



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA PASIEN TB  
PARU DI RUANG IRNA PENYAKIT DALAM  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**AREKA NOVITA**  
**NIM : 193110126**

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



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN  
KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA PASIEN TB  
PARU DI RUANG IRNA PENYAKIT DALAM  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian pada Program Studi  
D-III Keperawatan Padang**

**AREKA NOVITA**  
**NIM : 193110126**

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

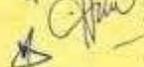
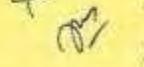
## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

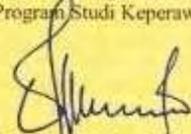
Nama : Areka Novita  
NIM : 193110126  
Program Studi : D III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien Tb paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melakukan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep.M.Kep (  )  
Penguji 1 : Ns. Idrawati Bahar,S.Kep.M.Kep (  )  
Penguji 2 : Ns. Yessi Fadriyanti,S.Kep.M.Kep (  )  
Penguji 3 : Herwati,SKM,M.Biomed (  )  
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang  
Tanggal : Mei 2022

Mengetahui  
Ketua Program Studi Keperawatan Padang

  
Heppi Sasmitha, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang ”**. Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada, Yth : Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I dan ibu Herwati,SKM, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selanjutnya ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. Dr. H. Yusirman Yusuf, Sp. B, Sp.BA(K)Mars selaku direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang dan Staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan oleh peneliti.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M.Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu Murniati Muchtar,SKM,M.Biomed selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada orang tua dan saudara saya yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, peneliti menerima kritik dan saran dari pembaca. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, Mei 2022

Peneliti

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

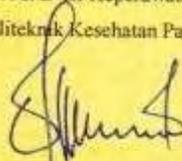
Pembimbing II



Herwati,SKM,M.Biomed  
NIP. 19620512 198210 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

## **JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022 Areka Novita**

### **Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022**

Isi : xii + 51 Halaman + 1 Tabel + 11 Lampiran

#### **ABSTRAK**

TB Paru merupakan penyakit menular yang dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur pada seseorang. Berdasarkan data rekam medik tahun 2020 didapatkan pasien TB Paru sebanyak 214 kasus. Hasil survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit didapatkan pasien mengeluh sering terjaga di malam hari karena sesak napas, sulit untuk memulai tidur, badan terasa lemah, batuk dan dahak yang sulit dikeluarkan. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru.

Desain penelitian deskriptif. Penelitian dimulai pada bulan Desember 2021 sampai Juni 2022 di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang. Populasi berjumlah 2 orang sampel 1 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data yaitu observasi, pengukuran, wawancara dan studi dokumentasi, data di analisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan pasien mengeluh tidak bisa tidur, sulit untuk memulai tidur, sering terjaga di malam hari karena batuk dan sesak napas, pasien tidur 4-5 jam sehari saat sakit. Ditemukan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur. Rencana keperawatan dan implementasi meliputi dukungan tidur, manajemen lingkungan, dan teknik relaksasi. Evaluasi hasil keperawatan masalah gangguan pola tidur pada hari kelima sudah teratasi.

Disarankan kepada perawat melalui direktur rumah sakit untuk menggunakan teknik relaksasi otot progresif sebagai alternatif dalam mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB paru. Dapat menjadi pembanding dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan gangguan istirahat dan tidur pada pasien TB paru.

**Kata Kunci : TB Paru, Gangguan Istirahat dan Tidur, Asuhan Keperawatan  
Daftar Pustaka : 23 (2011-2021)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>LEMBAR ORISINALITAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Konsep Dasar Istirahat dan Tidur .....</b>	<b>9</b>
1. Pengertian Istirahat dan Tidur .....	9
2. Fisiologi Tidur .....	9
3. Tahapan Tidur.....	10
4. Siklus Tidur.....	12
5. Pola Tidur Normal .....	12
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur.....	13
7. Masalah Kebutuhan Tidur .....	15
8. Penatalaksanaan Gangguan Istirahat dan Tidur.....	17
9. Gangguan Istirahat dan Tidur .....	21
<b>B. Konsep Asuhan keperawatan pada pasien TB Paru.....</b>	<b>23</b>
1. Pengkajian keperawatan .....	23
2. Diagnosa keperawatan .....	26
3. Intervensi keperawatan .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan desain penelitian .....	28
B. Tempat dan waktu penelitian.....	28
C. Populasi dan sampel .....	28
D. Alat dan instrumen penelitian .....	29
E. Teknik pengumpulan data.....	30
F. Jenis - jenis data .....	31
G. Langkah- Langkah pengumpulan data .....	32
H. Analisis data .....	33
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS</b>	
A. Deskripsi Tempat .....	34
B. Deskripsi Kasus .....	34

C. Pembahasan .....	41
---------------------	----

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	50
--------------------	----

B. Saran.....	51
---------------	----

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

### LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Areka Novita

NIM 193110126

Tanda Tangan :



Tanggal : 20 Mei 2022

WPS Office

ix

Poltekkes Kemenkes Padang

Dipindai dengan CamScanner

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Areka Novita  
NIM : 193110126  
Tempat/Tanggal Lahir : Talang / 23 November 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum kawin  
Alamat : Dusun Balai Lambah Jorong Tabek Pala Talang,  
Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok

Nama Orang Tua  
Ayah : Wiljasri  
Ibu : Melia Rozi  
Alamat : Tabek Pala, Kabupaten Solok

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD N 02 Talang	2013
2	SMP N 1 Gunung Talang	2016
3	SMA N 1 Gunung Talang	2019
4	Prodi D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2022

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan .....	26
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Inst Rekam Medis
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Irna Non Bedah
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M.Djamil Padang
- Lampiran 8 Absensi Penelitian
- Lampiran 9 Inform Consent
- Lampiran 10 Format Pendokumentasian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia sebagai makhluk holistik mempunyai kebutuhan dasar tertentu yang harus dipenuhi oleh setiap manusia untuk keberlangsungan hidupnya. Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang dikenal dengan Hierarki Kebutuhan Manusia Maslow. Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar manusia diklasifikasikan yaitu : kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri dan aktualisasi diri (Fatma, 2019).

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan tertinggi yang mutlak dipenuhi oleh manusia dalam hierarki Maslow untuk dapat mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan fisiologis tersebut terdiri atas kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh dan kebutuhan seksual (Ambarwati, 2014).

Istirahat dan tidur merupakan suatu kebutuhan dasar yang mutlak dipenuhi oleh semua orang. Istirahat dan tidur yang cukup dapat menjadikan tubuh berfungsi secara ideal dan optimal serta dapat memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari (Fatma, 2019).

Tidur adalah keadaan kesadaran yang berubah di mana persepsi dan respons seseorang terhadap lingkungan menurun. Tidur ditandai dengan aktifitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan berkurangnya respons terhadap rangsangan eksternal. Diyakini bahwa tidur dapat memungkinkan regenerasi kekuatan dan istirahat fisik bagi orang yang lelah dan sakit setelah melakukan aktifitas fisik (Ambarwati, 2014).

Tidur merupakan bagian yang penting dari siklus 24 jam dimana manusia harus berfungsi. Manusia menghabiskan kurang lebih sepertiga waktu hidup untuk tidur. Lama waktu tidur yang dibutuhkan oleh setiap orang sangat beragam dan dipengaruhi oleh faktor usia. Semakin tua usia seseorang akan semakin sedikit pula waktu tidur yang dibutuhkan. Pada usia dewasa seseorang memerlukan waktu tidur sekitar 7 sampai dengan 8 jam (Potter & Perry, 2012).

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur seseorang seperti penyakit, lingkungan, latihan dan kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulus dan alkohol, diet, merokok, medikasi, motivasi, dan lingkungan (Fatma,2019).

Seorang pasien yang mengalami gangguan pernapasan dapat mengalami kesulitan untuk tidur. Kesulitan tidur disebabkan karena struktur fungsi pernapasan sedang terganggu misalnya pada penderita dengan penyakit infeksi paru, PPOK, TB Paru, Kanker Paru dan Asthma. Penyakit pernafasan umumnya mempengaruhi tidur. Kualitas tidur yang buruk terjadi akibat sesak napas, batuk dan produksi sekret yang berlebihan. Karena adanya batuk, sesak napas dan mengi pada malam hari pada penderita gangguan pernapasan dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur (Harahap, 2022).

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capek, lelah, proses penyembuhan menjadi lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas, dan adanya penurunan fungsi kognitif (Aydin, 2014).

Dampak yang akan muncul akibat tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru yaitu kelelahan, sakit kepala, sulit untuk berkonsentrasi, lesu, gelisah, terdapat kehitaman pada daerah sekitar mata, kelopak mata menjadi bengkak, ketegangan emosi yang akan berdampak pada denyut nadi yang meningkat, tekanan darah meningkat, dan frekuensi napas cepat serta menjadi tegang (Potter & Perry,2012).

TB Paru merupakan penyakit infeksi gangguan pernafasan yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat ditularkan melalui udara, bukan melalui kontak permukaan. Gejala umum TB Paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih, demam, berkeringat pada malam hari, kehilangan nafsu makan, kehilangan berat badan dan kelelahan. Menurut Potter dan Perry (2012), faktor lingkungan yang membuat penderita TB Paru sulit tidur dan sering terbangun adalah kebisingan, polusi, ruang pribadi yang kecil, dan kamar tidur yang ramai. Penyebab ini dapat mempengaruhi pola tidur pasien.

TB Paru merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Menurut data WHO 2019 jumlah estimasi kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 843.000 orang. Menurut data TB Indonesia tahun 2020, terjadi peningkatan jumlah kasus TB Paru menjadi 845.000 dan jumlah kematian lebih dari 98.000 orang.

Menurut WHO (2020) TB Paru merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2019, ada 10,0 juta (8,9-11,0) kasus TB Paru (insiden) di seluruh dunia, di mana 5,7 juta adalah laki-laki, 3,2 juta adalah perempuan dan 1,1 juta adalah anak-anak. Kasus TB Paru terjadi di tiga puluh negara dengan beban TB Paru yang tinggi. Indonesia menduduki urutan ke-tiga terbanyak penderita TB Paru.

Menurut Kemenkes RI (2022) jumlah kasus TB Paru pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 353.523 kasus, menurun jika dibandingkan dengan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 568.587 kasus. Menurut Data Global Report (2022) mengatakan bahwa estimasi kasus TB Paru pada Anak sebanyak 33,366 kasus, kasus TB Paru dengan HIV sebanyak 8,003 kasus, dan angka kematian akibat TB Paru sebanyak 13,110 kasus.

Hasil RISKESDAS (2018) ditemukan hasil pendataan penyakit menular tahun 2018 yang berhubungan dengan TB Paru di dapatkan prevalensi penduduk Indonesia (0,42%) yang didiagnosis TB Paru tertinggi adalah Papua (0,77%), papua barat (0,53%), kalimantan utara (0,52%), aceh (0,49%), sumatera utara (0,31%), bangka belitung (0,9%).

Jumlah seluruh kasus TB Paru berdasarkan definisi dan klasifikasi yang ditemukan dan diobati sebanyak 1.640 kasus, jumlah tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebanyak 2.617 kasus, sementara kasus TB anak 0-4 tahun sebanyak 216 kasus yang juga turun dari tahun 2019 yaitu sebanyak 439 kasus. Angka kejadian kasus TB Paru seluruhnya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, proses penjarangan terhambat karena adanya pandemi Covid-19 (Dinkes Kota Padang, 2020).

