

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA Tn. M. P.  
YANG MENDERITA ANEMIA DI RUANG TERATAI  
RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG  
MEI 2019**



**SIMON TAUS**  
**PO.530320116327**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA Tn. M. P.  
YANG MENDERITA ANEMIA DI RUANG TERATAI  
RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG  
MEI 2019**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**

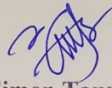


**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur  
pada Tn. M. P yang Menderita Anemia di Ruangan Teratai  
RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Disusun Oleh:**

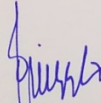


**Simon Taus**

**Nim: PO.530320116327**

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan dewan penguji Prodi D-III  
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
pada tanggal, 14 Juni 2019

**Pembimbing**



**Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc**

**NIP: 197404301997031001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah ini di buat oleh Simon Taus dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Tn. M. P yang Menderita Anemia di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah di pertahankan di depan dewan penguji tanggal 14 Juni 2019

**Dewan Penguji**

**Penguji I**

M. Margaretha U.W., SKp., MHSc  
NIP:195602171968032001

**Penguji II**

Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc  
NIP:197404301997031001

**Mengetahui**

**Ketua Jurusan Keperawatan**



Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes  
NIP:196911281993031005

**Mengetahui**

**Ketua Prodi D-III Keperawatan**

Margaretha Teli, S. Kep., Ns., MSc-PH  
NIP:19770727202000032002

## PERNYATAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Simon Taus  
NIM : PO. 530320116327  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

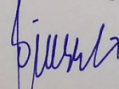
Kupang, 14 Juni 2019

**Pembuat Pernyataan**



**SIMON TAUS**  
NIM: PO.530320116327

**Mengetahui  
Pembimbing**



**PIUS SELASA, S. Kep., Ns., MSc**  
NIP: 197404301997031001

## **BIODATA PENULIS**

**Nama** : SIMON TAUS  
**Tempat Tanggal Lahir** : Laktutus, 05 Mei 1995  
**Jenis Kelamin** : Laki-laki  
**Alamat** : Jln Puri Lontar 2, RT 020/RW 04, Kelurahan  
Oebufu, Kecamatan Oebobo  
**Riwayat Pendidikan** : 1. Tamat SDN LAKTUTUS (2009)  
2. Tamat SMPN LAKTUTUS (2012)  
3. Tamat SMA NEGERI LURASIK (2015)  
4. Sejak Tahun 2016 Berkuliah Di Jurusan  
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

## **MOTTO**

*“Kunci Emas Dalam Diri Untuk Menuju Sebuah Kesuksesan  
Adalah Dengan Tekun Belajar, Bersabar dan Bawalah  
Kedalam Doa”*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Tn. M. P yang Menderita Anemia Di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dengan baik.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini bisa berjalan dengan baik karena dukungan pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada Bapak Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc yang telah membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Ucapkan Terima Kasih penulis sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini:

1. Ibu R. H. Kristina, SKM., M. Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes sebagai Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Ibu M. Margaretha U.W., SKp., MHSc selaku dosen penguji I yang telah memberikan banyak masukan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Sebastianus Banggut, SST., M. Pd selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan dan dukungan selama proses belajar di Keperawatan.
5. Direktur RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang telah berkenan menyediakan lahan untuk dilaksanakannya praktik Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Marghareta Teli, S. Kep., Ns., MSc-PH selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan.
7. Segenap dosen Poltekkes Kemenkes Kupang beserta staf Jurusan Keperawatan yang selama ini telah mengajar, membimbing dan memberikan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bagi kedua orang tua tercinta Bapak Arnoldus Taus dan (Alm)Mama Yuliana Soi, serta Keenam kk tercinta kk Domi Luan, kk Lory Sali, kk Jhon Taus, kk Wendi Taus, kk Una Taus, dan kk Ifon Taus yang telah memberikan dukungan doa dan nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Bagi Sahabat terbaik Ramon Tobe, Vendy Siki, Leo Da Silva, Musa Wedjo, Ezar Funan, Maya Dosantos, Renol Tiko, Rivaldi Matasina, Yeni Ere dan Rutas Seran, beserta partner dinas yang selalu kompak Bapak Besa, Mensi Wola, D' Kici, Sr. Cici, Ibu Irene Tahan, Ina Ola dan Esti Naisunis, yang telah banyak memberikan dukungan, membantu dan memberi semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Bagi seluruh saudara warga IKS. PI KERA SAKTI yang selalu memberikan dukungan doa bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Bagi teman-teman seperjuangan angkatan 25 Reguler A, B dan KK terkhususnya Mes Que Un Clase Nurse 25 B yang telah memberikan semangat bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penyelesaian Karya Tulis selanjutnya.

Kupang, 14 Juni 2019

Penulis

## ABSTRAK

**Karya Tulis Ilmiah Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Tn. M. P yang menderita Anemia diruang Teratai RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Tahun 2019.**

Istirahat tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada pasien yang mengalami anemia. **Tujuan** dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. **Metode Penelitian:** metode yang digunakan adalah kualitatif. Dengan desain penelitian. **Hasil Penelitian:** dari wawancara didapatkan 1 Tema yaitu Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur dan telah dilakukan tindakan selama 3 hari dan evaluasinya pasien beristirahat dengan baik dengan data-data pendukung: pasien mengatakan puas tidur, tidak ada bantalan hitam dibawah kelopak mata. **Rekomendasi Penelitian:** selain melaksanakan tindakan keperawatan, gangguan istirahat tidur juga bisa diatasi dengan teknik non-terapeotik seperti: teknik relaksasi otot (masase), minum susu hangat, terapi musik.

