

KARYA TULIS ILMIAH

**PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA Ny. C. L
YANG MENDERITA TUMOR PARU DI RUANG TERATAI RSUD. Prof.**

Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG

MEI 2019



EMERENSIANA MARTHA WOLLA
PO.530320116245

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN

2019

KARYA TULIS ILMIAH

**PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA Ny. C. L
YANG MENDERITA TUMOR PARU 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**



EMERENSIANA MARTHA WOLLA
PO.530320116245

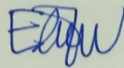
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D III KEPERAWATAN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL PEMENUHAN KEBUTUHAN
ISTIRAHAT TIDUR PADA NY. C. L YANG MENDERITA TUMOR PARU DI
RUANG TERATAI
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANES KUPANG
MEI 2019

2019/07/09 18:59

Disusun Oleh :

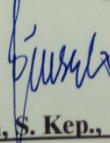


Emerensiana Martha Wolla

NIM: PO. 530320116245

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

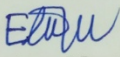
NIP : 197404301997031001

2019/07/09 19:00

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA NY. C. L
YANG MENDERITA TUMOR PARU DI RUANG TERATAI
RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG
MEI 2019

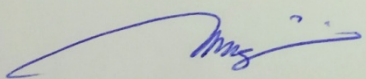
Disusun Oleh :


Emerensiana Martha Wolla
NIM: PO.530320116245

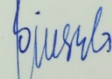
Telah Diuji Pada Tanggal, 14 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I

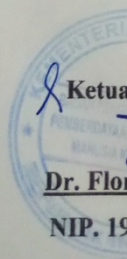

M. Margaretha U. W., Skp., MHSc
NIP.195602171968032001

Penguji II

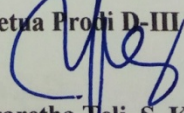

Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc
NIP.197404301997031001

Mengesahkan


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. 197707272000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

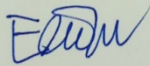
Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Emerensiana Martha Wolla
TTL : Pemuda, 25 Januari 1998
NIM : PO.530320116245
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kecamatan Kota, Kabupaten Sumba Barat Daya

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

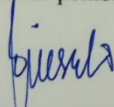
Kupang, 14 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



EMERENSIANA MARTHA WOLLA
NIM : PO. 530320116245

Mengetahui pembimbing



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

BIODATA PENULIS

Nama : Emerensiana Martha Wolla
Ttl : Pemuda, 25 Januari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kecamatan Kota, Kabupaten Sumba Barat Daya
Riwayat pendidikan : 1 Tamat SDK Pemuda tahun tahun 2010
2 Tamat SMP Swasta Marapati tahun 2013
3 Tamat SMAK St. TH Aquinas Weetabula tahun 2016
4 Sejak Tahun 2016 kuliah di Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

**“ MENJADI ORANG PENTING ITU BAIK
TETAPI MENJADI ORANG BAIK ITU LEBIH PENTING ”**

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Kuasa, karena atas bimbingan, rahmat dan karunianya sehingga saya selaku penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Ny. C. L yang menderita Tumor Paru di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Karya Tulis Ilmiah Ini disusun untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Amd. Kep di prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan ini tidak lepas dari dukungan, motivasi, kerja sama maupun bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc selaku pembimbing yang sudah membimbing penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan telah menyisihkan waktu untuk membimbing penulis sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah dapat berjalan dengan baik
2. Ibu M. Margaretha U. W, Skp., MHSc selaku dosen penguji yang memberikan banyak masukan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat membuat Karya Tulis Ilmiah Ini.
3. Ibu Theresia Dhiu Amd. Kep selaku penguji kedua serta CI Klinik di Ruang Teratai RSUD W. Z. Johannes Kupang yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini .
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, Skp., M. Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini
5. Ibu Margaretha Teli, S. Kep., Ns., MSc-PH selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu membimbing penulis selama proses perkuliahan hingga sampai saat ini penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini

6. Seluruh staf dosen dan karyawan Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini
7. Untuk orang tua bapak Petrus Nono Wolla (alm) mama Alfonsa Soli Bani yang selalu memberi dukungan, doa, dan juga motivasi kepada penulis sehingga penulis mampu bertahan dan berjuang sejauh ini.
8. Terima kasih kepada kaka Andi Masu, Puspa, Rensi serta sahabat–sahabat Squad Ceke (Intan, yeyen fantri debi, veni, yuyun, tiara, esti windi, vi, wasti) yang sudah ikut mensupport penulis selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah Ini
9. .Kepada teman-teman Angkatan 25 tingkat IIIA dan IIIB terutama nurse A yang selama ini selalu berjuang bersama dan sudah banyak membantu penulis selama 3 tahun bersama di Kampus Keperawatan Poltekkes Kupang.
10. Untuk sahabat kelompok UAP Bapak Damianus Taek, Damianus Banamtuan dan Simon Taus yang selalu kompak, saling memberikan saran dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini

Akhir kata penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala pendapat, saran dan kritikan yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah Ini

Kupang, 14 Juni 2019

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kerangka Konsep.....	13
Tabel 2 Makna Pernyataan.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Persetujuan Pasien	
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur massage Punggung.....	26
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Ritual Tidur	27
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Kebutuhan Istirahat Tidur	28
Lampiran 5 Jadwal Kegiatan.....	29
Lampiran 6 Lembaran Konsultasi.....	30

ABSTRAK

Karya Tulis Ilmiah pemenuhan kebutuhan Istirahat Tidur pada Ny. C. L dengan diagnose medis Tumor Paru Di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Istirahat dan tidur merupakan Kebutuhan Dasar yang harus dipenuhi pada Pasien Tumor Paru. **Tujuan:** tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan dalam pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain Penelitian Ini menggunakan teknik wawancara pada satu kasus di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. **Hasil:** Hasil yang didapatkan satu tema yaitu gangguan pola tidur. setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari **Hasilnya:** Hasilnya pasien dapat beristirahat. **Rekomendasi:** Rekomendasi yang dilakukan mengajarkan keluarga melakukan massage punggung selama berada di Rumah Sakit