Peran perawat sangat diperlukan dalam mengatasi dampak akibat gangguan istirahat dan tidur pasien. Perawat harus meningkatkan kualitas tidur yang nyenyak yang normal bagi pasien. Tindakan keperawatan mandiri yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur yaitu dengan cara mengatasi gangguan istirahat dan tidur dengan menciptakan lingkungan keperawatan yang tenang dan nyaman, membatasi pengunjung, perawat mengkaji pola tidur pasien dengan menggunakan riwayat keperawatan untuk mengumpulkan informasi mengenai faktor-faktor yang biasanya mempengaruhi tidur ( Ambarwati,2014).

Peran perawat yang bisa dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, melakukan implementasi hingga tahap evaluasi keperawatan terhadap pasien dengan gangguan istirahat dan tidur (Potter & Perry, 2012).

Masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan istirahat dan tidur yaitu gangguan pola tidur dan kelelahan. Diagnosa keperawatan lain yang berkaitan dengan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur akan disusun berdasarkan kebutuhan pasien dan rencana keperawatan (SDKI,2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Hasanah,dkk pada tahun 2016 yang berjudul “Hubungan Keluhan Pernapasan dan Faktor Psikologis dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru” didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang kuat antara derajat sesak dengan kualitas tidur. Apabila semakin tinggi derajat sesak maka semakin buruk kualitas tidur seseorang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Harahap,dkk pada tahun 2022 yang berjudul “ Tingkat Kecemasan Berhubungan dengan Kualitas Tidur Paisein Penyakit Paru” didapatkan hasil kualitas tidur pasien sebanyak 50 orang (70,4%) memiliki kualitas tidur yang buruk. Artinya sebagian besar pasien dengan penyakit infeksi paru tidak bisa tidur dengan nyenyak. Sehingga pasien cenderung mengalami kelelahan dan tidak bugar dalam menjalani aktifitas sehari-hari.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tingkat tiga atau rumah sakit rujukan terakhir di Sumatera Barat. Berdasarkan data dari rekam medik tahun 2020 didapatkan pasien yang menderita TB Paru ada sebanyak 214 kasus, kemudian terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2022 yaitu sebanyak 243 kasus. Dalam 4 bulan terakhir terdapat 44 kasus TB Paru dengan rata-rata ada 11 kasus TB Paru dalam sebulan (Rekam medik RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2022).

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 23 Desember 2022 di Ruang Paru Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan jumlah pasien rawat inap yang menderita penyakit TB Paru berjumlah tiga orang. Saat dilakukan pengkajian, salah seorang pasien mengeluh sering terjaga di malam hari karena sesak napas, sulit untuk memulai tidur, badan terasa lemah, batuk dan dahak yang sulit dikeluarkan dan dibangunkan untuk tindakan tertentu. Hasil dari tiga pendokumentasian catatan perkembangan pasien, tidak ada ditemukan diagnosa keperawatan terkait gangguan istirahat dan tidur.

Hasil wawancara dengan salah seorang perawat pelaksana, perawat mengatakan untuk mengatasi gangguan istirahat dan tidur pasien, perawat melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman bagi pasien seperti menempatkan pasien di ruang yang tenang, terhindar dari bising, mengurangi jumlah pengunjung. Perawat belum ada menggunakan teknik relaksasi otot progresif untuk mengatasi gangguan istirahat dan tidur.

Berdasarkan uraian diatas peneliti telah melakukan penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

#### a. Bagi peneliti

Kegiatan penelitian dapat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru serta dalam menulis karya tulis ilmiah.

#### b. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil penelitian yang diperoleh dari laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pembelajaran khususnya untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru bagi mahasiswa jurusan keperawatan Padang.

### 2. Praktis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi Rumah Sakit beserta petugas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Gangguan Istirahat dan Tidur**

##### **1. Pengertian Istirahat dan Tidur**

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh setiap orang karena bersifat mutlak. Tidur merupakan suatu keadaan terjadi status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikkan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respons terhadap rangsangan eksternal. Hampir sepertiga dari waktu kita, kita gunakan untuk tidur. Hal tersebut didasarkan pada keyakinan bahwa 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 (Ambarwati, 2014).

Istirahat merupakan suatu keadaan di mana terjadi penurunan kegiatan jasmaniah seseorang yang dapat mengakibatkan badan menjadi lebih segar (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Tidur merupakan suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badan yang berbeda.

##### **2. Fisiologi Tidur**

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem batang otak, yaitu *Reticular Activating System (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Region (BSR)*. RAS di bagian atas batang otak dipercaya memiliki sel-sel khusus yang bisa mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri dan sensori raba, serta emosi dan proses berpikir. Pada saat seseorang dalam keadaan sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR.

### 3. Tahapan Tidur

Menurut Tarwoto & Wartonah (2011) normalnya tidur dapat dibagi menjadi dua fase yaitu nonrapid eye movement (NREM) dan rapid eye movement (REM). selama fase NREM seseorang yang tidur melalui 4 tahap dan membutuhkan waktu sekitar 90 menit selama siklus tidur. Sedangkan tidur tahap REM merupakan fase akhir pada tiap siklus tidur yaitu sekitar 90 menit sebelum tidur berakhir.

#### a. Tahapan siklus tidur NREM

Tidur NREM terjadi akibat penurunan kegiatan dalam sistem pengaktifan retikularis. Tahapan tidur ini disebut juga tidur gelombang lambat (*slow wave sleep*), karena gelombang otak bergerak dengan sangat lambat.

Tidur NREM ditandai dengan penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh termasuk metabolisme, kerja otot dan tanda-tanda vital, misalnya tekanan darah dan frekuensi napas. Hal lain yang juga terjadi pada saat tidur NREM yaitu pergerakan bola mata melambat dan mimpi berkurang.

Tidur NREM terbagi menjadi empat tahap, yaitu sebagai berikut :

#### 1) Tahap I NREM

- a) Tahap I merupakan tahap paling dangkal dari tidur.
- b) Tahap transisi antara bangun dan tidur.
- c) Ditandai dengan pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme.
- d) Seseorang mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara.
- e) Tahap ini berlangsung sekitar 5 menit.

#### 2) Tahap II NREM

- a) Tahap II merupakan tahap tidur ringan.
- b) Kemajuan relaksasi otot, tanda vital dan metabolisme menurun dengan jelas.
- c) Relatif mudah untuk dibangunkan.
- d) Gelombang otak ditandai dengan “sleep spindles” dan gelombang kompleks.
- e) Tahap ini berlangsung sekitar 10-20 menit.

- 3) Tahap III NREM
  - a) Tahap III merupakan awal tahap tidur nyenyak (deep sleep).
  - b) Seseorang cenderung sulit dibangunkan pada tahap ini.
  - c) Otot-otot dalam keadaan rileks penuh dan tanda-tanda vital menurun namun tetap teratur.
  - d) Gelombang otak menjadi teratur dan terdapat penampilan bahan gelombang delta yang lambat.
- 4) Tahap IV NREM
  - a) Tahap IV merupakan tahap tidur terdalam/delta sleep.
  - b) Sangat sulit membangunkan orang tidur pada tahap IV.
  - c) Jika terjadi kurang tidur, maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap IV.
  - d) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga.
  - e) Ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat.

#### b. Tahapan tidur REM

Tidur REM disebut juga tidur paradoks. Tahapan REM normalnya terjadi rata-rata setiap 90 menit dan berlangsung sekitar 5-20 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM dan biasanya sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Tidur REM sangat penting untuk menjaga keseimbangan mental dan emosi seseorang. Selain itu, tahapan tidur ini juga berperan dalam proses belajar, memori dan adaptasi.

Tidur REM ditandai dengan :

- 1) Lebih sulit dibangunkan atau dapat terbangun dengan tiba-tiba.
- 2) Tonus otot sangat sangat terdepresi dan menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atau sistem pengaktivasi retikularis.
- 3) Sekresi lambung meningkat.
- 4) Frekuensi denyut jantung dan pernapasan sering kali menjadi tidak teratur.
- 5) Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- 6) Mata cepat tertutup dan terbuka.

- 7) Metabolisme meningkat.

#### **4. Siklus Tidur**

Selama tidur, seseorang melalui tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat sampai lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai pada tahap NREM kemudian berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung sekitar 30 menit, lalu diteruskan ke tahap IV sekitar 20 menit. Setelah itu, seseorang kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

#### **5. Pola Tidur Normal**

- 1) Neonatus sampai dengan 3 bulan.
  - a. Neonatus membutuhkan tidur sekitar 16 jam/hari.
  - b. Mudah berespons terhadap stimulus/rangsangan.
  - c. Tahap REM terjadi sekitar 50% pada minggu pertama kelahiran.
- 2) Bayi
  - a. Bayi membutuhkan waktu tidur sekitar 8-10 jam pada malam hari.
  - b. Bayi usia 1 sampai 12 bulan membutuhkan waktu tidur sekitar 14 jam/hari.
  - c. Tahap REM terjadi sekitar 20-30%.
- 3) Toddler
  - a. Membutuhkan waktu tidur 10-12 jam/hari.
  - b. Tahap REM terjadi 25%.
- 4) Prasekolah
  - a. Usia prasekolah tidur sekitar 11 jam/hari.
  - b. Tahap REM sekitar 20%.
- 5) Usia sekolah
  - a. Usia sekolah tidur sekitar 10 jam pada malam hari.
  - b. Tahap REM terjadi 18,5%.

- 6) Remaja
  - a. Tidur sekitar 8,5 jam pada malam hari.
  - b. Tahap REM sekitar 20%.
- 7) Dewasa muda
  - a. Tidur sekitar 7-9 jam/hari.
  - b. Tahap REM terjadi 20-25%.
- 8) Usia dewasa pertengahan
  - a. Tidur sekitar 7 jam/hari.
  - b. Tahap REM terjadi 20-25%.
- 9) Usia tua
  - a. Tidur sekitar 6 jam/hari.
  - b. Tahap REM terjadi 20-25%.
  - c. Tahap NREM IV menurun dan kadang-kadang absen.
  - d. Lansia umumnya sering terbangun di malam hari.

## **6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kuantitas dan Kualitas Tidur**

### 1) Penyakit

Seseorang yang mengalami suatu penyakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada seseorang dengan kondisi normal. Tetapi, keadaan penyakit dapat menyebabkan seseorang mengalami masalah atau gangguan tidur. Contohnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma, bronkhitis, penyakit gangguan kardiovaskuler, dan penyakit persarafan.

### 2) Lingkungan

Pasien umumnya terbiasa dengan suasana lingkungan rumah yang hening saat akan tidur, namun saat dirumah sakit akan terjadi perubahan lingkungan seperti suasana bising dan gaduh yang akan menghambat seseorang untuk tertidur.

### 3) Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur seseorang seperti motivasi untuk bisa sembuh maka seseorang tersebut harus memenuhi kebutuhan

istirahat dan tidur. Namun motivasi dapat juga menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4) Kelelahan

Kelelahan dapat menyebabkan masalah pada tidur seseorang, akibat kelelahan yaitu memperpendek periode pertama dari tahap REM.

5) Kecemasan

Pasien dengan keadaan penyakit umumnya memiliki perasaan cemas seperti cemas karena tidak mengetahui penyakit yang dideritanya maupun efek samping dari penyakit tersebut seperti kematian. Pada kondisi cemas maka dapat memungkinkan meningkatnya saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6) Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan gangguan tidur karena dengan mengonsumsi alkohol maka akan menekan REM secara normal, seseorang yang tahan untuk minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan mudah marah.

