatakan tidak bisa untuk mengubah posisi tidur. Pasien mengatakan badan terasa letih, sakit-sakit, kepala pusing, dan kurang bersemangat.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sulit tidur atau insomnia. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur. Sebelum masuk rumah sakit klien mengatakan tidur sangat terpenuhi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Makan 3 kali sehari dengan nasi dan lauk pauk serta sayur dan buah-buahan

Sakit : Makan 3 kali sehari dan hanya menghabiskan 5 – 6 sendok porsi makanan dari rumah sakit

b. Minum

Sehat : Minum \pm 1500 cc dalam sehari

Sakit : Minum \pm 1000 cc dalam sehari

c. Tidur

Sehat : Tidur siang 1-2 jam dalam sehari, tidur malam 7-8 jam dalam sehari

Sakit : Tidur siang \pm 20 menit dalam sehari, tidur malam 2-3 jam dalam sehari dan sering terjaga

d. Mandi

Sehat : Mandi 2 kali sehari

Sakit : Mandi 1 kali sehari hanya lap badan saja

e. Eliminasi

BAB

Sehat : Pasien BAB minimal 1 kali sehari

Sakit : Pasien selama 6 hari dirawat di rumah sakit belum ada BAB, pasien hanya buang angin saja. Pasien mengatakan tidak ada rasa ingin BAB

BAK

Sehat : Pasien BAK minimal 5-6 kali dalam sehari

Sakit : Pasien BAK \pm 1500 cc dalam sehari berwarna kuning

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien berjualan di pasar dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya

Sakit : Pasien hanya beraktivitas diatas tempat tidur dan semua aktivitas

dibantu oleh anak kandung pasien

6. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : Pasien dalam kondisi lemah, kesadaran pasien
Compos Mentis, GCS : 15
- b. TTV
- Tekanan Darah : 162/88 mmHg
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Nadi : 85X / Menit
 - Pernafasan : 20X / Menit
- c. Kepala/Rambut : Kepala normocephal, tidak ada luka, rambut lebat, kurang bersih, ada uban dan rontok
- d. Telinga : Simetris kiri kanan, pendengaran baik
- e. Mata : Simetris kiri kanan, konjungtiva anemis, terdapat kantong mata, lingkaran hitam disekitar mata, sklera tampak kemerahan
- f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung
- g. Mulut dan Faring : Mukosa bibir lembab, sianosis (-), mulut bersih, gigi lengkap, bibir terlihat pucat, tidak ada perdarahan pada gusi, tidak ada pembesaran tonsil
- h. Leher : Pembesaran kelenjar getah bening (-), pembesaran tiroid (-), reflek menelan (+)
- i. Paru : I : Simetris kiri kanan, pergerakan dinding dada simetris kiri kanan, tidak ada retraksi dinding dada
P: Fremitus kiri kanan sama, tidak ada nyeri tekan
P: Sonor
A: Bunyi napas normal, tidak ada bunyi tambahan
- j. Jantung : I : Normal, ictus cordis tidak tampak
P: Ictus cordis di RIC V sinistra

P: Batas jantung normal, terdengar bunyi pekak

A: Irama jantung teratur, tidak ada suara jantung tambahan

k. Abdomen : I : Tidak ada distensi, tidak ada luka atau lesi
P: Tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa

P: Bunyi tympani

A: Bising usus (+) yaitu 8x/i

l. Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Tidak ada edema, akral teraba dingin, CRT < 2 detik, terpasang infus NaCl

Ekstremitas Bawah : Terdapat traksi pada kaki sebelah kanan dengan berat 7 kg

7. Data Psikologis

a. Status emosional : Emosi pasien tampak stabil dalam keadaan seperti saat ini

b. Kecemasan : Pasien sedikit cemas dan gelisah dengan keadaan saat ini, akan tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhan agar segera membaik

c. Pola koping : Pasien dapat menerima keadaannya dengan sabar dan dapat mengikuti terapi pengobatan dengan baik

d. Gaya komunikasi : Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik

e. Konsep Diri : Pasien terlihat sabar dalam menghadapi penyakit saat ini, pasien tidak merasa harga dirinya rendah

8. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
25 Februari 2022	Hemoglobin	10.1	g/dL	12.0 – 14.0
	Leukosit	26.86	$10^3/\text{mm}^3$	5.0 – 10.0

	Trombosit	221	$10^3/\text{mm}^3$	150 – 400
	Hematokrit	30	%	37.0 – 43.0
	Eritrosit	3.20	$10^6/\mu\text{L}$	4.0 – 4.50

9. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	NaCl 0.7%	3 x 500 cc	IV
2.	Ceftriaxone	2 x 1 gr	IV
3.	Keterolac	3 x 30 mg	IV
4.	Ranitidin	2 x 50 mg	IV