Kata Kunci : *Tumor Paru, Istirahat Tidur*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
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 I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep pemenuhan Istirahat Tidur	6
2.2 Hubungan Tumor Paru dengan Istirahat Tidur	11
2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	14
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	15
3.2 Subyek Penelitian.....	15
3.3 Fokus Penelitian	15
3.4 Instrument Penelitian	15
3.5 Metode Pengumpulan Data	15
3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.7 Analisis Data dan Penyajian Data	16
3.8 Etika Penelitian	17
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	18

4.2 Pembahasan.....	21
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	23
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	24
5.2 Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA	26
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Kata istirahat berarti berhenti sebentar untuk melepaskan lelah beresantai untuk menyegarkan diri atau suatu keadaan melepaskan diri dari segala hal yang membosankan menyulitkan bahkan menjengkelkan sedangkan Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai (Guyton 2009) atau dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relative bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim memiliki kesadaran yang bervariasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat tidur adalah Penyakit, Lingkungan, Motivasi, Kelelahan, Kecemasan, Alcohol, Obat-obatan, Stress Psikologi dan Nutrisi.

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua system pada batang otak yaitu Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran: memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba: serta emosi dan proses berfikir pada saat sadar. RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR.

Saat bangun RAS mengeluarkan katekolamin seperti norepineprin ketika seseorang mencoba tidur mereka akan menutupkan mata dan berada dalam posisi rileks. Stimulus ke RAS menurun jika ruangan gelap dan tenang maka

aktivitas SAR menurun pada beberapa bagian. SBR mengambil alih dan menyebabkan tidur.

Fungsi dan tujuan tidur tidak dapat diketahui secara pasti akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, selain itu juga istirahat dan tidur berfungsi sebagai Regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru, Menambah konsentrasi dan kemampuan fisik, Memperlancar produksi hormone pertumbuhan tubuh, Memelihara fungsi jantung, Mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, Menyimpan energy, Meningkatkan kekebalan tubuh kita dari serangan penyakit, dan menambah konsentrasi dan kemampuan fisik.

Perawat merupakan tenaga profesional yang memberikan pelayanan keperawatan 24 jam. Dalam hal ini perawat mempunyai peran dalam melakukan perawatan pada pasien dengan diagnose medis Tumor Paru. Peran perawat sebagai edukator dalam tumor paru untuk pemenuhan kebutuhan tidur adalah melakukan rehabilitasi. Rehabilitasi yang dapat memperbaiki kondisi, mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan perasaan tenang dan rileks, serta membantu istirahat tidur lebih baik pada klien kanker paru.

Hubungan Tumor Paru dengan kebutuhan istirahat tidur adalah karena adanya hambatan aliran udara dan penyempitan Alveoli akhirnya pengembangan paru terbatas dan produksi sputum meningkat dan menyebabkan Obstruksi atau hambatan jalan napas dan terjadi sesak napas sehingga pasien tidak bisa beristirahat dengan baik.

Kanker paru adalah penyakit pertumbuhan jaringan yang tidak dapat terkontrol pada jaringan paru. Munculnya kanker ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak normal, tidak terbatas, dan merusak sel-sel jaringan yang normal. Penyebab utama kanker paru adalah asap rokok yang telah diidentifikasi dapat menyebabkan kanker dengan 63 jenis bersifat karsinogen dan beracun (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Menurut American Cancer Society (2013) 80% kasus kanker paru disebabkan oleh rokok (perokok aktif) dan 20 % (peroko pasif). Penyebab kanker paru lainnya adalah radiasi dan populasi udara. Selain itu, nutrisi dan genetik terbukti juga berperan dalam timbulnya kanker paru (Albert & Sumet, 2003). Manifestasi klinis dari kanker paru pada gejala awal seperti stridor local dan dispneu ringan yang mungkin disebabkan oleh obstruksi bronkus. Gejala umum, batuk (Kemungkinan akibat iritasi yang disebabkan oleh massa tumor). Batuk dimulai sebagai batuk kering tanpa membentuk sputum, tetapi berkembang sampai titik dimana dibentuk sputum yang kental dan purulen dalam berespon terhadap infeksi sekunder, hemoptisis, anoreksia, lelah, dan berkurangnya berat badan. Gejala intra pulmoner yang meliputi batuk 70% - 90% kasus, batuk darah 651%, nyeri dada kemeng 42-67%, sesak napas 58% kasus. Gejala intra torasik intra pulmoner yang meliputi penekanan-penekanan atau pun pengrusakan struktur sekitar nervus phrenicus, akan menyebabkan lumpuhnya diafragma saraf simpatik, esofagus (dispagia).

Berdasarkan data dari Depertemen Pulmonologi Dan Kedokteran Respirasi FKUI-RUSP Persahabatan, angka kasus baru Kanker Paru meningkat lebih dari 5 kali lipat dalam waktu 10 tahun terakhir dan sebagian besar penderita datang pada stadium lanjut (IIIb/IV). Kanker Paru merupakan penyakit Kanker dengan penyebab kematian terbanyak di dunia, yaitu mencapai 1, 61 juta kematian pertahun 12, 7%, Varalakshmi, 2013. Di Indonesia kanker paru menduduki peringkat ke 3 diantara kanker yang paling sering ditemukan di beberapa Rumah Sakit (Metha, dkk, 2014).

