

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

Pada Bab ini akan di uraikan hasil penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Waingapu merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang terletak di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kabupaten Sumba Timur, yang beralamat di JL. Cut Nyak Dien, Kecamatan Kota Waingapu. Puskesmas Waingapu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Puskesmas Waingapu adalah puskesmas tipe non-rawat inap, yang berarti mereka memberikan pelayanan kesehatan yang tidak memerlukan rawat inap.

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Mbatakapidu yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Waingapu. Desa Mbatakapidu adalah sebuah desa yang terletak di kecamatan Kota Waingapu, Kabupaten Sumba Timur dengan jumlah penduduk 2.080 jiwa pada tahun 2023. Desa Mbatakaidu terdiri dari 5 dusun 12 RW dan 24 RT.

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap pasien dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan analisis mengenai peningkatan status kesehatan pasien dengan tuberculosis paru. Pada Bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan melalui lima proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Ny. Y (Klien)

## 4.2 Hasil Asuhan Keperawatan

**Tabel 4.1 Pengkajian Pasien Tuberculosis Paru**

| <b>Data Anamnesa</b>                | <b>Klien</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identitas Klien                     | Pengkajian dilakukan pada tanggal 02 April 2024 Jam: 10.00 Tempat: Mbatakapidu. Pasien atas nama (inisial) : Ny. Y, umur 34 tahun, jenis kelamin: perempuan, Suku /Bangsa: Sumba/indonesia, Agama: Kristen Protestan, Pekerjaan: Petani/IRT, Pendidikan SD, Alamat Palalewa.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Keluhan Utama                       | Pasien mengatakan batuk berdahak disertai sesak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Riwayat Kesehatan Penyakit Sekarang | Pasien mengatakan batuk berdahak kadang disertai sesak, dan pada malam hari pasien susah tidur karena batuk dan sesak serta berkeringat pada malam hari, nyeri dada dan otot Hasil pengkajian keadaan umum sedang, kesadaran : composmentis GCS (E4V5M6), pola napas tampak cepat dan dangkal, irama napas tidak teratur, pasien tampak lemah, pasien tampak batuk, terdengar suara napas tambahan ronchi, mukosa bibir kering, pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) yaitu suhu (S): 37,7°C, N: 82x/menit, TD: 100/70 x/menit, dan RR: 33x/menit. |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Riwayat Kesehatan Dahulu                         | Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit TB Paru pada tahun 2019 dan minum obat sampai 2020, setelah itu pasien tidak meminum obat (putus obat) dan pasien tidak pernah kontrol ke Rumah Sakit maupun puskesmas terdekat, dan tidak ada hasil pemeriksaan selanjutnya yang mengatakan negatif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Riwayat Alergi                                   | Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang alergi seperti makanan minuman dan obat-obatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Riwayat Kesehatan Keluarga                       | Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit seperti hipertensi, gula darah tinggi dan penyakit lainnya dan yang sama seperti dengan pasien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Riwayat Penyakit Tropik                          | Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang pernah mengalami penyakit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Riwayat Kesehatan Lingkungan                     | Lingkungan pasien tampak kurang bersih, namun ventilasi tertutup dan tidak ada cahaya yang masuk.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Riwayat Kesehatan Lainnya                        | Pasien tampak tidak menggunakan alat bantu seperti gigi palsu, kacamata, tongkat dan lain sbg.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Sosial/interaksi dan Spiritual                   | Pasien mengatakan dukungan keluarga dan masyarakat baik, saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatannya saat ini adalah Tuhan Yesus. Ritual keagamaan yang diharapkan saat ini adalah berdoa, orang yang di perlukan untuk melaksanakan ritual agama adalah rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama dan pasien percaya bahwa Tuhan akan menolong dalam menghadapi situasi saat ini. Pasien mengatakan bahwa penyebab penyakit saat ini adalah karena pasien berhenti minum obat TB dari puskesmas, sehingga pasien mudah terserang penyakit TB. |
| Pola Fungsi Kesehatan<br>Pola Kognitif -Presepsi | Sebelum dan sesudah sakit pasien menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai IRT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