*Kata kunci: Anemia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR BAGAN .....	viii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Pemenuhan Istirahat Tidur.....	4
2.2 Hubungan Anemia Dengan Gangguan Pola Tidur .....	9
2.3 Kerangka Penelitian.....	11
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	12
3.1 Rancangan Penelitian .....	12
3.2 Subjek Penelitian .....	12
3.3 Fokus Penelitian .....	12
3.4 Instrumen Penelitian.....	12
3.5 Metode Pengumpulan Data .....	12
3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	13
3.7 Analisis Data dan Penyajian Data .....	13
3.8 Etika Penelitian.....	13
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	15
4.1 Hasil Penelitian.....	15
4.2 Pembahasan .....	18
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	21
BAB 5 PENUTUP .....	22
5.1 Kesimpulan.....	22
5.2 Saran .....	23
DAFTAR PUSTAKA.....	24
LAMPIRAN	

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Pathway.....	.10
Bagan 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	11

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Pernyataan Penting, Makna pernyataan, Tema .....	17
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden	
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Masase punggung.....	25
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Ritual Tidur.....	27
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Memfasilitasi Tidur.....	28
Lampiran 5 Jadwal Kegiatan.....	29
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	30

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi setiap makhluk hidup untuk melangsungkan kehidupannya. Ada dua komponen utama yang perlu diperhatikan dalam tidur yaitu kualitas tidur dan kuantitas tidur. Apabila terjadi gangguan pada kedua komponen tersebut, maka akan menimbulkan dampak pada sistem memori dan konsentrasi (Tasya 2011).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Wicaksono, 2012). Faktor-faktor yang menyebabkan gangguan istirahat tidur yaitu: Lingkungan yang buruk, lingkungan dengan kurangnya variasi tempat tinggal dapat membuat kejenuhan dan mempengaruhi kualitas tidur, kelainan kejiwaan seperti: stres, depresi dan anastesi, kelelahan, alkohol, makanan dan minuman, gangguan fisik, masalah medis, obat – obatan dan proses penyakit (Wicaksono, 2012). Proses penyakit dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan istirahat tidur, contohnya pada pasien anemia.

Anemia merupakan salah satu penyakit dengan penyebab multifaktorial, dapat dikarenakan reaksi patologis dan fisiologis yang bisa muncul sebagai konsekwensi dari penyakit lain atau sebagai faktor risiko terhadap penyakit lain. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin ( protein pengikat oksigen ) berada dibawah nilai normal yang menyebabkan darah tidak dapat mengikat oksigen sebanyak yang diperlukan oleh tubuh. (Riyanti et al , 2008). *World Health Organization* (WHO, 2013) menetapkan batas normal nilai hemoglobin yaitu 14 g/dl untuk laki-laki dan 12 g/dl untuk perempuan. Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan nilai hemoglobin dibawah nilai normal menunjukkan kondisi anemia (Boutou et al, 2013; Weiss, 2007).

Terdapat sekitar 400 kondisi yang dapat menyebabkan anemia pada seseorang. Penyebab itu digolongkan menjadi 3 kelompok yakni: tubuh tidak cukup memproduksi sel darah merah, terjadinya perdarahan yang menyebabkan tubuh kehilangan darah lebih cepat dibandingkan kemampuan tubuh untuk memproduksi darah, dan kelainan pada reaksi tubuh dengan menghancurkan sel darah merah yang sehat. (Boutou et al, 2013; Weiss, 2007).

Menurut WHO anemia merupakan masalah umum yang terjadi didunia, terutama di negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 30% penduduk dunia atau 1.500 juta orang menderita anemia dan sebagian besar tinggal di daerah tropis. Berdasarkan Riskesdas (2013) dilaporkan bahwa angka kejadian anemia secara nasional adalah sebesar 21,7% dimana 18,4% terjadi pada laki-laki dan 23,9% terjadi pada perempuan. Di provinsi NTT prevalensi kasus anemia sebanyak 6,2% yang terdiagnosa oleh dokter. (Riskesdas 2013).

Anemia dan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur sangat berkaitan sehingga pada pasien yang mengalami anemia akan berdampak pada gangguan pola tidur dan sebaliknya jika seorang mengalami gangguan pola tidur maka akan memperparah anemianya.

Gangguan istirahat tidur pada pasien anemia yang tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti kelelahan yang berat, rentan terhadap infeksi, gangguan jantung hingga kematian. Oleh karena itu, gangguan istirahat tidur pada pasien anemia perlu mendapat perhatian khusus dan penanganan yang komprehensif dan efektif. Salah satu bentuk penanganan yang dapat diberikan adalah memberi asuhan keperawatan. Perawat perlu memberikan pelayanan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang di mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Dengan adanya asuhan keperawatan, diharapkan pasien yang mengalami gangguan istirahat tidur pada pasien yang menderita anemia mampu mencapai kualitas tidur, serta status kesehatan yang optimal.

Adapun kebijakan pemerintah untuk menanggulangi anemia yaitu dengan cara pemberdayaan masyarakat. Agenda prioritas pembangunan pemerintah saat ini seperti yang tertuang dalam nawacita salah satunya yaitu mewujudkan Indonesia sehat. Fokus pemerintah dalam meningkatkan gizi masyarakat yaitu berupa penurunan prevelensi anemia dengan cara memberikan tablet tambah darah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengalaman pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien dengan Anemia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan umum untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi pasien**

Agar dapat mengetahui lebih lanjut penyakit yang dialami dan bisa mengaplikasikan anjuran dari perawat secara mandiri.

### **1.4.2 Bagi Institut RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang**

Hasil Penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat terkhususnya untuk mengatasi pasien yang menderita Anemia.

### **1.4.3 Bagi Institusi pendidikan.**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di program studi ilmu keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Pemenuhan Istirahat Tidur**

##### **2.1.1. Pengertian**

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi setiap makhluk hidup untuk melangsungkan kehidupannya. Ada dua komponen utama yang perlu diperhatikan dalam tidur yaitu kualitas tidur dan kuantitas tidur. Apabila terjadi gangguan pada kedua komponen tersebut, maka akan menimbulkan dampak pada sistem memori dan konsentrasi (Tasya 2011).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Wicaksono 2012).

##### **2.1.2. Penyebab**

Menurut Wicaksono (2012), faktor-faktor yang menyebabkan gangguan istirahat tidur yaitu: Lingkungan yang buruk, lingkungan dengan kurangnya variasi tempat tinggal dapat membuat kejenuhan dan mempengaruhi kualitas tidur, kelainan kejiwaan seperti: stres, depresi dan anastesi, peroses penyakit, kelelahan, alkohol, Makanan dan minuman, gangguan fisik, masalah medis dan obat – obatan.

##### **2.1.3. Tanda dan gejala**

Menurut wicaksono (2012), tanda dan gejala dari gangguan pola tidur antara lain: Sangat mengantuk pada siang hari, Sering marah tanpa alasan yang jelas, pada siang hari tiba –tiba tertidur saat duduk dan melakukan aktifitas lain, seperti menonton TV, membaca, sulit berkonsentrasi dalam melakukan kegiatan tertentu dirumah, tempat kerja, atau sekolah, sangat mengantuk dan tertidur saat menyetir, sering terlihat mengantuk, tampak bantalan hitam di bawah kelopak mata, sering menguap di siang hari, insomnia, mendengkur, restless legs syndrome dan sleep apnea.