Menurut Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (2015) faktor resiko penyebab Kematian akibat Tumor maupun Kanker Paru adalah Merokok (1, 5 Juta Kematia setiap Tahun atau sekitar 60%). Melihat Tingginya Angka Mortalitas dan Morbiditas di atas maka Pemerintah khususnya Indonesia melakukan upaya Pencegahan dan pengendalian Tumor Paru Di Indonesia menurut Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementrian Kesehatan (2014) menyatakan bahwa dengan Penyuluhan Kesehatan terkait Merokok, Penyediaan Alat diagnostic seperti

Laboratorium, Klinik, Patologi Anatomi dan Radiologi, Modalitas terapi Pembedahan, Radio terapi dan Kemoterapi. Selain itu menurut pencegahan dan pengendalian Penyakit Kemenkes RI pada Peringatan hari Kanker sedunia 2019 dikatakan bahwa perlu adanya Deteksi Dini faktor Resiko Tumor maupun Kanker Paru.

Menurut hasil riset kesehatan dasar 2013 oleh Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan data penduduk sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, didapatkan data total keseluruhan penyakit kanker di Indonesia berjumlah 347.792. Di propinsi NTT didapatkan data berjumlah 4.974 kasus. Kanker paru memerlukan penanganan medis dan keperawatan. Penanganan medis meliputi pembedahan seperti toraktomi eksplorasi, pneumonektomi (pengangkatan paru), lobektomi (pengangkatan lobus paru), reseksi segmental, reseksi baji, dekontikasi, radiasi, kemoterapi. Sedangkan penanganan keperawatan mencakup, pemberian asuhan keperawatan yang berorientasi pada penyelesaian masalah Pemenuhan Kebutuhan Dasar. Asuhan keperawatan yang profesional diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan Diagnosa, pembuatan Intervensi, Implementasi Keperawatan, dan Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan

Pengkajian Keperawatan dilakukan melalui pengumpulan data subyektif dan objektif yang muncul sebagai respon terhadap penyakit tersebut dalam bentuk tanda dan gejala. Pengkajian yang biasa dilakukan pada pasien dengan kanker paru yaitu, keluhan umum : adanya nyeri dada, sesak napas, mengi, batuk, sputum mengandung darah. Diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita Kanker Paru yaitu, kerusakan pertukaran gas, bersihan jalan nafas tidak efektif, ketakutan, ansietas, kurang pengetahuan mengenai kondisi, tindakan, prognosis. Perencanaan yang dilakukan pada pasien dengan kanker paru yaitu, catat perubahan upaya dan pola bernafas, Observasi penurunan ekspansi dinding dada, catat karakteristik batuk (misalnya menetap, efektif, tak efektif), juga produksi dan karakteristik sputum, pertahankan posisi tubuh/ kepala tepat dan gunakan alat jalan nafas sesuai kebutuhan, kolaborasi

pemberian bronkodilator, contoh Aminofilin , Albuterol dll (awasi untuk efek Samping merugikan dari obat, contoh Takikardi, Hipertensi, Tremor, Insomnia). Dari Perencanaan yang dibuat perawat dapat melaksanakan tindakan keperawatan yaitu, mencatat perubahan upaya dan pola bernafas, observasi penurunan ekspansi dinding dada, mencatat karakteristik batuk (misalnya menetap, efektif, tak efektif), juga produksi dan karakteristik sputum, mempertahankan posisi tubuh yang tepat dan gunakan alat jalan nafas sesuai kebutuhan, melakukan tindakan kolaborasi pemberian Bronkodilator, contoh Aminofilin, Albuterol. Perencanaan tersebut yang sudah diimplementasikan agar dapat memberikan hasil/evaluasi sesuai dengan harapan pasien.

Selain sebagai pemberi Asuhan Keperawatan, menurut Potter dan Perry (2005), perawat juga berperan sebagai care givers pemberi Asuhan Keperawatan, pemberi keputusan klinis Perawat mampu berpikir kritis dimulai dari pengkajian pasien hingga evaluasi setiap tindakan, sebagai pelindung perawat dapat mempertahankan lingkungan yang aman bagi pasien dengan cara menjauhkan risiko-risiko yang dapat mencelakai pasien, sebagai manajer kasus perawat bertugas untuk mengkoordinir aktivitas tenaga kesehatan lain dalam pemberian asuhan kepada klien, sebagai Rehabilitator perawat berperan untuk memfasilitasi klien dalam mencapai tingkat kesehatan tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pemenuhan istirahat tidur pada pasien Tumor Paru.

1.3 Tujuan Penelitian

Mendapat gambaran pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan pendekatan Asuhan Keperawatan (mulai pengkajian, Diagnose, Perencanaan Keperawatan, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan).

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 Rumah Sakit RSUD. Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang

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

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 dan Manajemen Penyakit Tropis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pemenuhan Istirahat Tidur

2.1.1 Defenisi

1) Pengertian Istirahat

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan emosional bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Kata istirahat berarti berhenti sebentar untuk melepaskan lelah beresantai untuk menyegarkan diri atau suatu keadaan melepaskan diri dari segala hal yang membosankan menyulitkan bahkan menjengkelkan.

2) Tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai (Guyton 2009) atau dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relative bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim memiliki kesadaran yang bervariasi.

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Istirahat Tidur

1 Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal namun demikian keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur. misalnya pada pasien dengan gangguan pernapasan seperti Asma, Bronchitis dan Penyakit Persarafan

2 Lingkungan

Pasien yang biasa tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya

3 Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan ngantuk

4 Kelelahan

Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM

5 Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang mungkin meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6 Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan Insomnia

7 Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain

- a. membangunkan seseorang pada malam hari dan menyebabkan kesulitan untuk kembali tidur
Diuretic: menyebabkan nokturia
- b. Anti depresan: menekan REM menurunkan total waktu REM
- c. Kafein: meningkatkan saraf simpatis atau mencegah orang tidur
- d. Beta Bloker: menimbulkan Insomnia, mimpi buruk
- e. Narkotika: mensupensi REM meningkatkan kantuk siang hari
- f. Alkohol: mengganggu tidur REM

8 Stres Psikologi

Kondisi psikologi dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa, hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur

9 Nutrusi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi dapat mempercepat terjadinya proses tidur kerana adanya Tryptophan yang merupakan Asam Amino dari protein yang di cerna demikian sebaliknya kebutuhan Gizi yang kurang dapat juga mempengaruhi proses tidur

2.1.3 Tanda dan Gejala

1. Keletihan saat bangun atau letih sepanjang hari
2. Perubahan mood
3. Mengantuk sepanjang hari

2.1.4 Penatalaksanaan

1. Terapi Nonfarmakologi

Merupakan pilihan utama sebelum menggunakan obat-obatan karena penggunaan obat-obatan bisa memberikan efek keterbatasan.