7) Obat-obatan

Efek dari pengobatan ada banyak, ada yang menyebabkan keinginan seseorang untuk tertidur dan ada yang dapat menghambat aktivitas tidur seseorang. Beberapa jenis obat yang dapat mengakibatkan gangguan tidur pada pasien antara lain :

- a. Diuretik : menyebabkan insomnia
- b. Antidepresan : menyupresi REM
- c. Kafein : meningkatkan kinerja saraf simpatis
- d. Beta-bloker : mengakibatkan insomnia
- e. Narkotika : menyupresi REM

8) Diet dan Nutrisi

Asupan nutrisi yang adekuat seperti protein dapat mempercepat proses tidur seseorang. Asupan protein yang tinggi mempercepat proses tidur

akibat adanya triptofan (asam amino) hasil pencernaan protein yang dapat mempermudah proses tidur.

## **7. Masalah Kebutuhan Tidur**

### **a. Insomnia**

Merupakan ketidakmampuan seseorang dalam mendapatkan kualitas dan kuantitas tidur dengan cukup. Insomnia terdiri atas 3 yaitu : insomnia inisial (initial insomnia) merupakan tidak adanya kemampuan seseorang untuk tidur ; insomnia intermiten (intermitent insomnia) merupakan ketidakmampuan seseorang untuk mempertahankan tidur akibat sering terbangun ; dan insomnia terminal (terminal insomnia) merupakan keadaan dimana seseorang bangun lebih awal namun tidak pernah tertidur kembali. Penyebab seseorang mengalami insomnia yaitu ketidakmampuan fisik, kecemasan, dan kebiasaan minum alkohol dengan jumlah banyak.

### **b. Hipersomnia**

Merupakan keadaan dimana seseorang mengalami kelebihan dalam jam tidur pada malam hari, lebih dari 9 jam, hal ini dapat diakibatkan oleh kondisi medis tertentu seperti depresi, kecemasan, kerusakan saraf tepi, beberapa penyakit ginjal, liver dan metabolisme.

### **c. Parasomnia**

Merupakan keadaan dimana ada sekumpulan penyakit samnohebalisme (tidur sambil berjalan) yang dapat mengganggu aktivitas tidur anak. Parasomnia biasanya terjadi pada anak-anak seperti sering terjaga (misalnya tidur berjalan), gangguan transisi antara bangun dan tidur (mengigau), parasomnia yang berkaitan dengan tidur REM (misalnya mimpi buruk).

### **d. Narkolepsi**

Suatu keadaan yang ditandai dengan gelombang kantuk yang tak tertahankan serta keinginan yang tidak terkendali untuk tidur secara

tiba-tiba di siang hari. Gelombang otak penderita pada saat tidur sama dengan orang yang sedang tidur normal, juga tidak terdapat gas darah atau endokrin. Narkolepsis diduga sebagai sebuah gangguan neurologis akibat kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM.

e. Apnea tidur dan mendengkur

Mendengkur bukan masalah gangguan tidur, namun jika disertai dengan apnea baru dikatakan menjadi masalah. Apnea saat tidur (*sleep apnea*) merupakan suatu kondisi saat napas terhenti secara periodik pada saat tidur. Mendengkur diakibatkan hambatan pengeluaran udara di hidung dan mulut, misalnya amandel, adenoid, otot-otot di belakang mulut mengendor dan bergetar. Periode apnea berlangsung sekitar 10 detik hingga 3 menit.

f. Mengigau

Mengigau terjadi sebelum tidur REM, hampir semua orang pernah mengigau.

g. Somnambulisme

Somnambulisme merupakan kondisi dimana saat seseorang tertidur, namun melakukan kegiatan orang yang tidak tidur. Penderita sering kali duduk dan melakukan tindakan motorik seperti berjalan, berpakaian, pergi ke kamar mandi, berbicara, atau mengemudikan kendaraan.

h. Enuresa

Enuresa atau mengompol merupakan suatu keadaan dimana seseorang buang air kecil namun tidak disengaja pada waktu tidur. Enuresa terbagi menjadi dua yaitu enuresa nokturnal dan diurnal. Enuresa nokturnal merupakan keadaan mengompol pada saat tidur dan umumnya terjadi akibat gangguan pada tidur NREM. Enuresa diurnal merupakan keadaan mengompol pada saat bangun tidur.

## 8. Penatalaksanaan Gangguan Istirahat dan Tidur

Penatalaksanaan gangguan istirahat dan tidur dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan gangguan tidur seperti (nyeri, takut, stress, ansietas, imobilitas, sering berkemih, lingkungan rumah sakit yang asing bagi pasien, temperatur udara, dan aktivitas yang tidak adekuat).
- b. Mengurangi atau menghilangkan distraksi lingkungan dan gangguan tidur.
- c. Mengurangi kebisingan dengan menutup pintu kamar dan menyalakan musik yang tenang seperti suara hujan.
- d. Mengurangi gangguan dengan cara menghindari prosedur yang tidak perlu selama periode tidur dan membatasi pengunjung selama periode istirahat yang optimal.
- e. Meningkatkan aktivitas di siang hari, sesuai dengan indikasi seperti membuat jadwal program aktivitas untuk siang hari bersama pasien (jalan kaki, terapi fisik).
- f. Membantu upaya tidur pasien dengan cara :
  - 1) Kaji rutinitas tidur yang biasa dilakukan pasien, keluarga, atau orang tua, jam, praktik higiene, ritual (membaca, bermain) dan patuhi semaksimal mungkin.
  - 2) Anjurkan atau berikan perawatan pada petang hari (mis., higiene personal, linen dan baju tidur yang bersih).
  - 3) Gunakan alat bantu tidur (mis., air hangat untuk mandi, bahan bacaan, pijatan di punggung, susu, musik yang lembut, dll).
  - 4) Pastikan pasien tidur tanpa gangguan selama sedikitnya 4 atau 5 periode, masing-masing 90 menit, setiap 24 jam.
  - 5) Catat lamanya tidur tanpa gangguan untuk setiap shift.
- g. Menjelaskan pentingnya olahraga teratur seperti jalan kaki, lari, senam aerobic dan latihan fisik selama sedikitnya satu setengah jam tiga kali seminggu (jika tidak dikontraindikasikan) untuk menurunkan stres dan memudahkan tidur.

- h. Tindakan keperawatan mandiri yang bisa diberikan untuk mengatasi gangguan istirahat dan tidur dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif. teknik ini dapat merelaksasikan atau melemaskan otot-otot badan (Mariyana, 2019).

#### A. Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi

1. Pahami tujuan, manfaat, prosedur.
2. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
3. Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.
4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat.

#### B. Prosedur

1. Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan.
  - a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
  - b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
  - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
  - d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
  - e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
2. Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
  - a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.

- b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.
3. Gerakan 3 : Ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
    - a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
    - b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
  4. Gerakan 4 : Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur
    - a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh daun telinga.
    - b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.
  5. Gerakan 5 dan 6 : Ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang, dan mulut).
    - a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
    - b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
  6. Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
  7. Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
  8. Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
    - a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
    - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.

- c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
9. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.
- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
  - b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
10. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung.
- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
  - b) Punggung dilengkungkan.
  - c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
  - d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
11. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melatih otot dada.
- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
  - b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
  - c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
12. Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut.
- a) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
  - b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
  - c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.
13. Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

- a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
- b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

## **9. Gangguan Istirahat dan Tidur**

### **a. Pengertian TB Paru**

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang menyerang yang diakibatkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis umumnya menyerang bagian paru-paru, lalu kemudian dapat menyerang ke semua bagian tubuh. Infeksi umumnya terjadi pada 2-10 minggu. Pasca 10 minggu, pasien akan muncul tanda dan gejala penyakit akibat gangguan dan daya tahan tubuh yang rendah. Proses aktivasi dapat berkepanjangan dan ditandai dengan remisi panjang saat penyakit berusaha untuk dicegah, hanya untuk diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui (Puspasari,2019)

Tuberkulosis (TB) paru menurut WHO sudah dinyatakan sebagai emergencing disease, akibat angka kejadian yang terus meningkat sejak tahun 2000. Di Indonesia, angka kejadian TB Paru juga meningkat. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1992, mengatakan bahwa TB Paru merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung. Penyakit TB Paru umumnya diderita oleh kelompok masyarakat usia produktif dan berpenghasilan rendah (Puspasari, 2019).

### **b. Pengertian Gangguan Pola Tidur pada Pasien TB Paru**

Gangguan pola tidur pada pasien TB Paru dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana pasien mengalami perasaan sulit tidur yang dipengaruhi karena struktur fungsi pernapasan pasien terganggu. Perubahan fungsi pernapasan dapat menimbulkan gangguan pola tidur, padahal tidur merupakan faktor yang dapat menunjang proses

penyembuhan penyakit. Gangguan kebutuhan tidur pada pasien TB Paru dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu ; keadaan fisik, keadaan psikologis, keadaan lingkungan dan gaya hidup seseorang (Potter & Perry,2012).

Penyakit pernapasan umumnya mempengaruhi tidur karena gangguan fungsi pernapasan dan stres yang dialami pasien. Stres merupakan suatu kondisi ketegangan kemudian mempengaruhi gangguan psikologis seringkali terjadi pada pasien penyakit paru dan dapat mengantarkan seseorang pada kecemasan. Ketakutan dan kecemasan menyebabkan pasien sulit untuk tidur dan sering terbangun dari tidur. Faktor lingkungan yang menyebabkan pasien TB Paru sulit tidur dan sering terbangun yaitu bising, polusi, berkurangnya area pribadi dan ruang tidur yang terlalu ramai (Potter & Perry, 2012).

### **c. Patofisiologi Gangguan Pola Tidur pada Pasien TB Paru**

Infeksi penyakit TB Paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita TB kepada orang lain. Penyebar penyakit TB sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberkulosis. Droplet yang mengandung basil TB yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat, droplet akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus mana pun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil TB yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenal basil TB atau belum (Tarwoto & Waronah, 2011). Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia membentuk tuberkel dan

seterusnya yang ditandai dengan gejala sesak nafas dan batuk terus menerus sehingga mempengaruhi dalam istirahat dan tidur dan menyebabkan gangguan pola tidur (Wahid & Suprpto, 2013).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada pasien TB Paru**

Pengkajian mengenai pola tidur pasien yang meliputi riwayat tidur, catatan tidur, pemeriksaan fisik, dan tinjauan pemeriksaan diagnostik pasien (Ambarwati,2014).

### **1. Pengkajian keperawatan**

#### a. Wawancara

##### 1) Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama,umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, status perkawinan dan alamat.

##### 2) Riwayat kesehatan

###### a) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasanya dikeluhkan pasien dengan masalah gangguan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru yaitu sering terbangun di malam hari, tidur yang singkat, sulit untuk tertidur akibat batuk-batuk, sesak napas, mengeluh batuk produktif, nyeri dada, badan menggigil dan suhu panas.

###### b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien dengan gangguan istirahat dan tidur biasanya sering terbangun di saat tidur, tidur singkat, dan pada saat di siang hari pasien tampak kelelahan, mengantuk dan cemas.

###### c) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur biasanya pasien pernah minum obat-obatan hipnotik yang berlebihan, riwayat merokok, riwayat insomnia dan juga dikaji asupan kafein sehari-hari.