## **2.1.4. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Kebutuhan Dasar Istirahat Tidur**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian dimulai dari biodata, riwayat-riwayat penyakit dan riwayat lainnya, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama pada saat dikaji, dan pengkajian khusus untuk istirahat tidur.

Data subjektif :

- a. Tidur sebelum dan selama sakit: waktu, jam/lama, kualitas bangun tidur  
Kapan mulai tidur, berapa lama waktu tidur, dan bagaimana perasaan bangun tidur, apakah merasa puas/lelah/masih mengantuk/tidak puas, apakah pasien merasa ada perubahan waktu dan kualitas tidur sebelum dan selama sakit saat ini?

- b. Masalah tidur, kesulitan tidur, dan sering terbangun lebih awal.

Keluhan yang dialami/rasakan selama tidur, apakah sering mimpi yang dapat mempengaruhi tidurnya, apakah ada faktor-faktor lain misalnya bising, nyeri, dan lain-lain yang mempengaruhi tidur pasien, apakah sering terbangun lebih awal/pada saat tidur dan susah melanjutkan tidur, adakah kesulitan memulai tidur?

Data objektif :

Observasi kebutuhan tidur: waktu mulai tidur, lama tidur, keadaan tidur, observasi lingkungan, observasi nonverbal pasien seperti : apakah pasien tampak masih lelah, apakah matanya merah kurang tidur, apakah pasien masih tampak lesu dan tidak bergairah, apakah masih tampak mengantuk, adakah menampakkan wajah kurang bergairah, ansietas, gelisah, dan lain-lain.

### **2. Analisa Data**

Penegakan kriteria keperawatan yang akurat akan dapat dilaksanakan apabila analisa data yang dilakukan cermat dan akurat.

Menurut Wilkinson (2006), analisa data dari diagnosa keperawatan gangguan pola tidur dibagi menjadi data subjektif dan data objektif antara lain:

a. Data subjektif

Bangun lebih awal atau lebih lambat dari yang diinginkan, ketidakpuasan tidur, keluhan verbal tentang kesulitan untuk tidur, keluhan verbal tentang perasaan tidak dapat istirahat dengan baik.

b. Data objektif

Penurunan kemampuan berfungsi, penurunan proporsi tidur fase REM, (misalnya mengantuk yang berlebihan, penurunan motivasi), penurunan proporsi tidur tahap 3 dan 4 insomnia dini hari, peningkatan proporsi tidur tahap 1, total waktu tidur kurang dari usia normal, perpanjangan waktu bangun, gangguan dorongan diri untuk tidur dengan pola normal, insomnia pada saat tidur, awalan tidur lebih dari 30 menit, bangun 3 kali atau lebih di malam hari.

### 3. Rumusan Masalah

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut diagnosa keperawatan NANDA: ada beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin dapat muncul pada pasien yang mengalami masalah gangguan pola tidur yaitu:

a. Insomnia

Pasien mengalami gangguan pada kualitas dan kuantitas tidur yang menghambat fungsi.

Penyebab terjadinya insomnia:

Pola aktivitas (misalnya waktu, kuantitas), ansietas, depresi, faktor lingkungan (kebisingan, kelembaban, tatanan tempat tidur yang kurang nyaman, dan lain sebagainya), ketakutan tidur siang atau tidur sore lama berduka, perubahan hormone terkait jenis kelamin, gangguan pola tidur normal (misalnya, berpergian, kerja shift) konsumsi alkohol, kafein, obat, atau substansi lainnya, tidur terputus, tangguang jawab sebagai orang tua, ketidaknyamanan fisik (nyeri panas, sesak napas, mual, dan lain sebagainya).

Didapatkan beberapa data-data yang mendukung, berikut ini adalah data-data yang dapat memperkuat dalam menegakkan diagnose insomnia apabila pada pasien yang dirawat didapatkan beberapa data dan tidak

harus semua data yang ada berikut ini: Afek tampak berubah, tampak kurang bergairah, menyatakan perubahan dalam perasaan, menyatakan penurunan status kesehatan, menyatakan penurunan kualitas hidup, menyatakan sulit berkonsentrasi, menyatakan sulit tidur, menyatakan sulit tidur nyenyak, menyatakan kurang puas tidur (pada saat ini), menyatakan kurang bergairah, menyatakan sulit tidur kembali setelah terbangun, menyatakan gangguan tidur yang berdampak pada keesokanhari, menyatakan bangun terlalu pagi, sering membolos dari aktivitas.

b. Gangguan Pola Tidur.

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Penyebab terjadinya gangguan pola tidur: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan sekitarnya, tanggung jawab pemberi asuhan, perubahan pajanan terhadap cahaya-gelap, gangguan (misalnya untuk tujuan terapeutik, pementauan, pemeriksaan laboratorium), kurang kontrol tidur, kurang privasi, pencahayaan, kebisingan, bau gas, restrain fisik, teman tidur, tidak familier dengan perabotan tidur.

Data-data yang dapat mendukung untuk menegakkan diagnose gangguan pola tidur adalah: Perubahan pola tidur normal, penurunan kemampuan berfungsi, ketidakpuasan tidur, menyatakan sering terjaga, menyatakan tidak mengalami kesulitan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat.

#### **4. Perencanaan**

Pada klien yang dirawat di rumah sakit dapat mengalami masalah gangguan istirahat dan tidur. Masalah tersebut sering berhubungan dengan lingkungan rumah sakit, rutinitas ruangan, atau penyakit yang di deritanya. Walaupun begitu, perawat harus membantu klien untuk dapat beristirahat dan tidur.

Berikut ini merupakan beberapa perencanaan yang dapat diterapkan untuk membantu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pada klien yang dirawat antara lain:

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman, dapat dilakukan misalnya dengan: Pintu kamar klien ditutup, kurangi stimulus, misalnya percakapan, tempatkan klien dengan teman yang cocok, dan lain-lain.
- b. Membantu kebiasaan klien sebelum tidur, misalnya dengan mendengarkan musik, membaca dan berdoa.
- c. Diet.  
Diet yang dianjurkan antara lain: anjurkan klien untuk memakan makanan yang mengandung tinggi protein, seperti susu dan keju, hindari banyak minum sebelum tidur.
- d. Hindari latihan fisik yang berlebihan sebelum tidur.
- e. Hindari rangsangan mental yang tidak menyenangkan sebelum tidur.  
Maksudnya, usahakan psikologis klien tenang, tidak cemas, ataupun stress sebelum tidur.
- f. Berikan rasa nyaman dan rileks, misalnya dengan: mengatur posisi yang nyaman untuk tidur, anjurkan klien berkemih sebelum tidur, tempat tidur yang bersih dan tidak boleh basah, pada klien nyeri bisa berikan obat analgesic 30 menit sebelum tidur, hindari kegiatan yang membangkitkan minat sebelum tidur, berdoa sesuai agamanya (Sujono dan Hesti, 2015).