- 1) Terapi relaksasi
- 2) Terapi pemijatan
- 3) Pengaturan posisi
- 4) Menejemen lingkungan
- 5) Terapi music
- 6) Pengurangan kecemasan
- 7) Terapi farmakologi.

2.1.5 konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur

A. Pengkajian

Aspek yang perlu di kaji pada klien untuk mengidentifikasi gangguan kebutuhan istirahat dan tidur meliputi pengkajian mengenai riwayat tidur, pola tidur, seperti jam berapa klien masuk kamar untuk tidur, jam berapa biasa bangun tidur, dan keteraturan Pola Tidur klien, Kebiasaan yang dilakukan klien menjelang tidur seperti membaca buku, buang air kecil dan lain-lain Gangguan tidur yang sering dialami klien dan cara mengatasinya Kebiasaan tidur siang, Lingkungan tidur klien, bagaimana kondisi lingkungan tidur klien apakah kondisinya gelap, suhunya dingin dan lain-lain. Peristiwa yang baru dialami klien dalam hidup, status emosi dan mental klien. mempengaruhi terhadap kemampuan untuk Istirahat dan Tidur Perilaku deprivasi tidur yaitu manifestasi fisik dan perilaku yang timbul sebagai gangguan Istirahat Tidur Penampilan wajah misalnya, Adakah area gelap di sekitar mata, bengkak dikelopak mata, kongjungtiva kemerahan atau mata yang terlihat cekung. Perilaku yang terkait dengan gangguan ekstra tidur, misalnya apakah klien mudah tersinggung, selalu menguap, kurang konsentrasi atau terlihat bingung Kelelahan, misalnya apakah klien tampak lelah latih atau lesu. Biasanya Gejala klinis yang mungkin muncul perasaan lelah, Gelisah, Emosi dan Apatis. Adanya kehitaman di daerah sekitar mata, Konjungtiva merah dan mata perih

B. Diagnosa keperawatan

Dari analisa data yang di kumpulkan maka dapat disimpulkan klien mengalami gangguan Istirahat Tidur maka diangkatlah Diagnose Keperawatan Gangguan Pola Tidur yang di sebabkan oleh: kerusakan transport oksigen: gangguan metabolisme: kerusakan eliminasi: pengaruh obat: imobilisasi: nyeri pada kaki: takut operasi dan lingkungan yang mengganggu dengan data pendukung Pasien tampak lemah, konjungtiva anemis, ada bantalan hitam pada kelopak mata. Maka di buatlah rencana

tindakan yang akan dilakukan pada pasien dengan pemenuhan Istirahat Tidur agar pasien dapat beristirahat dengan baik

C. Intervensi Keperawatan

Dari diagnosa yang telah di angkat maka dapat di buat rencana tindakan untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur dengan Identifikas faktor yang mempengaruhi masalah tidur,lakukan pengurangan istraksi lingkungan dan hal-hal yang dapat mengganggu tidur, tingkatkan aktivitas pada siang hari Kurangi potensial cedera, selama tidur berikan pendidikan kesehatan dan lakukan Rujukan jika di perlukan

D. Implementasi keperawatan

Dari rencana tindakan yang sudah di buat maka dapat dilakukan perawatan untuk memicuh pasien tidur meliputi: menganjurkan pasien untuk mandi sebelum tidur; minum susu hangat; membaca buku; menonton tv; menggosok gigi sebelum tidur; mencuci muka sebelum tidur; atau membersihkan atau merapikan tempat