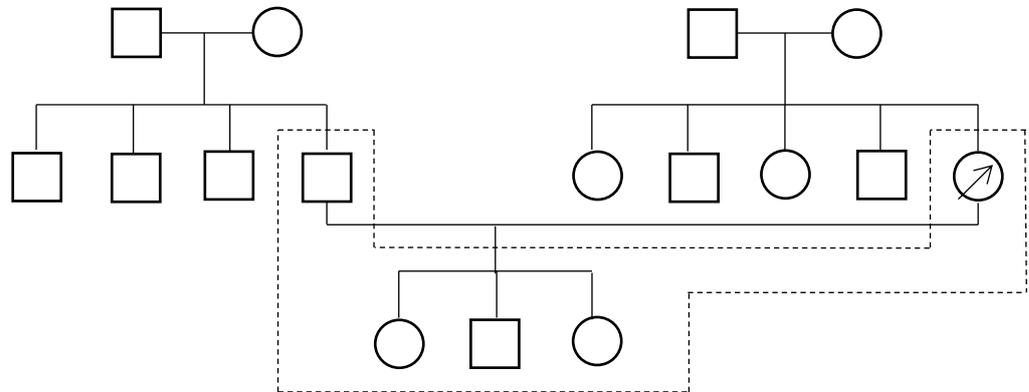
|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pola Nutrisi-Metabolik<br>Antropometri | Sebelum sakit berat badan 51 kg,tinggi badan 157 cm dan IMT: 20,7<br>Setelah sakit BB 49 kg, TB 157 cm dan IMT: 19,9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Biochemical                            | Tidak dilakukan pemeriksaan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Clinical                               | Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien hitam, tebal dan tampak bersih, tugor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir lembab berwarna merah muda, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di atas permukaan lidah dan konjungiva tidak anemis. Setelah sakit rambut pasien tampak hitam, tebal dan tampak kotor, tugor kulit Kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir tampak kering, pucat, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis |
| Diet (makan dan minum)                 | Pasien mengatakan sebelum sakit makan 2x sehari, dan setelah sakit pasien jarang makan karena merasakan mual, batuk dan sesak.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Mual/muntah/sariawan                   | Sebelum sakit pasien mengatakan tidak memiliki keluhan mual muntah dan setelah sakit Pasien mengatakan ada mual muntah.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Pola Eliminasi (BAK dan BAB)           | Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning bening, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Setelah sakit pasien buang air kecil sebanyak 3-4x/hari, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Pasien mengatakan sebelum sakit buang air besar 1x/hari, konsistensi lembut mudah dikeluarkan, waktu pagi dan malam hari, warna kuning, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative.                                                  |
| Personal Hygiene                       | Pasien mengatakan sebelum sakit Mandi 2x sehari, sikat gigi 1x sehari, cuci rambut 2x seminggu dan ganti baju 2x sehari. Sesudah sakit mandi 2x sehari, sikat gigi 1x sehari, cuci rambut 1x                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                            | sehari, mengganti pakaian 1x sehari.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pola Aktifitas Dan Latihan                 | Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien melakukan personal hygiene secara mandiri dan tidak dibantu orang lain.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Pola Istirahat dan Tidur                   | Pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidur malam 7 jam, frekuensi tidur 2x/hari tidur siang dan malam, ritual sebelum tidur adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan. Setelah sakit pasien tidur 3-4 jam, tidur siang 1-2 jam, frekuensi tidur tidak teratur, ritual/kebiasaan sebelum tidur yaitu berdoa dan pasien mengalami keluhan tidur yaitu Batuk, sesak napas, nyeri dada dan otot serta berkeringat pada malam hari. |
| Pola Peran dan Hubungan                    | Sebelum sakit pasien bertanggung jawab terhadap tugasnya sebagai IRT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Pola Koping Toleransi Stres                | Pasien mengatakan setelah sakit, pasien merasa cemas dengan kondisinya saat ini.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan | Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien tidak pernah merokok dan meminum alkohol, pasien hanya terpapar asap rokok dari suami dan orang” sekitar                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi,      | Perkusi, dan auskultasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Keadaan umum                               | Pasien tampak sakit sedang, dengan hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) yaitu suhu (S): 37,7°C, N: 82x/menit, TD: 100/70 x/menit, dan RR: 26x/menit.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Pernapasan (B1:Breathing)                  | Saat dilakukan pemeriksaan pada sistem pernapasan tidak terdapat cairan pada hidung, tidak terdapat deviasi trakhea, terdengar suara napas tambahan ronchi. Pola napas tidak teratur, pasien tampak sesak dan nyeri pada dada, bentuk dada normal chest, dan teraba vocal frimitus pada seluruh lapang paru.                                                                                                                    |
| Cardiovaskuler (B2:Bleeding)               | Pasien mengatakan nyeri dada ketika batuk, tidak terasa pusing, kram kaki serta tidak terlihat clubbing fingers. Saat di auskultasi terdengar suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat kelainan dan tidak terlihat ictus cordis.                                                                                                                                                                                         |
| Persyarafan (B3: Brain)                    | Pasien dengan tingkat kesadaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          | composmentis (CM) dengan nilai GCS 15 E4V5M6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Kepala dan Wajah                         | Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema. Mata tampak simetris, sclera putih bersih, conjungtiva anemis, pupil isokor, pada leher tidak terdapat benjolan maupun pembengkakan.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Presepsi Sensori                         | Pasien dapat mendengar dengan jelas, telinga kiri dan kanan pasien tampak bersih, tidak terdapat cairan yang keluar. Pasien dapat membedakan bau seperti: bau kopi dan parfum, pasien juga dapat membedakan rasa pahit, manis, asam serta asin dan pasien dapat merasakan tekanan panas dan dingin pada permukaan kulit.                                                                                                                                               |
| Perkemihan Eliminasi Urine (B4: Bladder) | Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAK sebanyak 3-4 x, warnah kuning pekat, bau khas dan tidak terdapat gangguan eliminasi urin seperti poliuri, dysuri dan nyeri serta tidak terpasang kateter.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Pencernaan Eliminasi Alvi (B5: Bowel)    | Mulut klien tampak bersih. Pemeriksaan abdomen saat inspeksi tidak terdapat benjolan, palpasi tidak terasa nyeri tekan, perkusi terdengar suara timpani dan saat di auskultasi terdengar bising usus 8x/menit. Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi lunak serta mudah dikeluarkan, warnah kuning dan tidak terdapat gangguan eliminasi seperti konstipasi atau diare.                                                          |
| Tulang – Otot – Integumen (B6: Bone)     | Pasien mengatakan mampu menggerakkan semua anggota gerakannya, pasien tidak memiliki gangguan seperti paralise dan parese, kadang terasa nyeri pada otot jari kaki dan tangan lengkap (terdapat 5 jari yang terdiri dari ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, jari manis dan jari kelingking) dan tidak ada kelainan pada ekstermitas atas dan bawah 5555 / 5555. Tulang belakang pasien tampak bungkuk, kulit pasien tampak berwarnah kuning langsung tidak terlihat |