## **5. Tindakan keperawatan**

Tindakan keperawatan adalah: suatu penerapan atau tindakan yang di lakukan berdasarkan rencana yang telah di susun atau di buat dengan cermat dan terperinci sebelumnya.

## **6. Evaluasi**

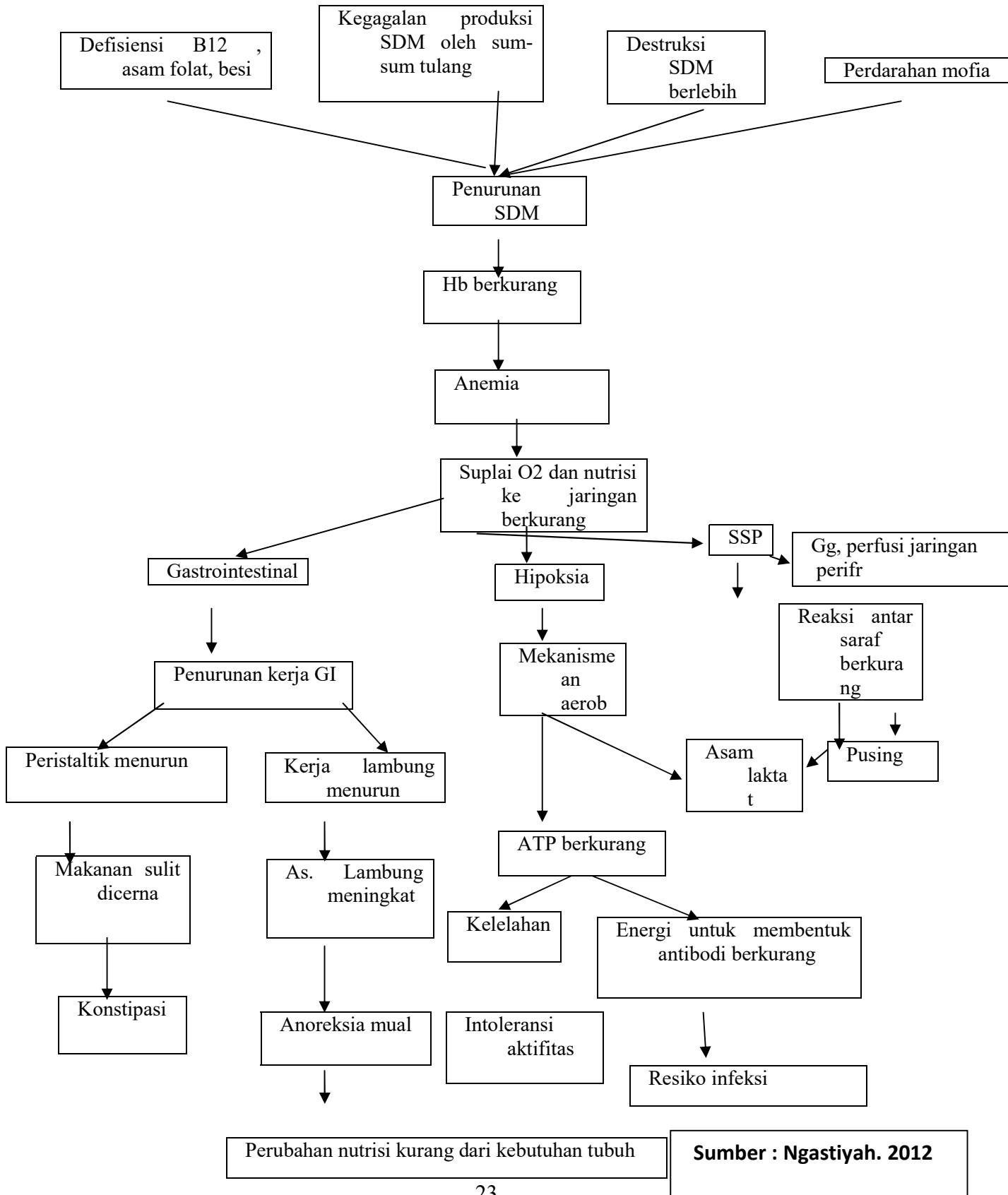
Evaluasi adalah perbandingan yang sistemik atau terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi pada pasien dengan gangguan pemenuhan istirahat tidur adalah : Pasien mengatakan puas tidur, pasien tampak segar, tidak terdapat bantalan hitam di bawah kelopak mata.

## **2.2 Hubungan Anemia Dengan Gangguan Pola Tidur**

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Wicaksono 2012). Dampak dari seorang yang mengalami gangguan pola tidur maka akan mengalami: lemas, penurunan konsentrasi, dan tidak bisa bekerja semaksimal mungkin dan mengalami anemia.

Jadi dapat di simpulkan bahwa jika seseorang mengalami gangguan pola tidur atau waktu tidur kurang dari normal, maka akan mengalami penurunan konsentrasi, lemas, kadar hemoglobin dalam tubuh menurun, yang ditandai dengan pusing, konjungtiva anemis, terdapat bantalan hitam dibawah kelopak mata, telapak tangan pucat. Sehingga pada saat pemberian asuhan keperawatan harus di fokuskan pada pola tidur pasien, karena dengan meningkatnya pola tidur yang adekuat maka seorang tidak mudah untuk mengalami anemia.

## 2.2.1 Pathway



## 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kebutuhan tidur:

- Waktu tidur pasien selama berada dirumah sakit tidak terpenuhi.
- Durasi tidur pasien selama berada dirumah sakit paling lama dari pukul 02.00-04.00 wita. Selama durasi tidur pasien berlangsung, pasien kadang terbangun dari tidur.
- Faktor- faktor yang mempengaruhi pasien terbangun pada saat tidur yaitu: karena nyeri pada kaki yang bengkak.



Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur mulai dari:

- Pengkajian yang dibuat dalam bentuk wawancara
- Menetapkan diagnosa
- Menentukan perencanaan
- Melakukan tindakan
- Mengevaluasi




Tujuan dari pembuatan asuhan keperawatan diatas sebagai :

- Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien yang mengalami gangguan istirahat tidur.
- Penyembuhan pasien

**Keterangan:**

 :Tidak diteliti

 :Diteliti

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus (*case study*), yaitu pendekatan kualitatif yakni peneliti mengeksplorasi kehidupan nyata melalui pengumpulan data (wawancara) yang mendalam dimana satuan penelitian adalah kasus tunggal.

#### **3.2 Subyek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah pasien Anemia di ruangan Teratai. Sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa penelitian ini mengkaji gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien yang mengalami Anemia.

#### **3.3 Fokus Penelitian**

Fokus pada penelitian ini adalah gangguan pemenuhan istirahat tidur pada pasien Tn. M. P yang menderita Anemia di ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

#### **3.4 Instrument Penelitian**

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dimana peneliti menggunakan alat – alat instrumen. Alat instrumen merupakan suatu alat dan bahan atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, sehingga lebih mudah di olah. Pada penelitian ini penulis menggunakan instrument seperti alat tulis, lembaran wawancara dan Handphone untuk merekam hasil wawancara.

#### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

Pengumpulan data langsung dari hasil wawancara dan pengkajian serta pengkajian fisik dalam bentuk format pengkajian. Peneliti langsung melakukan wawancara dan melakukan pengkajian secara langsung di

ruang rawat pasien (Ruang Teratai), RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari data yang ada pada status pasien di ruangan Ruang Teratai RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang.

### 3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Merupakan tempat atau lokasi yang digunakan peneliti untuk mengambil laporan penelitian. Laporan penelitian ini dilaksanakan di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tanggal 27-30 Mei 2019.

### 3.7 Analisis Data dan Penyajian Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dalam bentuk wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan dokumentasi.

Setelah data dikumpulkan kemudian peneliti melakukan pengkategorian data untuk menentukan pernyataan penting, dan makna dari pernyataan penting tersebut. Makna pernyataan pasien yang telah didapat akan digunakan untuk menentukan tema sebagai topik yang dibahas dalam penelitian ini.

### 3.8 Etika Penelitian

Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

#### 1. *Informed Consent* ( lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan lembaran persetujuan yang akan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. *Informed consent* menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden menolak untuk menandatangani maka peneliti tidak berhak untuk memaksa dan tetap menghormati hak responden

2. *Anonymity* atau kerahasiaan responden

Privacy atau kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Oleh karena itu peneliti tak boleh mencantumkan nama responden pada saat pengumpulan data

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu apa saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang terletak di kecamatan Kota Raja, kota Kupang, propinsi NTT. RSUD Prof. Dr. W. Z. Yohannes Kupang memiliki 13 fasilitas unggul yakni fasilitas pelayanan Rawat Jalan, pelayanan Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi (Bedah Sentral), Ruang Endoskopi, Klinik VCT, Klinik Tumbuh Kembang, Klinik TB DOTS, Klinik Edukasi Diabetes Melitus, pelayanan Pemeriksaan Kesehatan (check up), pelayanan PKT, pelayanan Kemothepari, dan pelayanan Echo Kardiografi. Untuk pelayanan rawat Inap rumah sakit ini memiliki fasilitas kelas utama/paviliun, kelas I, II dan III, kelas perawatan bedah, kamar bersalin dan 4 kamar perawatan Intensif. Ruang teratai sebagai lokasi penelitian merupakan ruang rawat inap kelas III bagi laki-laki dan perempuan. Ruang rawat pasien laki-laki dipisahkan dengan ruangan rawat pasien perempuan. Ruang rawat pasien laki-laki memiliki 6 tempat tidur dan ruang rawat pasien perempuan memiliki 10 tempat tidur.

##### **4.1.2. Karakteristik Partisipan (Identitas Pasien)**

Pasien yang dirawat dengan inisial Tn M. P (32 thn), berjenis kelamin laki-laki, lahir di Rote tanggal 01 April 1987. Merupakan anak kedua dari empat bersaudara. Tn. M. P sudah hidup berkeluarga dan telah dikaruniai dua orang putra. Keluarga Tn. M. P menganut agama kristen protestan dan selalu aktif dalam kegiatan gereja. Pendidikan terakhir sekolah menengah pertama. Pasien dirujuk dari RSU Ba'a Rote dengan diagnosa medis anemia dan oedem pada ekstremitas bawah bagian kanan dari pangkal paha hingga telapak kaki. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 mei 2019 menunjukkan HB 5.5g/dl. Pasien mempunyai riwayat jatuh sekitar 4 tahun yang lalu namun tidak berobat.

#### 4.1.3 Analisa Hasil Tematik

Berdasarkan hasil wawancara (27 Mei 2019) yang telah di transcrib (verwali) dan di awali dengan pertanyaan sebagai berikut:

Coba bapak jelaskan kepada saya kapan waktu tidur selama di rumah sakit ini?. Pasien mengeluh tidak bisa tidur. Berikut pernyataan pasien: “Tidur malam paling lambat jam 02.00 wita dan bangun pagi jam 04.00 wita, itu juga kalau bisa tidur. Tetapi kalau tidak bisa tidur berarti selama satu malam tidak tidur sama sekali. Tidur paling lama 2 jam dan setelah itu langsung bangun kembali. Jawaban informan ini menuntun peneliti untuk menanyakan lebih dalam lagi mengenai pola tidur pasien. Faktor apa saja yang membuat bapak tidak bisa tidur?. Berikut pernyataan pasien: “Nyeri pada kaki yang bengkak. Kadang jika nyerinya sudah hilang tetapi mata tidak bisa tertutup sehingga saya mengambil hand phone untuk bermain game.” Bagaimana cara bapak meminta bantuan pada perawat, dokter dan keluarga untuk mengatasi masalah tidur yang bapak alami?. Berikut pernyataan pasien : “Meminta bantuan kepada perawat” “Saya sering menyampaikan pada perawat untuk memberikan kepada saya obat tidur, tetapi kata perawat bahwa harus di konsultasikan dengan dokter terlebih dahulu, dan sampai hari ini saya belum mendapatkan informasi terkait permintaan saya tersebut”. “Meminta bantuan keluarga” “Jika tengah malam saya terbangun dan saya haus maka saya membangunkan istri saya untuk mengambilkan air untuk minum”. Apa yang bapak rasakan pada pagi dan siang hari ketika malam bapak tidak bisa tidur ?. Berikut pernyataan pasien: “Badan terasa berat, tetapi kepala tidak sakit dan tidak pusing”. Jika bapak terbangun pada malam hari, apa saja yang bapak lakukan sendiri tanpa bantuan atau memberitahukan pada perawat maupun keluarga?. Berikut pernyataan pasien: “Jika tidak bisa tidur berarti saya hanya berbaring saja dan ambil hand phone untuk bermain game.” Sudah berapa lama bapak tidak bisa tidur?. Berikut pernyataan pasien: “Sejak saya mengalami bengkak pada kaki dan sampai luka seperti ini makanya membuat saya sulit untuk tidur.” Coba bapak jelaskan tidur siang jam berapa?. Berikut pernyataan pasien: “Kalau mengenai tidur siang, saya