###### d) Riwayat kesehatan keluarga

Pada pasien dengan gangguan pola tidur tidak ada yang berhubungan dengan kesehatan keluarga pasien, tapi dibutuhkan

data keluarga diantaranya apakah ada anggota keluarga yang mengalami penyakit TB Paru yang pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya yang merupakan sebagai faktor predisposisi di dalam rumah.

### 3) Pola Aktivitas Sehari-hari

#### a) Pola Nutrisi

Pada sebagian pasien dengan gangguan istirahat dan tidur terdapat penurunan nafsu makan.

#### b) Pola eliminasi

Pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur biasanya tidak ada keluhan pada eliminasi.

#### c) Pola Istirahat dan Tidur

Pada pasien dengan gangguan istirahat dan tidur, pasien biasa mengeluhkan tidak dapat tertidur pada malam hari, tidur yang singkat dan pasien tidur sedikit di siang hari. Timbulnya sesak nafas dan nyeri dada pada pasien dengan TB Paru menyebabkan terganggunya kenyamanan seseorang untuk istirahat dan tidur.

#### d) Spiritual

Pasien dengan gangguan istirahat dan tidur tidak mempengaruhi aktivitas seseorang dalam beribadah.

#### e) Riwayat Psikologis

Pasien dengan gangguan istirahat dan tidur sering mengalami stress karena tidak dapat tertidur.

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Kepala

Kepala pasien tidak terdapat gangguan yaitu normocephal, simetris, tidak ada penonjolan, tidak ada nyeri kepala.

#### 2) Leher

Pada leher pasien tidak ada gangguan, tidak ada penonjolan, refleks menelan ada, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

#### 3) Wajah

Wajah terlihat meringis, gelisah dan wajah tampak cemas

## 4) Mata

Mata biasanya anemis, kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak.

## 5) Telinga

Telinga biasanya tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan.

## 6) Hidung

Hidung biasanya tidak ada deformitas, tidak ada pernapasan cuping hidung.

## 7) Thoraks

Inspeksi : kadang terlihat retraksi dinding dada dan tarikan dinding dada ke dalam, pasien tampak kesulitan saat inspirasi.

Palpasi : Fremitus paru yang terinfeksi biasanya lemah.

Perkusi : Diperkusi terdapat suara pekak.

Auskultasi : Terdapat ronkhi.

## 8) Abdomen

Inspeksi : tampak simetris.

Palpasi : tidak ada pembesaran hepar.

Perkusi : terdapat suara tympani.

Auskultasi : bising usus biasanya normal.

## 9) Ekstremitas atas

Pada ekstremitas atas CRT >3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema

## 10) Ekstremitas bawah

Pada ekstremitas bawah CRT >3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

## c. Pengukuran

1) Tekanan darah : Normal (kadang rendah karena kurang istirahat).

2) Nadi : Pada umumnya nadi pasien meningkat.

3) Pernapasan : Biasanya nafas pasien meningkat.

4) Suhu : Biasanya kenaikan suhu ringan pada malam hari. Suhu mungkin tinggi atau tidak teratur. Seiring kali tidak ada demam.

## 2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan (SDKI,2017).

## 2. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1**  
**Intervensi SLKI dan SIKI**

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan . Dengan tanda dan gejala, yaitu :</p> <p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh sulit tidur</li> <li>b. Mengeluh sering terjaga</li> <li>c. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>d. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>e. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> </li> <li>-Objektif (tidak tersedia)</li> </ul> <p><b>Tanda dan Gejala Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> </li> <li>- Objektif (tidak tersedia)</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan :</p> <p><b>1. Pola tidur</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan sulit tidur berkurang</li> <li>b. Keluhan sering terjaga tidak ada</li> <li>c. Keluhan istirahat tidak cukup tidak ada</li> </ol> <p><b>2. Status kenyamanan</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan tidak nyaman berkurang</li> <li>b. Pasien merasa rileks</li> <li>c. Pola tidur pasien membaik</li> </ol>	<p><b>1. Dukungan Tidur</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>c. Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan dan suhu) pasien</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif</li> <li>e. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>f. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit</li> </ol> <p><b>2. Manajemen Lingkungan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Atur suhu lingkungan yang sesuai</li> <li>c. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> </ol>

			<p><i>Edukasi</i></p> <p>d. Ajarkan pasien dan keluarga/pengunjung tentang upaya pencegahan infeksi.</p> <p><b>3. Terapi Relaksasi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>b. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>d. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan relaksasi otot progresif</p> <p>e. Anjurkan mengambil posisi nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat</p>
--	--	--	---

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI). (2017)., Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). (2018)., Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). (2019).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan studi kasus yaitu penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada suatu kasus kelolaan dengan rancangan penelitian studi kasus (Afiyanti,2014). Desain penelitian deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien melalui pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan. Merumuskan intervensi keperawatan, penatalaksanaan intervensi dengan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur pada pasien TB Paru di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang .

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022. Waktu penelitian dimulai dari Desember 2021 sampai selesainya waktu penelitian bulan Juni 2022. Waktu pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari pada tanggal 3-7 Maret 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1) Populasi penelitian**

Populasi dalam penelitian merupakan suatu kumpulan dari keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu untuk dapat dipelajari dengan lengkap dan jelas sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan (Kesumawati,2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru dengan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP.Dr. M. Djamil Padang. Data yang didapatkan di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil sebanyak 2 pasien.

##### **2) Sampel penelitian**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi dalam penelitian,dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang

diperlukan terpenuhi (Kesumawati,2017).Subjek penelitian didalam karya tulis ilmiah satu orang pasien TB Paru dengan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2015).

a. Kriteria sampel

Adapun kriteria sampel dari penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi

- a) Pasien yang bersedia menjadi responden
- b) Pasien yang kooperatif dan berkomunikasi verbal dengan baik
- c) Pasien TB Paru yang mengalami gangguan istirahat dan tidur
- d) Pasien TB Paru yang dirawat dengan keadaan sadar

2. Kriteria eksklusi

- a) Pasien TB Paru yang mengalami penurunan kesadaran
- b) Pasien TB Paru yang mengalami komplikasi atau perburukan

b. Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel yaitu populasi yang ditemukan saat penelitian sebanyak 2 orang pasien dengan diagnosis TB Paru. Kemudian didapatkan 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Selanjutnya peneliti melakukan pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling. Peneliti melakukan metode pengundian kedua pasien dengan memasukkan nama pasien dikertas, kemudian digulung selanjutnya peneliti memilih salah satu dari dua kertas yang kemudian dijadikan sebagai sampel penelitian.

#### **D. Alat dan Instrument Pengumpulan Data**

Alat atau instrument yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan penyakit dalam (pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan), alat pelindung diri terdiri dari masker,

handscoon dan gown pelindung baju, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, termometer, timbangan berat .

- 1). Format pengkajian keperawatan meliputi: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan progam pengobatan.
- 2). Format analisa data meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, masalah, dan etiologi.
- 3). Format diagnosis keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf terselesaikannya masalah
- 4). Format rencana asuhan keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan SLKI
- 5). Format implementasi keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- 6). Format evaluasi keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian, serta objek yang diteliti. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi serta menggunakan format pengkajian keperawatan sebagai alat acuan yang digunakan peneliti.

## 1. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara/ Anamnesis

Suryono dan angraini (2013), mengatakan, pengumpulan data yang dilakukan dengan Tanya jawab langsung antara pewawancara dengan responden. Untuk memudahkan jalannya wawancara perlu adanya pedoman wawancara, sehingga pewawancara dapat berfikir cepat, sistematis, holistic dan mengurangi rasa cemas. Wawancara yang dilakukan dengan mewawancarai identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu apakah pasien pernah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan sekarang, dan riwayat kesehatan keluarga apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.

### b. Observasi

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan prinsip Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, observasi dapat dilakukan melalui penciuman, penglihatan pendengaran, perabaan dan pengecap

### c. Pengukuran/Pemeriksaan Fisik

Merupakan pemantauan kondisi pasien dengan mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti pengukuran suhu, menghitung frekuensi nafas dan frekuensi nadi

### d. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumen dari RS untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan

## F. Jenis Data

### a. Data Primer

Saryono dan angraini (2013) mengatakan data primer disebut juga dengan data tangan pertama. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: identitas pasien, keluhan utama pasien seperti batuk lebih dari 2 minggu, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan dahulu,

pengobatan apa saja yang telah dilakukan, pola aktifitas sehari-hari dirumah dan pemeriksaan fisik dada (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subjek penelitian (Saryono & anngreini, 2013).Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari rekam medis dan ruang rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang seperti pemeriksaan sputum, pemeriksaan darah : leukosit, LED/Laju Endap Darah. dll, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak di publikasikan.

**G. Langkah-langkah Pengumpulan Data Dalam Studi Kasus**

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang diberikan oleh instalasi asal penelitian ke RSUP Dr. M.Djamil Padang
3. Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr. M.Djamil Padang surat tersebut diserahkan ke pihak Instalasi Non Bedah dan meminta izin untuk pengambilan data yang dibutuhkan peneliti
4. Meminta izin Kepala Ruangan di Ruangan IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang
5. Melakukan pemilihan sampel satu orang dengan diagnosis TB Paru yang mengalami gangguan pemenuhan istirahat dan tidur dengan cara simple random sampling
6. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
7. Peneliti memberikan inform consent kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti

8. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan untuk mengumpulkan data pasien dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran dan studi dokumentasi.

#### **H. Analisis Data**

Rencana analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien TB Paru dengan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan pemenuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada persamaan antara teori yang ada dengan kondisi pasien di ruangan.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Tempat**

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M.Djamil Padang di Ruang IRNA Penyakit Dalam, kapasitas penampungan tempat tidur pasien adalah sebanyak 48 tempat tidur yang dibagi menjadi 2 tim, yaitu tim A dan tim B, dipimpin oleh dua orang karu, dan dibantu oleh 2 katim di masing-masingnya. Selain perawat ruangan juga terdapat mahasiswa praktik dari berbagai intitusi juga ikut andil dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 02-07 Maret 2022 pada seorang pasien yaitu Tn. I dengan diagnosa medis TB Paru di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menetapkan rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Pada deskripsi kasus yang akan dipaparkan pada penelitian ini dalam bentuk proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul. Hasil dari tahapan asuhan keperawatan dapat dilihat sebagai berikut.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

###### **a. Identitas pasien**

Pasien laki-laki berusia 28 tahun seorang petani. Pasien dirujuk dari RS Sago Painan ke RSUP Dr. M.Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 27 Februari 2022 jam 22.00 WIB dengan diagnosa medis TB Paru.

b. Keluhan utama saat masuk

Pasien masuk dengan keluhan sesak napas dan batuk sejak 1 bulan yang lalu

c. Riwayat kesehatan sekarang

- Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 27 Februari 2022 pukul dengan keluhan sesak napas dan batuk sejak 1 bulan yang lalu. Pasien dirujuk dari RS Sago. Di RS Sago pasien mengalami sesak napas yang bertambah, batuk dan nyeri pada ulu hati.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada tanggal 03 Maret 2022 dilakukan pengkajian pada Tn. I mengeluh masih merasakan sesak napas, batuk berdahak yang hilang timbul. Tn. I sulit untuk memulai tidur, dan sering terjaga di malam hari. Tn. I mengatakan tidak bisa tidur, pasien mengatakan tidur kurang lebih 4-5 jam/hari, dan berkeringat pada malam hari.

d. Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat kesehatan yang lalu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan pola tidur atau sulit untuk tidur. Biasanya pasien tidur 7-8 jam sehari mulai pukul 22.00 sampai 05.00 WIB.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan pola tidur. Berkaitan dengan penyakit keturunan, pasien mengatakan bahwa ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

f. Kebutuhan dasar

1) Pola Nutrisi

Pasien mengatakan saat pasien sehat makan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang dan minum kurang lebih 6-7 gelas sehari. Saat sakit pasien makan 3x sehari dengan makanan yang diberikan di rumah sakit, pasien menghabiskan 1/2 dari yang diberikan, karena sering merasa mual jika dipaksakan makan dan minum kurang lebih 7-8 gelas sehari.