|                   |                                                                                                                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | ikterik, akral hangat dan turgor kulit baik (kembali dalam <2 detik lengan bawah).                                                                       |
| Sistem Endokrin   | Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak tercium napas bau keton dan tidak terdapat luka gangren.                                                |
| Sistem Reproduksi | Pasien adalah seorang perempuan. Payudara tampak simetris, tidak terdapat benjolan, pasien mengatakan tidak mengalami keputihan dan siklus haid teratur. |

## Genogram



### Keterangan:

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- : Garis Keturunan

----- : Tinggal

### Serumah

- ↗ : Pasien

## 1. Klasifikasi Data

| No | Data Subjektif Dan Data Objektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Data Subjektif (Ds):<br/>           Pasien mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari karna mengalami batuk dan kadang disertai sesak serta nyeri dada dan otot</p> <p>Data Objektif (Do):<br/>           Hasil pengkajian keadaan umum sedang, kesadaran : composmentis GCS (E4V5M6), pola napas tampak cepat dan dangkal, irama napas tidak teratur, pasien tampak lemah, pasien tampak batuk, terdengar suara napas tambahan ronchi, mukosa bibir kering,pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV) yaitu suhu (S): 37,7°C, N: 82x/menit, TD: 100/70 x/menit, dan RR: 26x/menit.IMT: 19,9</p> |