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. E

NO. MR : 01.13.13.53

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyakb. Pasien mengatakan sering terbangun tengah malamc. Pasien mengatakan tidak dapat istirahat pada siang hari karena ruangan panas dan bising, pasien mengatakan belum nyaman dengan suasana di rumah sakit.d. Pasien mengatakan tidur hanya 2-3 jam di malam harie. Pasien mengatakan tidak bisa mengubah posisi tidur karena kaki tidak boleh bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien tampak lemah	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>

	b. Pasien tampak pucat c. Sklera berwarna merah d. Terdapat kantong mata e. Terdapat lingkaran hitam disekitar mata f. Pasien tampak kurang bersemangat g. TD : 162/88 mmHg Nadi : 85x/menit Pernapasan : 20x/menit		
--	--	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. E

NO. MR : 01.13.13.53

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan masalah	Paraf
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	1 Maret 2022	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. E

NO. MR : 01.13.13.53

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan</p> <p>Gejala mayor (subjektif):</p> <p>f) Mengeluh sulit tidur g) Mengeluh sering terjaga h) Mengeluh tidak puas tidur i) Mengeluh pola tidur berubah j) Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Tanda mayor (objektif) :</p> <p>d) Pucat e) Sklera merah</p>	<p>d. Pola tidur</p> <p>6) Keluhan sulit tidur menurun 7) Keluhan sering terjaga menurun 8) Keluhan tidak puas tidur menurun 9) Keluhan pola tidur berubah menurun 10) Keluhan istirahat tidak cukup menurun 11) Kemampuan beraktivitas membaik</p> <p>e. Status kenyamanan</p> <p>7) Kesejahteraan fisik meningkat 8) Keluhan tidak nyaman menurun</p>	<p>Dukungan Tidur (I.09265) :</p> <p>e. Observasi</p> <p>5) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 6) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>f. Terapeutik</p> <p>4) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p>

<p>f) Terdapat kantong mata</p> <p>Gejala minor (subjektif):</p> <p>b) Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</p> <p>Tanda minor (objektif) :</p> <p>b) Kondisi lemah</p>	<p>9) Gelisah menurun</p> <p>10) Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>11) Lelah menurun</p> <p>12) Pola tidur membaik</p> <p>f. Tingkat keletihan</p> <p>7) Verbalisasi kepulihan energi meningkat</p> <p>8) Tenaga meningkat</p> <p>9) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat</p> <p>10) Verbalisasi lelah menurun</p> <p>11) Lesu menurun</p> <p>12) Pola istirahat membaik</p>	<p>5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pengaturan posisi, terapi musik)</p> <p>g. Edukasi</p> <p>4) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>5) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>h. Kolaborasi</p> <p>3) Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>Manajemen Lingkungan (I.14514) :</p> <p>d. Observasi</p> <p>2) Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</p> <p>e. Terapeutik</p> <p>5) Atur suhu lingkungan yang sesuai</p>
--	---	--

			<p>6) Hindari paparan langsung dengan cahaya matahari atau cahaya yang tidak perlu</p> <p>7) Izinkan keluarga untuk tinggal mendampingi pasien</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <p>e. Observasi</p> <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2) Identifikasi skala nyeri</p> <p>3) Identifikasi respon nyeri</p> <p>4) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>f. Terapeutik</p> <p>1) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi</p>
--	--	--	---

			<p>musik)</p> <ol style="list-style-type: none">2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri3) Fasilitasi istirahat dan tidur4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>g. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">5) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri6) Jelaskan strategi meredakan nyeri7) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>h. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Terapi Musik</p>
--	--	--	---

			<p>(I.08250):</p> <p>d. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">4) Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. Relaksasi, stimulasi, konsentrasi, pengurangan rasa sakit)5) Identifikasi minat terhadap musik6) Identifikasi musik yang disukai <p>e. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">8) Pilih musik yang disukai9) Posisikan dalam posisi yang nyaman10) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan)
--	--	--	--

			<p>telepon)</p> <p>11) Sediakan peralatan terapi musik</p> <p>12) Atur volume suara yang sesuai</p> <p>13) Berikan terapi musik sesuai indikasi</p> <p>14) Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama</p> <p>15) Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut</p> <p>f. Edukasi</p> <p>3) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik</p> <p>4) Anjurkan rileks selama mendengarkan musik</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. E

NO. MR : 01.13.13.53

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Selasa/ 1 Maret 2022	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>a) Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>b) Mengatur posisi kepala pasien dengan memberi bantal tipis</p> <p>c) Menanyakan kesulitan tidur kepada pasien</p> <p>d) Menanyakan kepada keluarga jumlah waktu tidur pasien dalam sehari</p> <p>e) Mengatur pencahayaan dalam ruangan dengan cara memberi kain pada jendela</p> <p>f) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>g) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri</p> <p>h) Mendiskusikan</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri dan sering terbangun di malam hari</p> <p>- Pasien mengatakan hanya tidur 2 – 3 jam dalam sehari</p> <p>- Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat pada siang hari karena suhu ruangan yang panas</p> <p>- Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan</p>	