E. Evaluasi keperawatan

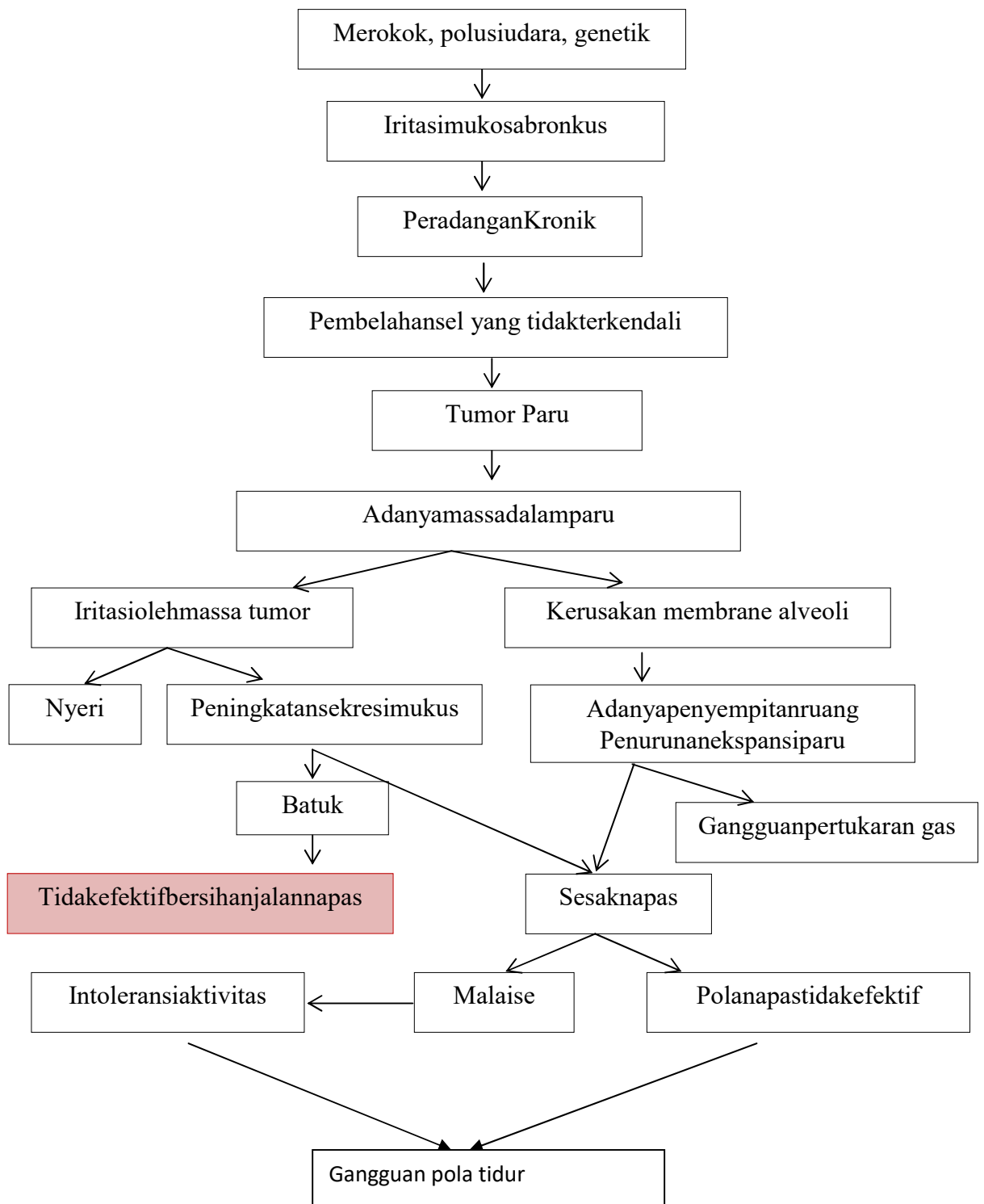
Dari tindakan yang sudah di buat dapat kita evalusai pada akhir tindakan yang perlu di evaluasi adalah masalah kebutuhan tidur dan istirahat dapat di nilai dari adanya kemampuan dalam memenuhi Pasien dapat tidur selama 7-8 jam/hari tanpa terbangun, Pasien dapat mengidentifikasi faktor-faktor penyebab gangguan tidur Pasien dapat menggunakan teknik-teknik untuk mengatasi gangguan tidur tidak di temukan tanda klinis gangguan tidur dan menyimpang pada pasien seperti timbulnya perasaan segar, tidak gelisah,dan apatis. Hilangnya bantalan hitam di kelopak mata bawah. Kelopak mata yang kelihatan bengkak berkurang atau hilang tidak adanya konjungtiva merah dan mata perih. Pasien sudah dapat berkonsentrasi penuh, serta tidak di temukan gangguan proses berpikri, bicara dan lain-lain.

2.2 Hubungan Tumor Paru dengan Istirahat Tidur

Menurut American Cancer Society (2013) 80% kasus kanker paru disebabkan oleh rokok (perokok aktif) dan 20 % (peroko pasif). Penyebab kanker paru lainnya adalah Radiasi dan populasi udara. Selain itu, nutrisi dan genetik terbukti juga berperan dalam timbulnya kanker paru (Albert & Sumet, 2003). Manifestasi klinis dari kanker paru pada gejala awal seperti stridor local dan dispneu ringan yang mungkin disebabkan oleh Obstruksi Bronkus. Gejala umum batuk (Kemungkinan akibat iritasi yang disebabkan oleh massa tumor). Batuk dimulai sebagai batuk kering tanpa membentuk sputum, tetapi berkembang sampai titik dimana dibentuk sputum yang kental dan purulen dalam berespon terhadap infeksi sekunder, hemoptisis, anoreksia, lelah, dan berkurangnya berat badan. Gejala intra pulmoner yang meliputi batuk 70% - 90% kasus, batuk darah 651%, nyeri dada kemeng 42-67%, sesak napas 58% kasus. Gejala intra torasik intra pulmoner yang meliputi penekanan-penekanan struktur sekitar nervus phrenicus akan menyebabkan lumpuhnya diafragma saraf simpatik, esofagus (Dispagia).

Berdasarkan data dari Depertemen Pulmonologi Dan Kedokteran Respirasi FKUI-RUSP Persahabatan, angka kasus baru kanker paru meningkat lebih dari 5 kali lipat dalam waktu 10 tahun terakhir dan sebagian besar penderita datang pada stadium lanjut (IIIb/IV). Kanker paru merupakan penyakit kanker dengan penyebab kematian terbanyak di dunia, yaitu mencapai 1, 61 juta kematian pertahun 12, 7%, Varalakshmi. Di Indonesia Kanker Paru menduduki peringkat ke 3 diantara Kanker yang paling sering ditemukan di beberapa Rumah Sakit (Metha, dkk, 2014).