## 2. Analisa Data

| Data (Ds&Do)                                                                                                                      | Masalah (Problem)   | Penyebab (Etiologi)    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|
| DS:                                                                                                                               | Gangguan pola tidur | Kondisi klinis terkait |
| 1. Keadaan umum sedang                                                                                                            | (D.0055)            | (Obstruksi Paru)       |
| 2. Kesadaran: composmentis GCS (E4V5M6)                                                                                           |                     |                        |
| 3. Tanda – tanda Vital (TTV) yaitu suhu (S): 37,7oC, N: 82x/menit, TD: 100/70 x/menit, dan RR: 26x/menit.                         |                     |                        |
| 4. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena batuk dan kadang disertai sesak dan berkeringat serta nyeri dada dan otot |                     |                        |
| 5. Pasien mengatakan tidak puas tidur                                                                                             |                     |                        |
| 6. Pasien mengatakan mengeluh pola tidur                                                                                          |                     |                        |

- berubah
7. Pasien mengatakan mengeluh istirahat tidak cukup
  8. Pasien mengeluh kemampuan beraktifitas menurun

DO:

1. Tampak ada kantung mata dan pada bawah mata berwarna hitam ke abuan  
P: Nyeri ketika batuk dan berbalik badan  
Q: Nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindi beban berat  
R:nyeri dada dan otot  
S: Skala 4 (sedang)  
T: Muncul ketika batuk

### 3. Diagnosa Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru) di tandai dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena batuk dan kadang disertai sesak dan berkeringat seta nyeri dada dan otot</li> <li>- Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>- Pasien mengatakan mengeluh pola tidur berubah</li> <li>- Pasien mengatakan mengeluh istirahat tidak cukup</li> <li>- Pasien mengeluh kemampuan beraktifitas menurun</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ada kantung mata dan pada bawah mata berwarna hitam ke abuan</li> <li>- P: Nyeri ketika batuk dan berbalik badan</li> </ul> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindi beban berat</p> <p>R: Nyeri dada dan otot</p> <p>S: Skala 4 (sedang)</p> <p>T:Muncul ketika batuk</p> |

#### 4. Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa keperawatan                                                           | Sasaran | Tujuan dan kriteria hasil                                                                                                                                                                  | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru) | Klien   | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit di harapkan Pola tidur membaik<br>Dengan kriteria hasil:<br>1. Keluhan sulit tidur membaik<br>2. Keluhan tidak puas tidur membaik | <b>Dukungan tidur</b><br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur<br>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur<br><b>Terapeutik:</b><br>1. Modifikasi lingkungan<br>2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: terapi relaksasi)<br><b>Terapi relaksasi napas dalam</b><br>1. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah<br>2. Pasang sarung tangan bersih<br>3. Tempatkan pasien di tempat paling tenang dan nyaman<br>4. Ciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan | <b>Observasi:</b><br>1. Untuk mendata masalah yang dialami pasien<br>2. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien<br><b>Terapeutik :</b><br>1. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien<br>2. Untuk membantuk peningkatan kualitas tidur yang baik |

dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, *jika memungkinkan*

5. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)
6. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
7. Latih melakukan teknik napas dalam:
  - a. Klien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua, tiga).
  - b. Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman.
  - c. Lakukan penghitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga).
  - d. Klien bernafas beberapa kali dengan irama

- normal.
- e. Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telaopak kaki yang rilaks. Perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat.
  - f. Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan kelompok otot yang lain.
  - g. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, klien dapat bernafas secara dangkal dan cepat..
  - h. Demonstrasikan menarik

|  |  |  |                                                                                                       |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | napas selama 4 detik,<br>menahan napas selama 2<br>detik dan<br>menghembuskan napas<br>selama 8 detik |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. Implementasi keperawatan