		<p>kepada pasien dan keluarga strategi meredakan nyeri dan gangguan pola tidur dengan cara teknik nonfarmakologi yaitu terapi musik</p> <p>i) Memberikan pasien terapi musik dengan cara pilih musik yang disukai pasien, posisikan pasien dalam posisi yang nyaman, membatasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan seperti lampu, memakaikan headset kepada pasien, atur volume suara, hindari pemberian terapi musik terlalu lama, menganjurkan rileks selama mendengarkan musik</p> <p>j) Pemberian analgesic keterolac 30mg</p>	<p>dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah, pucat, sklera merah, terdapat kantong mata, terdapat lingkaran hitam pada mata - TD :162/88 mmHg - Nadi : 85 x/i - RR : 20 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	
Rabu / 2	Gangguan pola tidur	c) Memonitor tanda – tanda vital	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien 	

Maret 2022	berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>d) Mengatur posisi pasien</p> <p>e) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri</p> <p>f) Menanyakan kepada keluarga jumlah waktu tidur pasien dalam sehari setelah diberikan terapi musik</p> <p>g) Mengatur cahaya ruangan dengan memberikan kain pada jendela</p> <p>h) Memberikan terapi musik kepada pasien untuk mengurangi nyeri dan gangguan pola tidur</p>	<p>mengatakan masih sulit untuk tidur karena nyeri dan sering terbangun di malam hari</p> <p>- Pasien mengatakan hanya tidur 2 – 3 jam dalam sehari</p> <p>- Pasien mengatakan tidak bisa beristirahat pada siang hari karena suhu ruangan yang panas</p> <p>- Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 6, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul</p>	
---------------	---	---	---	--

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah, pucat, sklera merah, terdapat kantong mata, terdapat lingkaran hitam pada mata - TD :151/81 mmHg - Nadi : 79 x/i - RR : 20 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
Kamis / 3 Maret 2022	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>a. Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>b. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin</p> <p>c. Menanyakan kepada keluarga jumlah waktu tidur pasien dalam sehari setelah diberikan terapi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur namun masih terganggu dengan suhu ruangan - pasien 	

		<p>musik</p> <p>d. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri</p> <p>e. Mengajarkan keluarga pasien memberikan terapi musik kepada pasien untuk mengurangi gangguan pola tidur dan nyeri</p>	<p>mengatakan tubuh sudah mulai rileks</p> <p>- pasien mengatakan tidur lebih lama dari hari sebelumnya sekitar \pm 4 jam dalam sehari</p> <p>- Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 4, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak lemah, pucat, sklera merah, terdapat kantong mata, terdapat lingkaran hitam pada</p>	
--	--	--	--	--

			<p>mata</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD :162/73 mmHg - Nadi : 84 x/i - RR : 19 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
Jum'at / 4 Maret 2022	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>a. Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>b. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin</p> <p>c. Menanyakan kepada keluarga jumlah waktu tidur pasien dalam sehari setelah diberikan terapi musik</p> <p>d. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri</p> <p>e. Membantu keluarga memberikan teknik</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur lebih lama dari sebelumnya \pm 5 jam dalam sehari tetapi masih terjaga pada malam hari karena nyeri - Pasien mengatakan tubuh sudah lumayan rileks dan nyaman - Pasien 	

		<p>terapi musik untuk mengurangi gangguan tidur dan nyeri</p> <p>f. Meminta pasien untuk tetap rileks selama terapi musik</p>	<p>mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 4, nyeri terasa seperti ditusuk – tusuk dan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lumayan rileks dan masih ada kantong mata - TD :157/89 mmHg - Nadi : 92 x/i - RR : 22 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu / 5 maret	Gangguan pola tidur berhubungan	<p>e) Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>f) Mengatur posisi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan 	

2022	dengan hambatan lingkungan	<p data-bbox="716 230 995 315">pasien nyaman mungkin</p> <p data-bbox="672 342 995 645">g) Menanyakan kepada keluarga jumlah waktu tidur pasien dalam sehari setelah diberikan terapi musik</p> <p data-bbox="672 669 995 972">h) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri</p> <p data-bbox="672 996 995 1299">i) Membantu keluarga memberikan teknik terapi musik untuk mengurangi gangguan tidur dan nyeri</p> <p data-bbox="672 1323 995 1469">j) Meminta pasien untuk tetap rileks selama terapi musik</p> <p data-bbox="672 1494 995 1749">k) Mengkaji kepuasan pasien dan keluarga terhadap terapi musik yang diberikan</p>	<p data-bbox="1052 230 1253 315">tidur sudah mulai nyenyak</p> <p data-bbox="1015 342 1253 598">- Pasien mengatakan sudah bisa tidur 5 – 6 jam dalam sehari</p> <p data-bbox="1015 622 1253 972">- Pasien mengatakan sudah bisa beristirahat pada siang hari walaupun terkadang masih terjaga</p> <p data-bbox="1015 996 1253 1299">- Pasien mengatakan sudah rileks dan sudah terbiasa dengan lingkungan sekitar</p> <p data-bbox="1015 1323 1253 1966">- Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada panggul sebelah kanan dengan skala nyeri 4, nyeri terasa seperti</p>	
------	----------------------------	---	---	--

			<p>ditusuk – tusuk dan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak sudah rileks, segar, mata kemerahan sudah mulai berkurang- TD :161/80 mmHg- Nadi : 91 x/i- RR : 20 x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah gangguan pola tidur teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	---	--