Pathway (WOC)

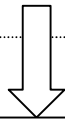


Seseorang dengan kanker paru tidak bisa beristirahat dengan baik karena adanya hambatan Aliran udara dan penyempitan Alveoli dan pengembangan Paru terbatas akhirnya produksi sputum meningkat dan menyebabkan Obstruksi atau hambatan jalan napas dan terjadi sesak napas sehingga pasien tidak bisa beristirahat dengan baik

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

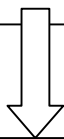
Kebutuhan Tidur:

- Waktu tidur pasien selama berada di Rumah Sakit tidak terpenuhi, oleh karena itu pasien tidak dapat beristirahat dengan baik terkadang pasien istirahat pada pukul 23.00-01.00
- Durasi tidur pasien selama berada di Rumah sakit paling lama 3-4 jam selama durasi pasien berlangsung pasien terkadang bangun dari tidur
- Faktor-faktor yang mempengaruhi istirahat tidur antara lain karena sesak napas dan dipengaruhi juga oleh lingkungan



Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur

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



Tujuan dari pembuatan asuhan keperawatan diatas sebagai

- Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien yang mengalami gangguan Istirahat Tidur
- Untuk meningkatkan penyembuhan

Keterangan:



: tidak di



: di teliti teliti

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/Design/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 yang mendalam dimana satuan penelitian adalah kasus tunggal.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien Tumor paru di ruangan Teratai. Sebagaimana yang telah dikemukakan bahwa penelitian ini mengkaji pasien yang mengalami Tumor Paru dengan kebutuhan Istirahat Tidur

3.3 Fokus Penelitian

Fokus pada Penelitian Ini adalah Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada pasien Ny. C. L yang menderita Tumor Paru 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 alat 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, Lembar Wawancara dan Handphone untuk merekam hasil wawancara.

3.5 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data langsung dari hasil wawancara dan pengkajian fisik dalam bentuk format pengkajian. Peneliti langsung melakukan wawancara dan melakukan pengkajian secara langsung di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

2. Data Sekunder

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

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Merupakan tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil laporan Penelitian. 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 wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan dokumentasi. Setelah data dikumpulkan kemudian lakukan pengkategorian data untuk menentukan pernyataan penting, dan makna dari pernyataan penting tersebut. Makna pernyataan pasien yang telah didapat akan digunakan untuk menentukan tema dan 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 Consen* 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

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Prof, DR. W. Z. Johannes Kupang yang terletak di Kuanino, JL. Muhammad Hatta No 19, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur. Rumah Sakit Ini merupakan Rumah sakit tipe B Non Pendidikan (SK Menkes RI : No 94Menkes/SK/95) yang sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) yang memiliki kurang lebih 13 fasilitas unggul diantaranya Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi (Bedah Sentral), Ruang Endoscopy, Klinik VCT, Klinik Tumbuh Kembang, Klinik TB DOTS, Klinik Edukasi DM, Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan, Pelayanan PKT, Pelayanan Kemoterapi, dan Pelayanan Echo Kardiografi. Ruangan yang menjadi tempat Penelitian adalah Ruangan Teratai. Ruangan ini merupakan Ruang Rawat Inap kelas 3 Interna untuk Laki-laki dan Perempuan yang di Rawat terpisah, untuk Laki-laki terdiri dari 6 tempat tidur dan Perempuan 10 tempat tidur.

4.1.2 Karakteristik partisipan (Identitas pasien)

Dalam Penelitian Ini Pasien yang dirawat dengan berinisial Ny. C. L berusia 74 tahun berjenis kelamin Perempuan, pasien merupakan suku Timor dan beragama Kristen Protestan. Pasien bekerja sebagai seorang Petani dan berdomisili di Sikumana, Pendidikan terakhir pasien adalah Tamat SD pasien masuk Rumah Sakit pada tanggal 23 Mei 2019 dengan diagnose medis Tumor Paru.

4.1.3 Analisa Hasil Tematik

Wawancara dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 dengan Informan yang diawali dengan pertanyaan sebagai berikut : saat di tanya Bagaimana Pola Tidur Ibu di Rumah Sakit sekarang ? **pasien menjawab:** Sejak saya masuk Rumah Sakit pada tanggal 23 Mei saya tidak bisa beristirahat dengan baik, apa lagi pada malam hari. **Pertanyaan lanjutan:** Factor apa saja yang menyebabkan ibu tidak bisa beristirahat dengan baik ? **Pasien menjawab:** yang pertama saya merasa sesak napas dan juga pasien sebelah tempat tidur saya berteriak sehingga mengganggu dalam beristirahat saya. **Pertanyaan lanjutan:** biasanya pada malam hari ibu tidur pukul berapa ? **Pasien menjawab:** Saya biasanya tidur pukul 23.00-00.00 tapi saya mudah terbangun. **Pertanyaan lanjutan :** pada saat terbangun di malam hari apa saja yang ibu lakukan ? **Pasien menjawab:** Saya biasanya hanya berbaring di tempat tidur saja **Pertanyaan lanjutan:** Biasanya kalau ibu berbaring apakah ibu meminta tolong kepada keluarga atau perawat? **Pasien menjawab:** Saya tidak pernah meminta tolong kepada perawat ataupun keluarga biasanya saya hanya memikirkan apa yang terjadi kedepan nanti Apakah penyakit saya ini bisa di sembuhkan atau tidak **Pertanyaan lanjutan:** Biasanya kalau ibu sadar pada malam hari apa yang terpikirkan di dalam benak ibu? **Pasien menjawab:** Yang saya pikirkan adalah Akankah penyakit saya ini bisa sembuh atau tidak. **Pertanyaan lanjutan:** Biasanya setelah ibu sadar atau terbangun pada malam hari apa yang ibu lakukan untuk kembali beristirahat? **Pasien menjawab:** Yang biasa saya lakukan untuk kembali beristirahat yaitu Berdoa dan merenungkan kembali kejadian di masa lalu yang bisa membuat saya bahagia dan lupa akan penyakit yang saya derita sekrang ini. Dari hasil wawancara di atas pasien tampak lemah, konjungtiva pucat, ada bantalan hitam pada kelopak mata

4.1.4 makna Pernyataan Ny.C.L di Ruang Teratai

No	Pernyataaan penting	Makna	Tema
	Sejak tanggal 23 mei 2019 Pasien tidak bisa Istirahat dengan baik karena sesak napas dan tetangga bet sebelah ribut Data pendukung: pasien tampak lemah dan terbaring di atas tempat tidur, konjungtiva pucat, tampak ada bantalan hitam di bawah kelopak mata .	tidak bisa beristirahat dengan baik	Gangguan pola tidur

4.1.5 kesimpulan dan hasil

Dari hasil wawancara dengan Informan tentang gangguan Istirahat Tidur dapat Peneliti simpulkan bahwa pasien atas nama Ny C. L dengan diagnosa medis Tumor Paru mengalami Gangguan Pola Tidur dengan data- data Pendukung terlampir.