| Dx kep                                                                         | Hari /tgl                                                            | Implementasi dan respon                                                                                                                                                                                            | Paraf mahasiswa |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru) | 02 April 2024                                                        | 1. Mengucapkan salam<br>Respon: pasien membalas salam                                                                                                                                                              |                 |
|                                                                                | 10.00                                                                | 2. Mengobservasi TTV<br>Respon: TTV: TD: 110/80, N:71x/m, S:36°C, RR:24x/m                                                                                                                                         |                 |
|                                                                                | 10.15                                                                | 3. Memvalidasi keadaan pasien<br>Respon: pasien mengatakan masih batuk dan sesak serta tidak bisa tidur pada malam hari                                                                                            |                 |
|                                                                                | 10.20                                                                | 4. Mengingat kontrak<br>Respon: pasien tersenyum dan mengangguk                                                                                                                                                    |                 |
|                                                                                | 10.22                                                                | 5. Menjelaskan tujuan<br>Respon: pasien mengatakan bersedia menerima penjelasan terapi yang akan di praktekkan                                                                                                     |                 |
|                                                                                | 10.24                                                                | 6. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur<br>Respon: klien mengatakan sulit tidur                                                                                                                               |                 |
|                                                                                | 10.25                                                                | 7. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur<br>Respon klien: karena batuk dan sesak serta nyeri otot                                                                                                               |                 |
|                                                                                | 10.28                                                                | 8. Memodifikasi lingkungan<br>Respon klien: tidak ada lingkungan yang mengganggu                                                                                                                                   |                 |
|                                                                                | 10.30                                                                | 9. Melakukan pengkajian nyeri<br>Respon: P: Nyeri saat batuk dan saat berbaring, Q: nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindih beban berat, R: Nyeri dada dan otot, S: Skala nyeri 4 (sedang), T: Nyeri saat batuk |                 |
|                                                                                |                                                                      | 10. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <b>Terapi relaksasi napas dalam</b>                                                                                                                           |                 |
|                                                                                | 1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah                             |                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|                                                                                | 2. Memasang sarung tangan bersih                                     |                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|                                                                                | 3. Menempatkan pasien di tempat paling tenang dan nyaman (Bersandar) |                                                                                                                                                                                                                    |                 |
|                                                                                | 4. Menciptakan lingkungan yang tenang                                |                                                                                                                                                                                                                    |                 |

|                                                                                |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                |               | <p>tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan posisi yang nyaman</li> <li>6. Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>7. Melatih melakukan teknik napas dalam: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Meminta klien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan.</li> <li>j. Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman.</li> <li>k. Melakukan penghitungan bersama klien.</li> <li>l. Meminta klien bernafas beberapa kali dengan irama normal.</li> <li>m. Meminta klien mengulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya</li> <li>n. Meminta klien mengonsentrasikan pikiran.</li> <li>o. Meminta klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada dada, otot dan kelompok yang lain.</li> <li>p. Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan.</li> <li>q. Mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik</li> </ol> </li> </ol> |
|                                                                                | 10.55         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                | 11.15         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru) | 04 April 2024 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam<br/>Respon: pasien membalas salam</li> <li>2. Mengobservasi TTV<br/>Respon: TTV: 120/90 mmHg, N: 66x/m, RR: 22x/m, S:36,5°C</li> <li>3. Memvalidasi keadaan pasien<br/>Respon: pasien mengatakan masih batuk dan sesak serta tidak bisa tidur pada malam hari</li> <li>4. Mengingatkan kontrak<br/>Respon: pasien tersenyum dan mengangguk</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                | 10.00         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                | 10.20         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                |               |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                |               |                                                                               | <p>5. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur<br/>Respon: klien menatakan sudah bisa tidur walaupun masih terganggu karna batuk</p> <p>6. Mengidentifikasi faktor pegganggu tidur<br/>Respon klien: batuk</p> <p>7. Memodifikasi lingkungan<br/>Respon klien: tidak ada yang mengganggu</p> <p>8. Melakukan pengkajian nyeri<br/>Respon: P: Nyeri saat batuk dan saat berbaring, Q: nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindih beban berat, R: Nyeri dada dan otot, S: Skala nyeri 3 (ringan), T: Nyeri saat batuk</p> <p>9. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: terapi relaksasi.<br/>Respon : pasien dapat melakukan terapi secara mandiri dan sedikit dibantu</p> |
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru) | 06 April 2024 | <p>10.00</p> <p>10.10</p> <p>10.20</p> <p>10.22</p> <p>10.25</p> <p>10.27</p> | <p>1. Mengucapkan salam<br/>Respon: pasien membalas salam</p> <p>2. Mengobservasi TTV<br/>Respon: TTV: TD: 120/90 mmhg, N;67, S:36,6, RR: 20 x/m</p> <p>3. Memvalidasi keadaan pasien<br/>Respon: pasien mengatakan masih batuk dan sesak serta tidak bisa tidur pada malam hari</p> <p>4. Mengingatn kontrak<br/>Respon: pasien tersenyum dan mengangguk</p> <p>5. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur<br/>Respon: klien menatakan tidurnya sudah lebih baik dan klien tampak segar</p> <p>6. Mengidentifikasi faktor pegganggu tidur<br/>Respon klien: tidak ada yang menggganggu</p> <p>7. Memodifikasi lingkungan</p>                                                           |