biasa tidur jam 10.00 wita sampai jam 12.00 wita.” Makanan dan minuman apa yang bapak konsumsi untuk membantu tidurnya bapak?. Berikut pernyataan pasien: “Sebelum tidur biasanya saya menyuruh istri saya untuk buat teh untuk saya minum.” Apakah ada obat untuk tidur yang bapak minum?. Berikut pernyataan pasien: “Saya sering menyampaikan kepada perawat untuk memberikan obat tidur kepada saya, tetapi perawat bilang harus di konsulkan dulu dengan dokter dan sampai hari ini saya belum mendapat kembali informasi.

#### 4.1.4 Tabel Pernyataan Penting, Makna Pernyataan dan Tema

Pernyataan Penting	Makna Pernyataan	Tema
<p>a. Tidur malam paling lambat jam 02.00 wita.</p> <p>b. bangun pagi jam 04.00 wita, itu juga kalau bisa tidur.</p> <p>c. Tetapi kalau tidak bisa tidur berarti selama satu malam tidak tidur sama sekali.</p> <p>d. Tidur paling lama 2 jam dan setelah itu langsung bangun kembali.</p> <p><b>Data –data pendukung:</b>            kunjungtiva pucat, tampak bantalan hitam di bawah kelopak mata, pasien tampak lemas, terkadang saat wawancara berlangsung pasien menguap.</p>	Susah Tidur	Gangguan Pola Tidur

<p>a. Nyeri pada kaki yang bengkak.</p> <p>b. Kadang jika nyerinya sudah hilang tetapi mata tidak bisa tertutup sehingga saya mengambil hand phone untuk bermain game.</p> <p><b>Data- data pendukung:</b>  Pengkajian nyeri  P: Bengkak pada kaki kanan.  Q: Nyerinya seperti tertusuk benda tajam.  R: Dipaha inferior dextra.  S: Skala nyeri 8, nyeri berat  T: ketika pasien bergerak maka nyerinya bertambah dan jika pasien tenang maka nyerinya berkurang.</p>	<p>Susah tidur( Gangguan rasa aman nyaman(nyeri))</p>	<p>Gangguan pola tidur</p>
--	---	----------------------------

#### 4.1.5 Kesimpulan Hasil

Dari hasil wawancara dan jawaban dari informan di atas dapat menuntun peneliti untuk menentukan hasil deep interview dan menyimpulkan bahwa pasien atas nama Tn.M.P dengan diagnosa medis anemia mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Dengan data-data pendukung terlampir.

#### 4.2 Pembahasan

Pada bagian ini akan dibahas satu tema yang mencakup gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur. Pembahasan ini melalui proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian (wawancara), diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### 4.2.1 Pembahasan Menurut Teori

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan kebutuhan tidur yang cukup agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Pada kondisi tidur, tubuh melakukan proses pemulihan untuk mengembalikan stamina tubuh hingga berada dalam kondisi yang optimal (Wicaksono 2012).

Menurut teori (Tasya,2011), Gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dapat terjadi karena adanya faktor situasional seperti perubahan lingkungan, misalnya perawatan di rumah sakit, kebisingan, atau ketakutan serta adanya kondisi patologis misalnya penyakit kronik, infeksi, gangguan sirkulasi dan lain-lain. Lingkungan institusi Rumah Sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang dan aktivitas petugas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan sulit tidur.

Dari hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan pada Tn. M. P dengan diagnosa medik Anemia, maka peneliti menetapkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan imobilisasi (NANDA 2015 ). Maka dari hasil penelitian yang didukung oleh NANDA 2015 dan teori Tasya 2011, di membuat perencanaan dan tindakan keperawatan bersama pasien dan keluarga pasien seperti:

**Hari Pertama:** Menjelaskan kepada pasien normalnya waktu tidur, megajarkan kepada keluarga dan pasien untuk memperhatikan lingkungan (tempat tidur) terbebas dari barang-barang yang menyebabkan gangguan tidur, menganjurkan kepada pasien untuk minum susu hangat sebelum tidur. Tujuan dari tindakan tersebut untuk meningkatkan kualitas tidur dan untuk mengatasi gangguan pola tidur. Maka peneliti mengevaluasi hari pertama: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena dini hari kakinya mulai sakit lagi. Dengan data – data: Pasien tampak berbaring di tempat tidur, konjungtiva anemis, masih terdapat bantalan hitam di bawah kelopak mata, pasien tampak lemas. dari data – data tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa perencanaan dan tindakan keperawatan hari pertama belum berhasil jadi peneliti melanjutkan perencanaan tindakan keperawatan.

**Hari Kedua** seperti: Mengajarkan kepada keluarga teknik relaksasi otot(masase), mengajarkan pasien untuk terapi musik sebelum tidur, menganjurkan kepada keluarga untuk membersihkan tubuh pasien dengan air hangat, menganjurkan untuk minum susu yang hangat sebelum tidur. Tujuan dari tindakan keperawatan ini untuk merelaksasikan otot serta untuk mengatasi gangguan pola tidur. Maka peneliti mengevaluasi hari kedua seperti: Pasien mengatakan puas tidur, karena semalam kakinya tidak terlalu sakit. Dengan data – data pendukung: pasien tampak berbaring di tempat tidur,masih terdapat bantalan hitam di bawah kelopak mata, konjungtiva anemis. Dari data – data tersebut dapat peneliti simpulkan bahwa rencana dan tindakan keperawatan hari kedua teratasi sebagian, maka peneliti melanjutkan rencana keperawatan dan tindakan keperawatan.