2) Pola Istirahat dan tidur

Saat sehat pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam sehari, kualitas tidur baik, pasien mengatakan tidur dengan nyaman. Saat sakit pasien mengatakan tidur kurang lebih 4-5 jam sehari, sulit untuk memulai tidur, dan pasien mengatakan sering terbangun di malam hari serta sering berkeringat di malam hari.

3) Pola mandi

Saat sehat pasien mandi 2x sehari yaitu di pagi hari dan sore hari, mandi secara mandiri. Saat pasien sakit mandi 1x sehari yaitu dipagi hari, aktivitas mandi dibantu oleh perawat dan keluarga.

4) Pola eliminasi

Saat sehat pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi padat. BAK kurang lebih 4-5x sehari. Saat sakit pasien BAB 3x sehari dengan konsistensi cair, BAK kurang lebih 5-7x sehari.

5) Aktivitas pasien

Pada saat sehat pasien merupakan seorang petani dan bekerja di sawah. Saat sakit pasien mengatakan hanya beraktivitas di tempat tidur, aktivitas dibantu keluarga.

g. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien pada tanggal 03 Maret 2022 hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 103 kali permenit, pernapasan 26 kali permenit, suhu 36,3°C berat badan 55 kg, tinggi badan 158 cm, konjungtiva anemis, mata tampak merah dan daerah sekitar mata tampak kehitaman, dan penglihatan baik.

h. Data psikologis

Hasil pemeriksaan data psikologis pasien ditemukan bahwa pasien mengatakan stress karena tidak dapat tidur dan merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya.

i. Pemeriksaan Laboratorium/ pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pasien didapatkan Hemoglobin 11.2 g/dL, Trombosit  $271 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit 32%, Eritrosit  $4.10 \times 10^6/\mu\text{L}$ , MCV 79 fL, Natrium 127 mmol/L.

j. Program Terapi Dokter

Rifampisin 1 x 450 mg, Isoniazid 1 x 300 mg, Dimzinamid 1 x 1000 mg, Etambutol 1 x 650 mg, Vit B6 1 x 1, Domperidon 3 x 1, Ceftriaxone 2 x 1 gr.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian kepada pasien dengan mengelompokkan data, memvalidasi data dan menganalisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Pada diagnosa keperawatan, peneliti akan menganalisis perumusan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan teori dan kasus. Ditemukan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi yang berkaitan dengan kebutuhan pemenuhan istirahat dan tidur, yaitu :

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan. Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan tanda dan gejala yaitu data subjektif pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur, sering terjaga di malam hari karena nafas yang terasa sesak sehingga istirahat tidak cukup hanya tidur 4-5 jam sehari. Maka diangkat diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan dengan tanda gejala mayor dan minor : 1. Mengeluh sulit untuk tidur, 2. Mengeluh sering terjaga, 3. Mengeluh tidak puas tidur, 4. Mengeluh pola tidur berubah, 5. Mengeluh istirahat tidak cukup.

### 3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien, maka perawat harus melakukan rencana tindakan keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan, rencana tindakan yang akan dilakukan dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI, yaitu keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan istirahat tidak cukup, keluhan tidak nyaman, pasien merasa rileks, suhu ruangan baik serta pola tidur pasien membaik.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu memberikan dukungan tidur dengan aktivitas-aktivitas : **Observasi** yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, monitor tanda-tanda vital pasien. **Terapeutik** yaitu lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif. **Edukasi** yaitu jelaskan pentingnya tidur selama sakit. Intervensi selanjutnya yaitu manajemen lingkungan dengan aktivitas - aktivitas : **Observasi** yaitu identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan pasien. **Terapeutik** yaitu atur suhu lingkungan yang sesuai, sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan

nyaman. Intervensi terapi relaksasi dengan aktivitas-aktivitas :  
**Observasi** yaitu monitor respons terhadap terapi relaksasi. **Terapeutik** yaitu ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan keributan. **Edukasi** yaitu jelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif. Anjurkan mengambil posisi nyaman yaitu dengan posisi semi fowler. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi. **Kolaborasi** yaitu kolaborasi dalam pemberian obat TB paru.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan.

Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan tindakan yang dilakukan dari tanggal 03 Maret sampai 07 Maret 2022 adalah implementasi yang dilakukan yaitu :

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu observasi : mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (pasien tidur 4 sampai 5 jam sehari), mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan karena sesak napas dan batuk, batuk yang berdahak mengganggu tidur pasien), mengidentifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan pasien, memonitor tanda-tanda vital pasien (tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 103 kali permenit, pernapasan 26 kali permenit, suhu 36,3 °C).  
Terapeutik : mengatur suhu lingkungan ruangan, menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman bagi pasien (pasien merasa lebih nyaman saat tempat tidur bersih dan rapi), mengajarkan pasien teknik relaksasi otot progresif. Edukasi yaitu menjelaskan pentingnya tidur selama sakit, menganjurkan mengambil posisi nyaman dengan posisi semi fowler 45<sup>0</sup>, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif. Menganjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menginstruksikan pasien mendemonstrasikan teknik relaksasi.

Setelah diajarkan teknik relaksasi otot progresif pada hari pertama pasien kurang berkonsentrasi sehingga belum dapat mencerna teknik relaksasi otot progresif sehingga pasien belum mencobanya secara mandiri. Pada hari kedua pasien tidur sekitar 4-5 jam sehari, keluhan sulit tidur masih ada, pasien sudah cukup baik dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif, akan tetapi masih belum dapat mendemonstrasikannya secara mandiri.

Pada hari ketiga pasien tidur 5 jam sehari, keluhan sering terjaga di malam hari masih ada. Pasien sudah baik dalam mencobakan teknik relaksasi otot progresif dan pasien merasa rileks dan ketegangan otot-otot pada tubuh sudah berkurang. Selanjutnya pada hari keempat pasien tidur 5 sampai 6 jam sehari. Pasien mengatakan keluhan sulit tidur sudah berkurang, dan merasa tidur lebih nyenyak dari hari-hari sebelumnya, pasien dapat mencobakan teknik relaksasi otot progresif dengan cukup baik. Pada hari ke lima pasien sudah merasa rileks dan tidur nyenyak serta kebutuhan istirahat dan tidur pasien sudah terpenuhi dengan jumlah jam tidur 6 sampai 7 jam sehari dan pasien sudah bisa mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama lima hari, mulai dari tanggal 03 Maret 2022 sampai 07 Maret 2022, evaluasi menggunakan metode SOAP dan sesuai dengan format asuhan keperawatan.

Setelah implementasi keperawatan dilakukan, evaluasi keperawatan pasien secara menyeluruh untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan. Evaluasi subjektif pasien mengatakan pola tidur mulai membaik, batuk sudah berkurang, dan tidur selama 6-7 jam sehari. Evaluasi objektif pasien sudah tampak rileks, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan nadi 86 kali permenit,

pernapasan 22 kali permenit, masalah keperawatan pada diagnosa ini tidak ditemukan lagi dan intervensi dilanjutkan. Berdasarkan hasil SLKI maka masalah gangguan istirahat dan tidur pasien sudah tidak ditemukan lagi.

### **C. Pembahasan**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan antara teori dan laporan kasus peneliti. Pembahasan kasus meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan evaluasi pada asuhan keperawatan yang telah diberikan. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil proses keperawatan dengan teori.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian pada pasien dengan data-data yang berkaitan dengan gangguan istirahat dan tidur berdasarkan teori memang ditemukan pada pasien. Pada saat pengkajian pasien mengatakan gangguan terkait istirahat dan tidurnya disebabkan karena sesak nafas, batuk berdahak serta rasa cemas karena penyakitnya, pasien mengeluh tidak bisa tidur, sulit untuk memulai tidur, sering terjaga di malam hari karena batuk, yang berdahak dan nafas yang terasa sesak, pasien mengatakan istirahat tidak cukup yaitu tidur kurang lebih 4 sampai 5 jam sehari.

Hasil penelitian yang dilakukan Sakitri (2019) bahwa keluhan yang dirasakan oleh pasien TB Paru yang mengalami kesulitan tidur atau insomnia adalah kurangnya kualitas tidur, sulit memasuki tidur, sering terbangun pada malam hari kemudian sulit untuk kembali tertidur, bangun terlalu pagi, dan tidur yang tidak nyenyak.

Hal ini sejalan dengan teori Ambarwati (2014) keluhan utama yang biasanya dikeluhkan oleh pasien TB Paru dengan gangguan istirahat dan tidur yaitu sering terbangun di malam hari, tidur singkat, sulit untuk tidur karena batuk-batuk, sesak napas, mengeluh batuk produktif, nyeri dada,

badan menggigil dan suhu panas. Menurut Potter & Perry (2012) seseorang yang sedang sakit mengalami gangguan dalam pemenuhan istirahat dan tidur akan memperlihatkan kondisi kelelahan, sakit kepala, sulit berkonsentrasi, gelisah, lesu, kehitaman pada daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, ketegangan emosi yang dapat menimbulkan peningkatan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas cepat serta otot menjadi tegang sehingga berdampak pada waktu pemulihan dari sakitnya.

Menurut analisa peneliti, keluhan yang dirasakan oleh pasien sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Pasien TB Paru yang mengalami sesak dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan menyebabkan obstruksi di jalan napas sehingga pasien mengalami sulit tidur.

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 103 kali permenit, pernapasan 26 kali permenit, dan suhu 36,3 °C.

Hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2012) hasil pemeriksaan fisik seseorang yang mengalami gangguan istirahat dan tidur diantaranya tekanan darah meningkat, pada umumnya takikardia, pernapasan meningkat, suhu biasanya tidak bermasalah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan dalam kasus, didapatkan diagnosa keperawatan (SDKI, 2015-2017), yang ditemukan pada pasien TB Paru saat dilakukan pengkajian pada pasien ditemukan masalah yaitu : Gangguan pola tidur.

Diagnosa pada kasus yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan adalah SDKI (2015-2017) didefinisikan sebagai gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal yang

mempunyai beberapa tanda gejala mayor dan minor, yaitu mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

Penelitian yang dilakukan Sakitri (2019) mengatakan bahwa tidur merupakan proses yang dibutuhkan oleh manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (natural healing mechanism), memberi waktu organ tubuh untuk beristirahat. Bila kebutuhan tidur tidak dapat terpenuhi dengan baik maka dapat mengakibatkan adanya gangguan pola tidur.

Hal ini sejalan dengan teori Potter & Perry (2012) bahwa seorang pasien dengan gangguan pernapasan mengalami kesulitan untuk tertidur akibat dari struktur fungsi pernapasan yang sedang terganggu seperti adanya sekret di jalan napas sehingga terjadi penyumbatan. Sehingga perubahan fungsi pernapasan akan menimbulkan gangguan pola tidur.

Menurut peneliti, diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan sesuai dengan teori yang telah ada. Pada pasien ditemukan gejala mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan sebuah perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan.

Dalam menyusun rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien sama dengan teori yaitu diantaranya memberikan dukungan tidur pasien, manajemen lingkungan, serta terapi relaksasi pada pasien dalam mengurangi masalah psikologis yang dialaminya.