10.30

Respon klien:

8. Melakukan pengkajian nyeri

Respon: Nyeri teratasi

9. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: terapi relaksasi)

Respon : pasien dapat melakukan terapi secara mandiri

## 6. Evaluasi

| Diagnose keperawatan                                                           | Hari ke | Evaluasi (SOAP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Paraf |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru) | Ke 1    | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih sulit tidur karena masih batuk dan sesak serta nyeri otot dan dada pasien melaporkan saat malam hari tidur sekitar 5-6 jam</li> <li>2. Pasien mengatakan belum cukup puas tidur karena masih sulit tidur</li> <li>3. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri sebelum tidur</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah pasien tampak sedikit lebih segar</li> <li>2. TTV: TD: 120/80, N:71x/m, S:36°C, RR:26x/m</li> <li>3. P: Nyeri saat batuk dan saat berbaring, Q: nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindih beban berat, R: Nyeri dada dan otot, S: Skala nyeri 4 (sedang), T: Nyeri saat batuk</li> </ol> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</li> <li>2. Masalah nyeri belum teratasi</li> </ol> <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital (Pre dan post implemetasi)</li> <li>2. Identifikasi pola aktivitas dan tidur ( Pre dan post implemetasi)</li> <li>3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>4. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam selama 15 menit</li> </ol> |       |
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru) | H 2     | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tadi malam tidur sekitar ± 6 jam dan belum puas tidur pasien mengatakan tidurnya masih sedikit terganggu karena rasa tegang pada tengkuk</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah mulai cukup puas tidur walaupun masih sedikit kesulitan untuk tidur</li> <li>3. Pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan teknik relaksasi autogenik secara mandiri sebelum tidur</li> </ol> <p>O:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |

|                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                       |           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah pasien tampak sedikit lebih segar</li> <li>2. TTV: 120/90 mmHg, N: 66x/m, RR: 24x/m, S:36,5°C</li> <li>3. P: Nyeri saat batuk dan saat berbaring, Q: nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindih beban berat, R: Nyeri dada dan otot, S: Skala nyeri 3 (ringan), T: Nyeri saat batuk</li> </ol> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</li> <li>2. Masalah nyeri teratasi sebagian</li> </ol> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi tanda-tanda vital (Pre dan post implemetasi)</li> <li>2. Identifikasi pola aktivitas dan tidur ( Pre dan post implemetasi.</li> <li>3. Ajarkan teknik relaksasi autogenik selama 15 menit</li> </ol> |
| <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi klinis terkait (Obstruksi Paru)</p> | <p>H3</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tadi malam tidur ± 7 jam</li> <li>2. Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan puas.</li> <li>3. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lebih segar</li> <li>2. TTV: TD:110/80 mmhg, N;67, S:36,6, RR: 22 x/m</li> </ol> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah gangguan pola tidur teratasi</li> <li>2. Masalah nyeri teratasi</li> </ol> <p>P: Intervensi dilanjutkan secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lanjutkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri</li> </ol>                                                          |

### **4.3 Pembahasan**

Hasil penelitian yang diperoleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan Terapi relaksasi napas dalam pada pasien tbc dengan masalah keperawatan Gangguan pola tidur di desa mbatakapidu akan di bahas sesuai kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **4.3.1 Data Umum Pasien**

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien, ny. Y berjenis kelamin perempuan dan berusia 34 tahun.