4.2 Pembahasan

Istirahat merupakan keadaan rileks tanpa adanya tekanan Emosional bukan hanya dalam keadaan tidak Beraktivitas tetapi juga Kondisi yang membutuhkan Ketenangan. Kata Istirahat berarti berhenti sebentar untuk melepaskan lelah berasantai untuk menyegarkan diri atau suatu keadaan

melepaskan diri dari segala hal yang membosankan menyulitkan bahkan menjengkelkan. Sedangkan Tidur merupakan kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai atau dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relative bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim memiliki kesadaran yang bervariasi. (Wedho, dkk, 2013). Peneliti mengangkat masalah gangguan pola tidur pada Ny .C. L dengan diagnose medis Tumor Paru.

Hasil Penelitian yang dilakukan pada Ny. C. L yang menderita Tumor Paru dalam Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur didapatkan data subjective, pasien mengatakn tidak bisa beristirahat dengan baik apa lagi pada malam hari. Penelitian Ini didukung oleh Evi Krota Bukit pada tahun 2003 tentang kebutuhan istirahat tidur. Tindakan yang dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, pemberian Obat-obatan dan Perawat juga bertanggung jawab untuk memfasilitasi dan meningkatkan kualitas tidur mereka selama perawatan dengan memberikan rasa nyaman dan mengeliminasi faktor-faktor gangguan tidur. Rekomendasi: Perawat perlu memberikan perhatian khusus pada simpton penyakit pasien seperti nyeri, sesak napas, batuk yang merupakan penyebab, gangguan tidur tingkat gangguan tinggi. Perawat harus dapat meminimalkan gangguan tidur pasien dengan kontrol lingkungan Rumah Sakit.

Berdasarkan teori (NANDA 2015) dan (Wedho, dkk, 2013) maka peneliti dapat menyimpulkan ada keterkaitan antara teori dan kasus nyata. Dari teori dan Penelitian yang didukung oleh teori (NANDA, 2015) tentang Kebutuhan Istirahat Tidur pada Ny. C. L maka Peneliti dapat membuat Rencana dan Tindakan Keperawatan

Pada **hari pertama** Menjelaskan kepada pasien normalnya waktu tidur, mengajarkan 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 mengatasi gangguan pola tidur. Maka Evaluasi hari pertama: Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena pasien mengatakan sesak napas dan dipengaruhi juga oleh lingkungan sekelilingnya. Dengan data – data: pasien tampak sesak, 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 pada **hari kedua** seperti: Mengajarkan kepada keluarga teknik relaksasi otot (masase), Mengajarkan pasien untuk terapi musik sebelum tidur, Mengajarkan kepada keluarga untuk membersihkan tubuh pasien dengan air hangat, Mengajarkan untuk minum susu yang hangat sebelum tidur. Tujuan dari tindakan keperawatan untuk mengatasi gangguan pola tidur. Maka Evaluasi hari kedua: Pasien mengatakan puas tidur karena semalam pasien tidak sesak dan lingkungan juga baik. Dengan data – data pendukung: pasien tampak berbaring di tempat tidur, masih terdapat bantalan hitam di bawah kelopak mata, Konjungtiva Anemis. Dari data – data tersebut Peneliti menyimpulkan bahwa rencana dan tindakan hari kedua teratasi sebagian maka peneliti melanjutkan rencana tindakan keperawatan pada **hari ketiga** seperti: Memodifikasi lingkungan, Menyarankan kepada pasien dan keluarga tetap melakukan tindakan-tindakan yang sudah di ajarkan, Mengajarkan kepada pasien untuk 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 mengatasi gangguan pola tidur. Maka Evaluasi hari ketiga seperti: pasien mengatakan ia bisa tidur karena sesak napas yang dialami sudah berkurang, Dengan data – data pendukung : pasien tampak rileks, 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 hari ketiga teratasi sebagian setelah pemberian tindakan keperawatan pada hari pertama, kedua dan ketiga, Peneliti tetap melanjutkan rencana dan tindakan yang sudah ditetapkan bersama Perawat Ruangan

4.1.5 Keterbatasan Penelitian

Dalam Penelitian Ini, banyak kendala yang di temui di antaranya keterbatasan Waktu. Keterbatasan Waktu Ini, membuat Peneliti yang diberikan tidak teratasi secara menyeluruh sehingga pemulihan pasien tidak diikuti dan dievaluasi dengan baik. Semua sangat mempengaruhi hasil dari Penelitian yang dilakukan

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Penelitian kasus Asuhan keperawatan pada pasien dengan Tumor Paru di Ruang Teratai RSUD Prof. 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 Ny.C. L yang menderita Tumor Paru dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur. Hasil pengkajian pada Ny. C. L di dapatkan kesadaran pasien kompos mentis, GCS: E4, V5, M6, TD: 110/ 60 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 37, 2°C. Pada saat pengkajian di dapatkan pasien mengeluh susah Tidur karena sesak napas dan dipengaruhi juga oleh lingkungan.

Dari hasil wawancara, pengkajian, serta pemeriksaan fisik di dapatkan tidur malam jam 23.00wita kadang jam 24.00 wita. Dari rentang waktu pasien Beristirahat terkadang pasien bangun karena sesak napas yang dialami dan juga oleh lingkungan . 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. Adapun 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 Ny .C. L sesuai dengan rencana tindakan yang telah di

tentukan di Intervensi Keperawatan dan hasil Evaluasi yang di lakukan selama tanggal 27-30 Mei 2019 dalam bentuk SOAP. Pada diagnosa yang di tetapkan adalah gangguan pola tidur b/d Sesak Napas.