**Hari Ketiga** seperti: Memodifikasi lingkungan (pencahayaannya, kebisingan), menyarankan kepada pasien dan keluarga tetap melakukan tindakan-tindakan yang sudah di ajarkan, menganjurkan kepada pasien untuk tetap mempertahankan pola tidur yang adekuat, memantau lingkungan sekitar pasien sebelum pasien beristirahat/ tidur, mengajarkan kepada pasien untuk tetap melakukan terapi musik, minum susu hangat, dan teknik relaksasi otot (masase). Tujuan dari tindakan keperawatan yang dibuat untuk merelaksasikan otot, membuat pasien terbebas dari benda-benda asing sebagai pengganggu tidur dan untuk mengatasi gangguan pola tidur. Maka peneliti mengevaluasi hari ketiga seperti: pasien mengatakan ia bisa tidur karena kakinya tidak terlalu sakit . Dengan data – data pendukung : pasien tidak meringis kesakitan, bantalan hitam di bawah kelopak mata sudah berkurang, mata pasien tidak merah, pasien tampak cerah. Dari data tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa rencana dan tindakan keperawatan hari ketiga teratasi sebagian. Setelah pemberian tindakan keperawatan pada hari pertama, kedua dan ketiga, peneliti tetap melanjutkan rencana dan tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan bersama perawat ruangan.

#### **4.2.2 Evaluasi**

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, maka ditetapkan diagnosa keperawatan gangguan pemenuhan istirahat tidur pada pasien dengan anemia. Dan tindakan-tindakan keperawatan yang telah di terapkan kepada pasien, maka peneliti menyimpulkan dan mengevaluasi: pasien dapat meningkatkan pola tidur dan pasien mampu melakukan dan mengikuti setiap tindakan yang diberikan atau diterapkan oleh peneliti. Dengan data – data pendukung sebagai berikut: pasien tampak cerah, mata pasien tidak memerah, pasien tidak menguap, dan tidak ada bantalan hitam dibawah kelopak mata.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, banyak kendala yang ditemui diantaranya keterbatasan waktu. keterbatasan waktu ini membuat studi kasus yang diberikan tidak teratasi secara menyeluruh, sehingga pemulihan pasien tidak diikuti dan dievaluasi lagi dengan baik. Semua sangat mempengaruhi hasil dari penelitian yang dilakukan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien yang menderita anemia di ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang pada tahun 2019 dapat di berikan secara sistematis dan terorganisir dengan menggunakan pengkajian yang baku serta hasil yang di harapkan sesuai dengan harapan pasien, sehingga dapat di simpulkan bahwa : Wawancara, pengkajian serta pemeriksaan fisik di lakukan pada tanggal 27 Mei 2019 pada Tn. M. P dengan diagnosa medis Anemia yang mengalami gangguan pemenuhan istirahat tidur. Hasil pengkajian pada Tn. M. P di dapatkan kesadaran pasien kompos mentis, GCS:E4, V5, M6, TD: 110/ 60mmHg, N:84x/menit, RR: 20x/menit, S:37,2° c. Pada saat pengkajian di dapatkan pasien mengeluh susah tidur karena nyeri pada kaki kanan yang bengkak.

Dari hasil wawancara, pengkajian, serta pemeriksaan fisik di dapatkan jawaban responden “tidur malam jam 00.00 wita kadang jam 01.00 wita. Dari rentang waktu pasien beristirahat terkadang pasien bangun karena sakit pada kaki yang bengkak tersebut”. Dari analisa data-data tersebut, maka dapat di simpulkan bahwa pasien mengalami gangguan pola tidur dengan data-data pendukung sebagai berikut: konjungtiva anemis, terdapat bantalan hitam di bawah kelopak mata, pasien tampak lemas dan pada saat wawancara berlangsung terkadang pasien menguap. Maka di dalam perencanaan keperawatan di tentukan tujuan intervensi keperawatan. Ada tujuan dari pola tidur yaitu: setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat meningkatkan pola tidur yang adekuat, di tandai dengan pasien mengatakan puas tidur, tidak ada bantalan hitam di bawah kelopak mata, pasien tampak segar.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 27-30 Mei 2019 yang di lakukan pada Tn. M. P sesuai dengan rencana tindakan yang telah di tentukan di intervensi keperawatan. Dan hasil evaluasi sudah di lakukan

selama tanggal 27-30 Mei 2019. Pada diagnosa yang di tetapkan adalah gangguan pola tidur b/d imobilisasi teratasi sebagian.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan penelitian pemenuhan kebutuhan istirahat tidur yang di lakukan pada Tn.M. P di ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang dan kesimpulan yang telah di tulis oleh peneliti di atas, maka dengan itu penulis memberikan saran sebagai berikut:

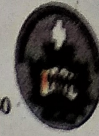
1. Dalam pemberian asuhan keperawatan dapat di gunakan pendekatan proses keperawatan dengan wawancara, pengkajian serta pemeriksaan fisik dalam melibatkan pasien dan keluarga agar pasien dan keluarga bisa mengetahui kondisi pasien
- 2 Dalam memberikan perawatan diagnosa harus tercatat dengan baik agar perawat terarah dalam melakukan tindakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif Mansjoer. 2010 *kapita selekta kedokteran*. Jakarta; Media Aesculapius
- Boutou et al. 2013. *Anemia and Survival in Chronic Pulmonari Disease: A Dichotomous Rather Than A Continuous Predictor*. Respiration.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013 *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Depertemen Kesehatan Republik Indonesia.
- NANDA Internasional. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*,ed 10. Jakarta: EGC
- Ngastiyah. 2012. *Perawatan anak sakit*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2010. *Fundamental keperawatan*.ed. 7 vol.2. Jakarta: Salemba Medika.
- Riyanti et al. 2008. *Deteksi dan Klasifikasi Anemia (defisiensi Besi, hemolitik. Dan Hemoglobinopati) Berdasarkan Struktur Fisis Sel Darah Merah Menggunakan Pengolahan*. Citra Digital
- Sibuea Dr.W. Herdik. 2015. *ilmu penyakit dalam*; Pt renika cipta, Jakarta.
- Smeltzer C. Suzanne. 2013. *Buku Ajar Keperawatan medical bedah brunner dan suddarth*; 935. Jakarta: EGC.
- Sujono dan Hesti. 2016. *Kebutuhan Dasar Manusia Aktifitas Istirahat*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Tasya. 2009. *Kurang Tidur Pemicu Gangguan Perilaku*. ([www.media](http://www.media)). *Media hidup sehat*.
- Weiss. 2007. *Anemia of Chronic Disease*. Arizona Center on Again.
- Wicaksono, D. W. 2012. *Analisa faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas tidur*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wilkinson, 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PRAKTEK KERJA NYATA MAHASISWATI**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN**  
Direktorat :Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880  
Fax (0380) 85534188; email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)