#### **4.3.2 Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan untuk melanjutkan pada tahap selanjutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang muncul pada tahap ini untuk menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang di tetapkan untuk merencanakan rancangan rencana yang dilakukan Selanjutnya,tindakan perawatan dan evaluasi mengikuti rencana yang dilakukan.

Pengkajian dilakukan pada Selasa 02 April 2024. di rumah pasien di Desa Mbatakpidu. Hasil pengkajian pada klien ditemukan adanya keluhan batuk berdahak sulit dikeluarkan bersamaan kadang disertai dengan sesak, nyeri dada dan otot dan tidak bisa tidur pada malam hari, tampak ada kantung mata dan pada bawah mata berwarna hitam ke abuan. Hasil pengukuran tanda-tanda vital klien Keadaan umum sedang Kesadaran : composmentis GCS (E4V5M6), S: 37,7°C, N: 82x/menit, TD: 100/70 x/menit, dan RR: 25x/menit. Dan penkajian PQRST di dapatkan: P: Nyeri ketika batuk dan berbalik badan, Q: Nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindi beban berat, R: Nyeri dada dan otot, S: Skala 4 (sedang), T: Muncul ketika batuk.

Dari data pengkajian didapatkan klien memiliki gejala sulit tidur, sering terjaga saat malam hari, tidak puas tidur, mengalami perubahan pola tidur. Hal tersebut sesuai dengan teori dimana gejala klinis yang terjadi pada pasien dengan gangguan pola tidur adalah perubahan pola tidur normal, ketidakpuasan tidur, sering terjaga, merasa kesulitan untuk tidur dan merasa tidak cukup istirahat, Menurut (Tarwoto, dan Wartonah, 2015) adapun tanda gejala pada aktivitas/istirahat yaitu : kelelahan umum dan kelemahan, napas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam atau demam malam hari, menggigil dan/atau berkeringat, mimpi buruk, takikardi, takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot,

nyeri, dan sesak (tahap lanjut). Menurut penulis gangguan pola tidur pada pasien TB Paru diakibatkan karena sesak nafas dan batuk efektif hal ini sesuai dengan teori dan fakta.

Hasil pemeriksaan menunjukkan klien mengalami tuberculosis paru yang sering ditandai dengan batuk dan sesak, nyeri dada dan otot serta keringat pada malam hari sehingga menyebabkan klien mengalami gangguan pola tidur. Menurut (Berman & Snyder) (2003) bahwa bagi pasien tuberculosis penyakit yang disertai terjadinya nyeri dada, batuk, sesak napas, nyeri otot, dan keringan malam mengakibatkan tergantungnya kenyamanan tidur dan istirahat penderita.

Penulis menyimpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Selasa 02 April 2024 terhadap Ny. Y di desa Mbatakapidu menunjukkan bahwa pasien dengan tuberculosis paru mengalami gangguan pola tidur, dengan keluhan kesulitan tidur, sering terjaga di malam hari, dan ketidakpuasan tidur sehingga kualitas tidur sangat buruk. Gejala ini diperparah oleh rasa batuk dan sesak, nyeri dada dan otot serta berkeringat pada malam hari. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa penderita tuberculosis paru sering mengalami gangguan tidur akibat batuk dan sesak, yang berdampak pada kualitas tidur yang buruk.

### 4.3.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons klien dan respons potensial terhadap masalah kesehatan atau kehidupan yang terkait. Analisis keperawatan melibatkan identifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk dan sesak serta berkeringat pada malam hari. Diagnose ini ditegakkan berdasarkan hasil Analisa masalah didapatkan data subyektif klien mengalami kesulitan tidur karena batuk dan kadang disertai sesak dan nyeri dada dan otot, merasa kurang puas tidur karena sering terjaga saat malam hari, data objektif yang didapatkan tampak adanya kantung pada klien, S: 37,7°C, N: 82x/menit, TD: 100/70 x/menit, dan RR: 26x/menit. Dan pengkajian PQRST didapatkan: P: Nyeri ketika batuk dan berbalik badan, Q: Nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindi beban berat, R: Nyeri dada dan otot, S: Skala 4 (sedang), T: Muncul ketika batuk. Hal ini sejalan menurut PPNI, (2018), Bahwa salah satu tanda dan gejala yang memungkinkan diangkatnya diagnosa gangguan pola tidur adalah mengeluh sulit tidur.