5.2. Saran

Berdasarkan Penelitian dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur yang di lakukan pada Ny. C. L di ruang Teratai RSUD Prof. 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 keluarga bisa mengetahui kondisi pasien
2. Dalam memberikan perawatan, diagnosa harus tercatat dengan baik agar perawat terarah dalam melakukan tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul . A. H.. (2008) Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Ed. 5. Salemba Medika. Jakarta
- Badan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit .2019 . **Peringatan Hari Kanker Sedunia** Tahun 2019 .Jakarta.
- KEMENKES RI. Bararah & Jauhar, 2013. *Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jilid 1. Jakarta.
- KEMENKES RI, 2018. *Pedoman Pengendalian Faktor Risiko Kanker Paru*. Dirjen P2P, Jakarta.
- 2017. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Kanker Paru.*, Jakarta.
- 2014. *Upaya Pencegahan Kanker* . Jakarta .
- NANDA International.(2015). *Diagnosa Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi 2015-2017, ed 10*. Jakarta: EGC
- Poter dan Perry. 2005.Buku Ajar Fundamental Keperawatan . Edisi 7. Vol.2. Salemba Medika .Jakarta : EGC
- WEDHO dan AKOIT , 2017. *Buku Pedoman dan panduan praktek kebutuhan dasar manusia*
- WEDHO DKK,2013 *Buku konsep dasar kebutuhan dara manusia*

Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur massage punggung

No	Komponen
1	Persiapan pasien <ul style="list-style-type: none">• Kontrak• Jelaskan tujuan dan manfaat massage punggung• Jaga privacy pasien
2	Persiapan alat <ul style="list-style-type: none">• Lotion/minyak• Selimut• Bedak
3	Prosedur kerja <ol style="list-style-type: none">a. mencuci tanganb. tutup jendela atau sampiranc. atur pasien pada posisi prone/miring/telungkup, hanya bagian punggung yang terbuka, dan sesuaikan ketinggian tempat tidur dengan posisi perawatd. tempatkan minyak atau lotion pada kom hangat lalu balurkan ke tubuh pasien mulai dari bahu sampai ke sacrum sambil di pijat dengan ringane. 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.f. Buatlah gerakan melingkar pada daerah yang menonjol yaitu scapula, sacrum, dan tonjolan iliaka.g. Lakukan metode pijatan dengan tekanan ringan, tekanan

	<p>sedang, dan mencubit.</p> <p>h. Selama pemijatan observasi bagian-bagian kulit yang memerah atau kelainan-kelainan lainnya.</p> <p>i. Gunakan handuk untuk membersihkan minyak yang menempel. Bila perlu sebelumnya merendam handuk dalam air hangat setelah kering, taburi punggung dengan bedak.</p>
4	<p>Penutup</p> <p>a. Mencuci tangan</p> <p>b. Mendokumentasikan tindakan: catat respon pasien dan keluhan lainnya</p>

Lampiran 3: Standar operasional prosedur Melaksanakan Ritual Tidur

No	Komponen
1	<p>1. Persiapan pasien</p> <ul style="list-style-type: none">• Kontrak• Jelaskan tujuan dari tindakan• Jaga privacy pasien <p>2. Prosedur kerja</p> <p>Mencuci Tangan</p> <p>Melakukan modifikasi lingkungan yang menunjang istirahat dan tidur:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Rapikan dan bersihkan tempat tidurb. Atur selimut pada posisis yang tidak membatasi gerakan dan tidak menimbulkan tekanan pada tungkai dan lenganc. Tempatkan pasien pada tubuh relaksasid. Massage punggung pasien dengan minyake. Matikan lampu, tutup jemdela, dan pintu jika perluf. Istrusikan keluarga atau pengunjung untuk meninggalkan ruangang. Atur suhu ruangan dengan temperature yang tidak terlalu panas atau dingin atau sesuai permintaan pasien <p>3. Melakukan tindakan ritual tidur dengan beberapa yaitu</p> <ul style="list-style-type: none">a. Anjurkan pasien baca-bacaan ringan seperti majalahb. Beri minum susu hangatc. Anjurkan pasien mendengarkan music lembut <p>4. Penutup</p> <ul style="list-style-type: none">a. Cuci tanganb. Dokumentasi

**Lampiran 4: Standar Operasional Prosedur Memfasilitasi Kebutuhan
Istirahat Tidur**

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



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



Direktorat : Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880
Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com

2019/07/09 19:01

**LEMBARAN KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : EMERENSIANA MARTHA WOLLA
NIM : PO530320116245
NAMA PEMBIMBING : PIUS SELASA, S. Kep., Ns., MSc

NO	TANGGAL	KONSULTASI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin 27 Mei 2019	konsultasi Judul dan wawancara		
2	Rabu 29 Mei 2019	konsultasi tema Bab I dan Bab III		
3	Jumad 01 Juni 2019	konsultasi Bab III dan Bab IV		
4	Selasa 04 Juni 2019	konsultasi Bab IV dan Bab V		

5	Kamis 15 Juni 2019	Kontrak dan Lampiran Acc ujian 5/8ang		<i>[Signature]</i>
6	Jumad 14 Juni 2019	Revisi Bab V dan lampiran		<i>[Signature]</i>
7	Rabu 27 Juni 2019	Revisi Bab V dan lampiran		<i>[Signature]</i>
8	Selasa 02 Juni 2019	Acc dan Jilid		<i>[Signature]</i>

2019/07/09 19:02

Lampiran VI : Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan																									
	Mei							Juni																		
	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Pembekalan		✓																								
Lapor diri di Rumah sakit dan pengambilan kasus		✓																								
Ujian praktek																										
Perawatan kasus				✓	✓	✓	✓	✓																		
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah dan konsultasi dengan pembimbing				✓					✓			✓										✓				