**LEMBAR PERSETUJUAN**

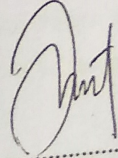
**Biodata Pasien**

Nama Pasien : Tn.M.P  
Umur : 32 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki -laki  
Ruang/Kamar : Teratai/B6  
Diagnosa Medis : Anemia + Ulkus Femur Dextra

Dengan ini menyatakan **SETUJU** untuk menjadi pasien binaan mahasiswa Poltekkes  
Kemenkes Kupang atas nama : **Simon Tans**. Dengan judul **Pemenuhan Kebutuhan**  
**Gangguan pola Tidur :Pada Pasien Tn. M.P : Studi Kasus.**

Kupang, 27 Mei 2019

Responden

  
(.....)

## LAMPIRAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

### Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur massage punggung

No	Komponen
1	<b>Persiapan pasien</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kontrak</li><li>• Jelaskan tujuan dan manfaat massage punggung</li><li>• Jaga privacy pasien</li></ul>
2	<b>Persiapan alat</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lotion/minyak</li><li>• Selimut</li><li>• Bedak</li></ul>
3	<b>Prosedur kerja</b> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Mencuci tangan</li><li>b. Tutup jendela atau sampiran</li><li>c. Atur pasien pada posisi prone/miring/telungkup, hanya bagian punggung yang terbuka, dan sesuaikan ketinggian tempat tidur dengan posisi perawat</li><li>d. Tempatkan minyak atau lotion pada kom hangat lalu balurkan ke tubuh pasien mulai dari bahu sampai ke sacrum sambil di pijat dengan ringan</li><li>e. Tempatkan kedua telapak tangan pada pinggang pasien lalu secara perlahan-lahan melakukan massage ke arah bahu, lakukan dengan gerakan memutar, dan turun kembali ke arah bokong. Lakukan selama 3-5 menit.</li><li>f. Buat gerakan melingkar pada daerah yang menonjol yaitu scapula, sacrum, dan tonjolan iliaka.</li><li>g. Lakukan metode pijatan dengan tekanan ringan, tekanan sedang, dan mencubit.</li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Selama pemijatan observasi bagian-bagian kulit yang memerah atau kelainan-kelainan lainnya.</li> <li>i. Gunakan handuk untuk membersihkan minyak yang menempel. Bila perlu sebelumnya merendam handuk dalam air hangat setelah kering, taburi punggung dengan bedak.</li> </ul>
4	<p><b>Penutup</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan</li> <li>b. Mendokumentasikan tindakan: catat respon pasien dan keluhan lainnya</li> </ul>

## Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Melaksanakan Ritual Tidur

No	Komponen
L	<p><b>1. Persiapan pasien</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kontrak</li><li>• Jelaskan tujuan dari tindakan</li><li>• Jaga privacy pasien</li></ul> <p><b>2. Prosedur kerja</b></p> <p>Mencuci Tangan</p> <p>Melakukan modifikasi lingkungan yang menunjang istirahat dan tidur:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Rapiakan dan bersihkan tempat tidur</li><li>b. Atur selimut pada posisis yang tidak membatasi gerakan dan tidak menimbulkan tekanan pada tungkai dan lengan</li><li>c. Tempatkan pasien pada tubuh relaksasi</li><li>d. Massage punggung pasien dengan minyak</li><li>e. Matikan lampu, tutup jemdela, dan pintu jika perlu</li><li>f. Istrusikan keluarga atau pengunjung untuk meninggalkan ruangan</li><li>g. Atur suhu ruangan dengan temperature yang tidak terlalu panas atau dingin atau sesuai permintaan pasien</li></ul> <p><b>3. Cara melakukan tindakan ritual tidur</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Anjurkan pasien baca-bacaan ringan seperti majalah</li><li>b. Beri minum susu hangat</li><li>c. Anjurkan pasien mendengarkan music lembut</li><li>d. Ajak pasien berdoa sebelum tidur</li></ul> <p><b>4. Penutup</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Cuci tangan</li><li>b. Dokumentasi</li></ul>

**Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur memfasilitasi kebutuhan istirahat tidur**

No	Komponen
I	<p><b>Persiapan pasien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrak</li> <li>• Jelaskan tujuan dari tindakan</li> <li>• Jaga privacy pasien</li> </ul>
2	<p><b>Prosedur kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan</li> <li>b. Atur pasien pada posisi bersandar (flower) yang nyaman</li> <li>c. Minta pasien menempatkan tangannya di perut</li> <li>d. Minta pasien bernapas secara perlahan-lahan beberapa detik kemudian keluarkan napas secara perlahan melalui mulut</li> <li>e. Beritahu pasien bahwa saat mengeluarkan napas mulut pasien seperti meniup</li> <li>f. Minta pasien mengeluarkan napas sampai perut mengempis</li> <li>g. Lakukan napas dalam hingga 3-4 kali atau sampai tertidur</li> </ol>
3	<p><b>Penutup</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan</li> <li>b. Melakukan tindakan</li> </ol>





Lampiran 6 : Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256.  
 Fax (0380) 8800256. Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Simon Taus  
 NIM : PO. 530320116327  
 NAMA PEMBIMBING : Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc  
 NIP : 197404301997031001

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin 27 Mei 2019	Konsultasi judul dan Panduan wawancara	<i>[Signature]</i>
2	Rabu 29 Mei	Konsultasi tema, Bab I dan Bab II	<i>[Signature]</i>
3	Jumat, 03 Juni 2019	Konsultasi Bab III dan Bab IV	<i>[Signature]</i>
4	Selasa 04 Juni 2019	Konsultasi Bab IV dan Bab V	<i>[Signature]</i>
5	Kamis 13 Juni 2019	Konsultasi abstrak dan lampiran - ACC ujian sidang	<i>[Signature]</i>
6	Jumat, 14 Juni 2019	ujian sidang - Lanjut Revisi	<i>[Signature]</i>
7	Rabu 27 Juni 2019	Revisi Bab V dan Lampiran	<i>[Signature]</i>
8	Selasa 02 Juli 2019	ACC dan jilid	<i>[Signature]</i>