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu memberikan dukungan tidur dengan aktivitas-aktivitas : **Observasi** yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, monitor tanda-tanda vital pasien. **Terapeutik** yaitu lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif. **Edukasi** yaitu jelaskan pentingnya tidur selama sakit. Intervensi selanjutnya yaitu manajemen lingkungan dengan aktivitas - aktivitas : **Observasi** yaitu identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan pasien. **Terapeutik** yaitu atur suhu lingkungan yang sesuai, sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman. Intervensi terapi relaksasi dengan aktivitas-aktivitas : **Observasi** yaitu monitor respons terhadap terapi relaksasi. **Terapeutik** yaitu ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan keributan.. **Edukasi** yaitu jelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif. Anjurkan mengambil posisi nyaman yaitu dengan posisi semi fowler. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.. **Kolaborasi** yaitu kolaborasi dalam pemberian obat TB paru.

Menurut penelitian Mariyana (2019) tindakan keperawatan mandiri yang bisa dilakukan terhadap pasien TB Paru yang bersifat nonfarmakologis yaitu sebagai alternatif yang dapat dipilih untuk mengatasi gangguan istirahat dan tidur yaitu dengan melakukan teknik relaksasi otot progresif. teknik tersebut bertujuan untuk merelaksasikan atau melemaskan otot-otot badan. teknik relaksasi otot progresif hingga kini menjadi metode relaksasi termurah, dan dapat membuat tubuh dan pikiran merasa rileks,

tenang, dan lebih mudah untuk tidur sehingga cocok untuk pasien yang mengalami gangguan istirahat dan tidur.

Terapi relaksasi dapat mengatasi berbagai masalah fisik maupun psikis. Salah satunya yaitu mengatasi keluhan insomnia, kecemasan, dan mengatasi stres. Selain itu, relaksasi dapat menimbulkan efek positif pada aspek kehidupan manusia yaitu perasaan, pikiran, dan perilaku. Dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang secara timbal balik, sehingga timbul counter conditioning (penghilangan), dan individu akan merasa lebih rileks (Ayu Rizkiana, 2019).

Menurut analisa peneliti rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosa gangguan pola tidur sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Pemberian teknik relaksasi otot progresif bertujuan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan otot sehingga membuat tubuh pasien merasa rileks.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dilakukan. Implementasi keperawatan merupakan suatu tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Implementasi dilakukan pada kasus dimulai dari tanggal 03 Maret sampai 07 Maret 2022 selama lima kali pertemuan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan dari 03 Maret 2022 sampai 07 Maret 2022 adalah sebagai berikut :

##### **Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu observasi : mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (pasien tidur 4 sampai 5 jam sehari), mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (pasien mengatakan karena sesak napas dan batuk, batuk yang berdahak mengganggu tidur pasien), mengidentifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan pasien,

memonitor tanda-tanda vital pasien (tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 103 kali permenit, pernapasan 26 kali permenit, suhu 36,3 °C).  
Terapeutik : mengatur suhu lingkungan ruangan, menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman bagi pasien (pasien merasa lebih nyaman saat tempat tidur bersih dan rapi), mengajarkan pasien teknik relaksasi otot progresif. Edukasi yaitu menjelaskan pentingnya tidur selama sakit, menganjurkan mengambil posisi nyaman dengan posisi semi fowler 45<sup>0</sup>, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi otot progresif. Menganjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menginstruksikan pasien mendemonstrasikan teknik relaksasi.

Menurut penelitian Mariyana,(2019) bahwa setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif maka ditemukan perubahan-perubahan yang dirasakan pasien keluhan insomnia berkurang dan pasien merasa lebih rileks.

Menurut analisa peneliti, salah satu tindakan untuk masalah gangguan pola tidur adalah memberikan relaksasi otot progresif. Pemberian relaksasi kepada pasien dapat memberikan efek rileks dan tenang pada pasien sehingga dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan otot.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lima hari kebutuhan istirahat dan tidur pasien terpenuhi sehingga tidak ditemukan lagi masalah gangguan istirahat dan tidur. Masalah teratasi pada hari kelima dengan beberapa intervensi yang dilakukan yaitu terapi relaksasi otot progresif dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur pada pasien berkurang, keluhan sering terjaga tidak ada, dan keluhan istirahat tidak cukup tidak ada. Pasien didukung oleh keluarga dan pasien dapat mengikutinya dengan baik dalam mengikuti terapi non farmakologi untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidurnya. Pasien merasakan perubahan yang lebih

baik dengan melaksanakan terapi relaksasi otot progresif dalam mengatasi gangguan istirahat dan tidur pasien.

Evaluasi yang didapatkan dari tanggal 03 Maret 2022 sampai dengan 07 Maret 2022 adalah sebagai berikut :

Kamis, 03 Maret 2022

Tn. I mengatakan tidur masih tidak nyenyak, masih sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, batuk berdahak dan sesak masih ada. Tn. I belum mau melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri. Gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur masih ada, keluhan sering terjaga di malam hari, keluhan istirahat tidak cukup masih ada.

Ju'mat, 04 Maret 2022

Tn. I mengatakan masih sulit memulai tidur, tidur selama 4-5 jam sehari, pasien mengatakan masih sering terjaga malam hari, pola tidur tidak teratur, batuk berdahak dan sesak sudah mulai berkurang. Tn. I sudah mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif gerakan 1-5. Gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur masih ada, keluhan sering terjaga di malam hari, keluhan istirahat tidak cukup masih ada.

Sabtu, 05 Maret 2022

Tn. I mengatakan sudah bisa memulai tidur namun masih terjaga saat tidur, pola tidur belum normal namun tidur pasien dalam sehari 5 jam. Pasien tampak lesu, kurang berkonsentrasi, dan sudah mampu mencobakan teknik relaksasi otot progresif dengan bimbingan. Gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur masih ada, keluhan sering terjaga di malam hari.

Minggu, 06 Maret 2022

Tn. I mengatakan sudah bisa memulai tidur , sudah tidak terjaga saat malam hari, pola tidur mulai normal tidur pasien dalam sehari 6 jam sehari. Pasien sudah bisa melakukan teknik relaksasi otot progresif gerakan 1-10 secara mandiri. Gangguan pola tidur teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur masih ada.

Senin, 07 Maret 2022

Tn. I mengatakan sudah bisa memulai tidur , sudah tidak terjaga saat malam hari, pola tidur kembali normal tidur pasien dalam sehari 7jam sehari. Pasien sudah bisa melakukan teknik relaksasi otot progresif gerakan 1-15 secara mandiri. Gangguan pola teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur sudah tidak ada, sering terjaga dimalam hari tidak ada, keluhan isitrahahat tidak cukup.

Kriteria hasil yang telah dicapai setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan adalah keluhan sulit tidur tidak ada, keluhan sering terjaga dimalam hari tidak ada lagi, keluhan istirahat tidak cukup tidak ada, keluhan tidak nyaman berkurang, dan pasien merasa rileks (SDKI,2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mariyana (2019) bahwa penggunaan teknik relaksasi otot progresif yang dilakukan secara rutin dapat memberi pengaruh yang signifikan terhadap status sulit tidur. Perubahan yang terjadi pada subjek sebelum dan setelah mengikuti proses terapi adalah sebelum diberikan terapi, pasien mengatakan tidur dalam keadaan gelisah, merasa belum puas tidur, jika ada suara bising pasien mudah terbangun dan jika ingin tidur lagi sangat sulit bahkan pasien tidak bisa tidur lagi. Setelah melakukan relaksasi, pasien dapat merasakan perubahan yang cukup signifikan. Perasaan pasien menjadi lebih tenang dan rileks dari yang sebelumnya. Lalu selama satu minggu

pasien dapat menerapkan latihan relaksasi sendiri dan keluhan insomnia pasien berkurang.

Terapi relaksasi dapat mengontrol aktivitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, ketegangan otot, tekanan darah, serta gelombang alfa dalam otak sehingga mudah untuk tidur. Terapi relaksasi dapat membuat penurunan pada frekuensi gangguan tidur dan membantu mengurangi tingkat kecemasan (Ayu, 2019).

Menurut analisa peneliti dan teori saling berhubungan karna Tn. I melaporkan tidurnya sudah cukup dan nyenyak dan Tn. I dapat tertidur normal kembali 6-7 jam sehari.

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan pada pasien terkait gangguan istirahat dan tidur yang ditemukan sebagai berikut : pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur, dan sering terjaga di malam hari karena batuk, nafas yang terasa sesak. Pasien mengatakan tidak bisa tidur, pasien mengatakan tidur kurang lebih 4-5 jam/hari, dan berkeringat pada malam hari.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan selama lima hari dilakukan : sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Berikut beberapa intervensi keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI, yaitu memposisikan pasien dengan nyaman, mengajarkan teknik napas dalam, memonitor pola tidur, dan terapi relaksasi
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan dan diagnosa keperawatan yang sudah ditentukan. Pada diagnosa dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur yang dilakukan yaitu memposisikan pasien semi fowler, monitor pola tidur, mengajarkan teknik relaksasi.
5. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP, untuk melihat efektifitas tindakan yang dilakukan peneliti selama memberikan asuhan keperawatan, evaluasi keperawatan setelah dirawat selama lima hari kebutuhan istirahat dan tidur pasien terpenuhi. Masalah diagnosa gangguan pola tidur sudah teratasi pada tanggal 07 Maret 2022.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Perawat RSUP Dr. M.Djamil Padang**

Disarankan kepada perawat melalui direktur rumah sakit untuk menggunakan teknik relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan bagi institusi agar menjadikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai sumber bacaan di institusi, dan agar institusi pendidikan agar dapat mengembangkan ilmu pendidikan keperawatan dasar khususnya gangguan istirahat dan tidur baik di praktek klinik maupun praktek lapangan.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan pembanding untuk peneliti selanjutnya dan memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada pasien TB Paru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Fitri Respati. 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Dua Satria Offset.
- Damanik, Rani Kawati. (2020). *Pengembangan Desain System Informasi Manajemen Keperawatan*. Malang: Ahlimedia Press
- Ernawati. 2012. *Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Trans Info Media
- Harahap, Afrida S, dkk. 2021. *Tingkat Kecemasan Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru*. Diakses pada tanggal 16 Desember 2021.
- Hidayat, A Aziz Alimul & Musrifatul Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* Buku 1, Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Kesumawati, dkk. 2017. *Pengantar Statistika Penelitian*. Depok : Rajawali Pers
- Mariyana, Rina. 2019. Efektivitas Teknik Relaksasi Progresif Dalam Mengurangi Kesulitan Tidur Pada Remaja Tersedia pada <http://103.111.125.15/index.php/endorance/article/view/3589>. Diakses pada tanggal 9 Mei 2022
- Potter, P.A & Perry A.G. 2012. *Fundamental of Nurshing*. Jakarta : EGC
- Puspasari, S. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Riskesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Tersedia pada [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf). Diakses pada tanggal 13 Desember 2021
- Rizkiana, Ayu. 2019. Terapi Relaksasi Spiritual terhadap pasien Insomnia. Tersedia pada <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/10001/5/BAB%20II.pdf> diakses pada tanggal 14 Januari 2022.
- Safithry, Esty Aryani. 2014. Latihan Relaksasi Spiritual Untuk Mengurangi Gejala Insomnia. Tersedia pada <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/pedagogik/article/view/615/569> diakses pada tanggal 14 Januari 2022
- Sakitri, Ganik, dkk.2019. EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI PROGRESIF UNTUK MENGURANGI INSOMNIA PADA USIA LANJUT Tersedia pada <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/view/300>. Diakses pada tanggal 9 Mei 2022

- Saputra, Lyndon. 2013. *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : ALFABETA
- Sumarsih, Tri, dkk. 2019. *Pengaruh Relaksasi Spiritual terhadap Perubahan Tingkat Ansietas dan Stress Pasien Tuberkulosis Paru di RS PKU Muhammadiyah Sruweng*. Diakses pada tanggal 16 Desember 2021.
- Sutanto, Andina Vita & Yuni Fitriana. 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Tarwoto & Watronah. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI.
- Voughans. 2020. Global Tuberculosis Report. Tersedia pada <https://www.who.int/publications/I/item/9789240013131>. Diakses pada tanggal 7 Desember 2021
- Zulaikha, Fatma. 2019. *Modul Keperawatan Dasar*. Samarinda : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**  
**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR**  
**PADA PASIEN TB PARU DI RUANG IRNA PENYAKIT DALAM RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2022**

No	KEGIATAN	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal							
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi							
3	Pendaftaran Sidang Proposal							
4	Sidang Proposal							
5	Perbaikan Proposal							
6	Penelitian dan Penyusunan							
7	Pendaftaran Ujian KTI							
8	Sidang KTI							
9	Perbaikan KTI							
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							
11	Publikasi							

Padang, Mei 2022

Pembimbing I



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep,M.Kep  
 NIP : 19750121 199903 2002

Pembimbing II



Herwati, SKM, M. Biomed  
 NIP : 19620512 198210 2001

Mahasiswa



Areka Novita  
 Nim : 193110126

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

Nama : Areka Novita  
 NIM : 193110126  
 Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep,M.Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Istirahat dan  
 Tidur Pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit  
 Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

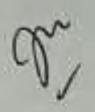
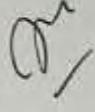
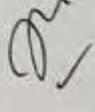
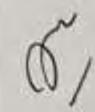
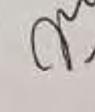
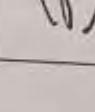
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Kamis, 16 Desember 2021	Konsultasi dan ACC judul	✓
2	Senin, 20 Desember 2021	Konsultasi BAB I	✓
3	Kamis, 23 Desember 2021	Perbaikan BAB I	✓
4	Senin, 27 Desember 2021	Konsul perbaikan BAB II dan III	✓
6	Senin, 3 Januari 2022	Perbaikan data dan lengkapi data survey awal	✓
7	Jumat, 7 Januari 2022	Konsultasi perbaikan BAB II dan III	✓
8	Rabu, 12 Januari 2022	ACC seminar proposal	✓
9	Kamis, 3 Maret 2022	Konsul BAB IV dan BAB V dan Format Pengkajian	✓
10	Rabu, 9 Maret 2022	Perbaikan BAB IV dan BAB V dan Format Pengkajian	✓
11	Rabu, 13 April 2022	Perbaikan Abstrak, dan kesimpulan	✓
12	Kamis, 21 April 2022	Perbaikan Keseluruhan dan Cek Penulisan	✓
13	Rabu, 11 Mei 2022	ACC Sidang KTI	✓

Mengetahui  
 Ketua Prodi Keperawatan Padang

  
 Heppi Sasmita, S.Kep. M. Kep. Sp. Jiwa  
 NIP. 19701020 199303 2 002

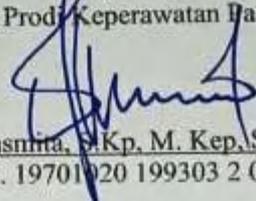
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Areka Novita  
 NIM : 193110126  
 Pembimbing 2 : Herwati, SKM,M.Biomed  
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Kamis, 16 Desember 2021	Konsultasi dan ACC Judul Proposal	
2	Selasa, 21 Desember 2021	Konsultasi - BAB I - Daftar Isi - Daftar tabel - Daftar lampiran - Kata Pengantar	
3	Jumat, 24 Desember 2021	Konsultasi - BAB I - BAB II - Daftar pustaka	
4	Kamis, 30 Desember 2021	Konsultasi - BAB I - BAB II - Kata pengantar - Daftar pustaka	
5	Selasa, 4 Januari 2022	Konsultasi - BAB I - BAB II - BAB II - Halaman pengesahan - Halaman persetujuan	
6	Selasa, 11 Januari 2022	Konsultasi - BAB I - BAB III - Gan chart - Daftar pustaka	
7	Rabu, 12 Januari 2022	Konsultasi - BAB III - Kata pengantar - Daftar Pustaka	
8	Kamis, 13 Januari 2022	ACC ujian proposal	

9	Rabu, 13 April 2022	Konsul BAB IV dan BAB V dan Format Pengkajian	
10	Jumat, 15 April 2022	Perbaikan BAB IV dan BAB V dan Format Pengkajian	
11	Senin, 18 April 2022	Perbaikan Abstrak, dan kesimpulan	
12	Kamis, 21 April 2022	Perbaikan Keseluruhan dan Cek Penulisan	
13	Rabu, 11 Mei 2022	ACC Sidang KTI	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002



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

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127  
Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245  
Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/7017/XII/2021

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam)

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 : Areka Novita  
NIM/ BP : 193110126  
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

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

*Ken y p. iyani sanni sp.*

*Dr. PB / 2 (10.15)*

  
dr. Adriani Zanir



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

Jln. Perintis Kemerdekaan Padang -25127  
Telp. (0751) 893324, 810253, 810254, ext 245  
Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

**NOTA DINAS**

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/467/XII/2021

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam)

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 : Areka Novita  
NIM/ BP : 193110126  
Institusi : D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

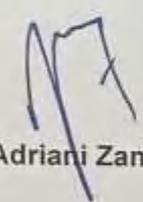
Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

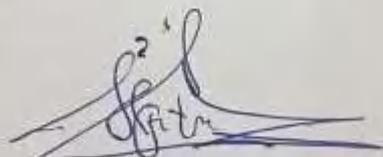
Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepada Eth Bapak Ibu PPR karu  
di Penyakit Dalam .

Agar dipulitani penelitian rnhj  
a/n Areka Novita .

  
dr. Adriani Zanir

Atas bantuan & pertimbanganya diucapkan  
Terima kasih .





**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



11 Februari 2022

Nomor : LB.01.02/XVI.1.3.2/11/2022

Perihal : Izin Melakukan Penelitian  
**a.n. Areka Novita**

**Yang terhormat,**  
**Direktur Poltekkes Kemenkes Padang**  
**Di**  
**Tempat**

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor. PP.03.01/00678/2022 tanggal 02 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Areka Novita  
NIM/BP : 193110126  
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 Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang "**

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 Diklit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy/upload link: [bit.ly/litbangrsupmdjamil](http://bit.ly/litbangrsupmdjamil)).
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



**TERAKREDITASI KARS**  
**INTERNASIONAL**





Lampiran

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti :

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien dengan Tb Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022

Oleh : Areka Novita

Nim : 193110126

Status : Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Padang, Maret 2022

Responden



( Muhammad Iwan )



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**

NAMA MAHASISWA : Areka Novita  
NIM : 193110126  
RUANGAN PRAKTIK : IRNA Penyakit Dalam

---

**A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

1. Identitas Klien

Nama : Tn.I  
Umur : 28 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pendidikan : SLTA  
Alamat : Labuah, Rawang Gunung Malelo Surantih

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. E  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Labuah, Rawang Gunung Malelo Surantih

Hubungan : Ibu Kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 27 Februari 2022  
No. Medical Record : 01.13.14.38  
Ruang Rawat : IRNA Penyakit Dalam Pria

Diagnosa Medik : TB Paru

Yang mengirim/merujuk : RS Sago

Alasan Masuk : batuk sejak 1 bulan yang lalu, Sesak napas

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

###### - **Keluhan Utama Masuk**

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 27 Februari 2022 pukul dengan keluhan sesak napas dan batuk sejak 1 bulan yang lalu. Pasien dirujuk dari RS Sago. Di RS Sago pasien mengalami sesak napas yang bertambah, batuk dan nyeri pada ulu hati.

###### - **Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :**

Pada tanggal 03 Maret 2022 dilakukan pengkajian pada Tn. I mengeluh masih merasakan sesak napas, batuk berdahak yang hilang timbul. Tn. I sulit untuk memulai tidur, dan sering terjaga di malam hari. Tn. I mengatakan tidak bisa tidur, pasien mengatakan tidur kurang lebih 4-5 jam/hari, dan berkeringat pada malam hari

##### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan pola tidur atau sulit untuk tidur. Biasanya pasien tidur 7-8 jam sehari mulai pukul 22.00 sampai 05.00 WIB. Pasien juga mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit TB Paru, DM atau penyakit jantung lainnya.

##### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan pola tidur. Berkaitan dengan penyakit keturunan, pasien mengatakan bahwa ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

## 5. Kebutuhan Dasar

### a. Makan

Sehat

: pasien mengatakan saat sehat pasien makan 3x sehari dengan nasi, lauk, sayur dengan porsi sedang .

Sakit

: pasien makan 3x sehari dengan makanan yang diberikan di rumah sakit, pasien menghabiskan 1/2 dari yang diberikan, karena sering merasa mual jika dipaksakan makan

### b. Minum

Sehat

: pasien mengatakan saat sehat pasien minum kurang lebih 6-7 gelas sehari

Sakit

: pasien mengatakan saat sakit pasien minum kurang lebih 7-8 gelas sehari

### c. Tidur

Sehat

: pasien mengatakan saat sehat pasien tidur selama 7-8 jam sehari, kualitas tidur baik, pasien mengatakan tidur dengan nyaman.

Sakit

: pasien mengatakan saat sakit pasien tidur kurang lebih 4-5 jam sehari, sulit untuk memulai tidur, dan pasien mengatakan sering terbangun di malam hari.

### d. Mandi

Sehat

: pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2x sehari yaitu di pagi hari dan sore hari, mandi secara mandiri.

Sakit

: pasien mengatakan saat sakit pasien mandi 1x sehari yaitu dipagi hari, aktivitas mandi dibantu oleh perawat dan keluarga.

e. Eliminasi

Sehat : saat sehat pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat. BAK kurang lebih 4-5x sehari .

Sakit : saat sakit pasien mengatakan BAB 3x sehari dengan konsistensi cair, BAK kurang lebih 5-7x sehari.

f. Aktifitas pasien

Sehat : saat sehat pasien mengatakannya merupakan seorang petani dan bekerja di sawah

Sakit : saat sakit pasien mengatakan hanya beraktivitas di tempat tidur, aktivitas dibantu keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 158 cm / 55 kg
- Tekanan Darah : 130/70 mmHg
- Suhu : 36,3 °C
- Nadi : 103 X / Menit
- Pernafasan : 26 X / Menit
- Rambut : bersih, rambut hitam dan kuat
- Telinga : simetris kiri dan kanan, pendengaran baik
- Mata : simetris, kongjungtiva anemis, mata tampak merah dan tampak disekitar mata berwarna kehitaman
- Hidung : simetris, bersih dan tidak ada lesi
- Mulut : bersih dan mukosa bibir lembab
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid
- Toraks : I : normal. Pergerakan dinding dada tampak simetris  
P: fremitus kiri dan kanan  
P: sonor

- Abdomen : A: bronkhovesikuler  
: I : simetris, tidak ada asites dan lesi  
P: hepar tidak teraba  
P: tympani  
A: bising usus 12x/menit
- Kulit : turgor kulit baik
- Ekstremitas : Atas : tidak terdapat edema, akral teraba hangat,  
tangan kiri terpasang infuse NaCl 0,9%, CRT  
<2 detik  
Bawah : tidak terdapat edema, akral teraba hangat,  
CRT <2 detik

#### 7. Data Psikologis

- Status emosional : baik
- Kecemasan : pasien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya
- Pola koping : baik
- Gaya komunikasi : pasien berkomunikasi dengan lancar
- Konsep Diri : baik

#### 8. Data Ekonomi Sosial : pasien merupakan seorang petani

#### 9. Data Spiritual : pasien beragama islam, selama sakit pasien tidak sholat karena hanya bisa terbaring di RS, pasien hanya bisa berdoa untuk kesembuhannya

Tempat pembuangan sampah : pasien mengatakan membuang sampah di belakang halaman rumah, lalu sampahnya dibakar

Pekarangan : pekarangan tempat tinggal pasien bersih, ibu pasien setiap pagi selalu menyapu pekarangan rumah

Sumber air minum : pasien mengatakan sumber air berasal dari sumur, sedangkan untuk minum berasal dari air galon

Pembuangan air limbah : pasien mengatakan untuk pembuangan air limbah pasien dibuang ke belakang rumah pasien, yaitu ke kolam.

#### 10. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
02/03/2022	Hemoglobin	11.2	G/dL	13.0 - 16.0
02/03/2022	Trombosit	271	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
02/03/2022	Hematokrit	32	%	40.0 - 48.0
02/03/2022	Eritrosit	4.10	$10^6/\mu\text{L}$	4.50 - 5.50
02/03/2022	MCV	79	fL	82.0 - 92.0
02/03/2022	Natrium	127	mmol/L	136 - 145

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Radiologi : Bronkopnemuonia

#### 11. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Rifampisin	1 x 450 mg	Oral
2.	Isoniazid	1 x 300 mg	Oral
3.	Dimzinamid	1 x 1000 mg	Oral
4.	Etambutol	1 x 650 mg	Oral
5.	Vit B6	1 x 1	Oral

Mahasiswa,

( Areka Novita )

NIM : 193110126

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. I  
NO. MR : 01.13.14.38

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengeluh tidak bisa tidur, sulit untuk memulai tidur, sering terjaga di malam hari karena batuk, nafas yang terasa sesak, pasien mengatakan istirahat tidak cukup yaitu tidur kurang lebih 4-5 jam sehari.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Waktu tidur pasien 4-5 jam sehari, pasien tampak sering terbangun di tengah malam</p> <p>Tekanan Darah : 130/70 mmHg</p> <p>Nadi : 103 kali permenit</p> <p>Pernapasan : 26 kali permenit</p>	Gangguan Pernapasan	Gangguan Pola tidur

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. I  
NO. MR : 01.13.14.38

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
03 Maret 2022		Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan	07 Maret 2022	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. I

NO. MR : 01.13.14.38

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan. Dengan tanda dan gejala, yaitu :</p> <p><b>Tanda dan Gejala Mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh sulit tidur</li> <li>b. Mengeluh sering terjaga</li> <li>c. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>d. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>e. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> </li> <li>- Objektif (tidak tersedia)</li> </ul> <p><b>Tanda dan Gejala Minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul> </li> <li>- Objektif (tidak tersedia)</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan :</p> <p><b>1. Pola tidur</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan sulit tidur berkurang</li> <li>b. Keluhan sering terjaga tidak ada</li> <li>c. Keluhan istirahat tidak cukup tidak ada</li> </ul> <p><b>2. Status kenyamanan</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan tidak nyaman berkurang</li> <li>b. Pasien merasa rileks</li> <li>c. Pola tidur pasien membaik</li> </ul>	<p><b>1. Dukungan Tidur</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>c. Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan dan suhu) pasien</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif</li> <li>e. Sesuaikan</li> </ul>

			<p>jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>f. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit</p> <p><b>2. Manajemen Lingkungan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>b. Atur suhu lingkungan yang sesuai</p> <p>c. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>d. Ajarkan pasien dan keluarga/pengunjung tentang upaya pencegahan</p>
--	--	--	--

			<p>infeksi.</p> <p><b>3. Terapi Relaksasi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi</p> <p>penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>b. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>d. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>e. Anjurkan mengambil</p>
--	--	--	---

			<p>posisi nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>f. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>g. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat</p>
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. I

NO. MR : 01.13.14.38

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
03/03/ 22	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan.	<p>Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>b. Memberikan lingkungan yang nyaman</li> <li>c. Menyediakan tempat tidur yang bersih</li> <li>d. Memposisikan posisi semi fowler</li> <li>e. Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi</li> <li>f. Mengajarkan pasien teknik relaksasi otot progresif</li> <li>g. Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>h. Kolaborasi dalam memberikan obat TB</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan tidur masih tidak nyaman, masih sulit untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari batuk berdahak dan sesak masih ada</p> <p>O : pasien tampak lemas, kurang berkonsentrasi, tampak kehitaman di daerah kantung mata</p> <p>TD : 120/78</p> <p>HR : 98 X / Menit</p> <p>Suhu : 36,3 °C</p> <p>RR : 24 X / Menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>1. Pasien masih sulit tidur</p>	

			<p>2. Pasien masih sering terjaga di malam hari</p> <p>3. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>4. Pola tidur belum membaik</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Dukungan Tidur</p> <p>2. Manajemen lingkungan</p> <p>3. Terapi relaksasi</p>	
04/03/22	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan.	<p>Pukul 11.00</p> <p>a. Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit</p> <p>b. Memonitor dan mencatat waktu tidur pasien</p> <p>c. Memposisikan pasien semi fowler</p> <p>d. Mengajarkan kembali pasien teknik relaksasi otot progresif</p> <p>e. Menginstruksikan pasien untuk mendemonstrasikan teknik</p>	<p>S : pasien mengatakan masih sulit memulai tidur , masih merasa sesak, tidur selama 4-5 jam sehari, pasien mengatakan masih sering terjaga malam hari</p> <p>O : pasien tampak gelisah, mata tampak merah, dan kurang berkonsentrasi</p> <p>TD : 105/76 mmHg</p>	

		<p>relaksasi otot progresif</p> <p>f. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>g. Kolaborasi dalam memberikan obat TB</p>	<p>HR : 98 X / Menit</p> <p>Suhu : 36,3 °C</p> <p>RR : 26 X / Menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih sulit tidur</li> <li>2. Pasien masih sering terjaga malam</li> <li>3. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup</li> <li>4. Pola tidur belum membaik</li> </ol> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Tidur</li> <li>2. Manajemen lingkungan</li> <li>3. Terapi relaksasi</li> </ol>	
05/03/22	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan.	<p>Pukul 10.00</p> <p>a. Memonitor dan mencatat waktu tidur pasien</p> <p>b. Memberikan lingkungan yang</p>	<p>S : pasien mengatakan masih tidur selama 5 jam sehari, tetapi masih sering terjaga di malam hari karena</p>	

		<p>nyaman</p> <p>c. Mencatat kondisi fiisk pasien</p> <p>d. Mendorong pasien dan keluarga untuk melakukan teknik relaksasi</p> <p>e. Menganjurkan pasien untuk memantau pola tidur</p> <p>f. Mengajarkan kembali pasien teknik relaksasi otot progresif</p> <p>g. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>h. Kolaborasi dalam memberikan obat TB</p>	<p>prosedur tindakan tertentu</p> <p>O : pasien tampak lesu, kurang berkonsentrasi dan sudah mampu mencobakan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>TD : 120/57 mmHg</p> <p>HR : 95 X / Menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>RR : 22 X / Menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien masih sulit tidur</li> <li>2. Pasien masih sering terjaga malam</li> <li>3. Pola tidur belum membaik</li> </ol> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Tidur</li> <li>2. Manajemen lingkungan</li> <li>3. Terapi</li> </ol>	
--	--	---	--	--

			relaksasi	
06/03/ 22	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan.	<p>Pukul 10.00</p> <p>a. Memonitor dan mencatat waktu tidur pasien</p> <p>b. Memberikan lingkungan yang nyaman</p> <p>c. Mencatat kondisi fisik pasien</p> <p>d. Menginstruksikan pasien mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif</p> <p>e. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>f. Kolaborasi dalam memberikan obat TB</p>	<p>S : pasien mengatakan pola tidur mulai membaik, terbangun saat malam hari berkurang, tidur selama 5 sampai 6 jam</p> <p>O : pasien tampak lemas, tampak lebih konsentrasi</p> <p>TD : 90/67</p> <p>HR : 89 X / Menit</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>RR : 23 X / Menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur berkurang</li> <li>2. Keluhan terjaga malam masih ada</li> </ol> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Tidur</li> <li>2. Manajemen</li> </ol>	

			lingkungan 3. Terapi relaksasi	
07/03/22	Gangguan pola tidur berhubungan dengan gangguan pernapasan.	<p>Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan pentingnya tidur selama sakit</li> <li>Memonitor dan mencatat waktu tidur pasien</li> <li>Memberikan lingkungan yang nyaman</li> <li>Mencatat kondisi fiisk pasien</li> <li>Memposisikan pasien semi fowler</li> <li>Menginstruksikan pasien mendemonstrasikan teknik relaksasi otot progresif</li> <li>Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>Kolaborasi dalam memberikan obat TB</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan pola tidur mulai membaik, batuk sudah berkurang, dan tidur selama 6-7 jam sehari</p> <p>O : pasien tampak lebih segar</p> <p>TD : 110/60</p> <p>HR : 86 X / Menit</p> <p>Suhu : 36,7 °C</p> <p>RR : 22 X / Menit</p> <p>A : Masalah sudah teratasi kebutuhan istirahat dan tidur pasien sudah terpenuhi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit tidur berkurang</li> <li>Keluhan sering terjaga tidak ada</li> <li>Keluhan istirahat tidak cukup tidak ada</li> </ol>	

			<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dukungan Tidur</li><li>2. Manajemen lingkungan</li><li>3. Terapi relaksasi</li></ol>	
--	--	--	---	--



**INSTALASI RAWAT INAP NON BEDAH**  
**(Penyakit Dalam, Kulit Kelamin, Jiwa, Syaraf dan Paru)**  
Sekretariat : SMF Penyakit Dalam RS.Dr.M.Djamil Padang



SURAT KETERANGAN  
No. 97 /IRNA NB/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Alfitri, M.Kep Sp KMB  
NIP : 197510102002121003  
Jabatan : Sekretaris Perawatan Irna Non Bedah

dengan ini menerangkan bahwa sdr/i yang tersebut dibawah ini,

Nama : Areka Novita  
Nim : 193110126  
Institusi : Poltekes Kemenkes RI Padang

telah selesai mengadakan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr.M.Djamil Padang tanggal 02-07 Maret 2022 dengan Judul Penelitian,

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien dengan TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2022"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 20 April 2022  
Instalasi Rawat Inap Non Bedah  
Sekretaris

Ns. Alfitri, M.Kep Sp KMB  
Nip. 197510102002121003



**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

**SURAT KETERANGAN**  
LB.01.02/XVI.1.3.2/51./IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini

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

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Areka Novita  
NIM/BP : 193110126  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 02 Maret 2022 s/d 07 Maret 2022, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul

**"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Pasien TB Paru di Ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang"**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya

Padang, 21 April 2022

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



dr. Adnani Zanir  
NIP. 197309112008012008



TERAKREDITASI KARS  
INTERNASIONAL