Berdasarkan analisis data pengkajian terhadap Ny. Y, seorang penderita tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas

Waingapu, telah dirumuskan satu diagnosa keperawatan utama: Gangguan Pola tidur pada Ny. Y dengan masalah Tuberculosis paru berhubungan dengan batuk disertai sesak. Ny. Y mengalami kesulitan tidur dan sering terjaga di malam hari didapatkan data subyektif klien mengalami kesulitan tidur karena batuk dan sesak serta berkeringat di malam hari, merasa kurang puas tidur karena sering terjaga saat malam hari, data objektif yang didapatkan tampak adanya kantung pada klien, S: 37,7°C, N: 82x/menit, TD: 100/70 x/menit, dan RR: 25x/menit. Dan pengkajian PQRST didapatkan: P: Nyeri ketika batuk dan berbalik badan, Q: Nyeri seperti tertusuk jarum dan tertindi beban berat, R: Nyeri dada dan otot, S: Skala 4 (sedang), T: Muncul ketika batuk.

#### **4.3.4 Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah perencanaan perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (PPNI, 2018). Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia, sehingga rencana tindakan dapat dievaluasi secara Spesifik, Measureable, Archievable, Rasional, Time (SMART) (Nursalam, 2011). Selanjutnya, akan diuraikan rencana keperawatan dari diagnosa yang ditegakkan.

Pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur, intervensi yang diterapkan adalah dukungan tidur: meliputi observasi pemantauan tanda-tanda vital, identifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis), Terapeutik mencakup modifikasi lingkungan (seperti pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) dan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Edukasi meliputi penjelasan tentang pentingnya tidur yang cukup selama sakit, dan pengajaran Teknik terapi relaksasi napas dalam untuk meningkatkan kualitas tidur.

Relaksasi nafas dalam adalah tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam yang dilakukan oleh korteks serehri, sedangkan pernafasan spontan dilakukan oleh medulla oblongata. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengurangi frekuensi bernafas 16-19 kali dalam satu menit menjadi 6-10 kali dalam satu menit. Relaksasi nafas dalam akan merangsang munculnya oksida nitrit yang akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak yang berfungsi membuat orang menjadi lebih tenang sehingga gangguan tidur pada seseorang akan menurun (Wardani, 2015) Dari sudut pandang penulis, intervensi keperawatan yang mencakup dukungan tidur melalui observasi, modifikasi lingkungan, dan edukasi sangat efektif dalam mengatasi gangguan pola tidur. Teknik terapi relaksasi napas dalam yang menekankan pada pengendalian diri dan ketenangan

pikiran, terbukti signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien.

#### **4.3.5 Implementasi keperawatan**

Implementasinya meliputi melakukan, membantu atau mengelola aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan perawatan untuk mencapai tujuan yang berkaitan dengan aktivitas keperawatan dan klien, serta mencatat dan mengkomunikasikan informasi terkait dengan perawatan kesehatan yang sedang berlangsung. Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien merupakan seluruh tindakan yang ada untuk perawatan pasien Hipertensi karena pendidikan kesehatan yang dilakukan pada pasien memerlukan asuhan keperawatan yang benar (Susyanti et al., 2021).

Implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Pelaksanaan tindakan implementasi keperawatan pada pasien dilakukan mulai pada tanggal 02 juli 2024, hari yang kedua pada tanggal 04 juli 2024, kemudian hari yang ketiga pada tanggal 06 2024. Implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Implementasi pada pasien dengan masalah keperawatan

gangguan pola tidur berubungan dengan kondisi klinis terkait (batuk dan sesak).

Implementasi hari pertama, 10:00 Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasi lingkungan , Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: terapi relaksasi), Melakukan kebersihan tangan Langkah, Memasang sarung tangan bersih, Menempatkan pasien di tempat paling tenang dan nyaman, Menciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, *jika memungkinkan*, Memberikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur), Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, Melatih melakukan teknik napas dalam: Klien menarik nafas dalam dan mengisi paru dengan udara, dalam 3 hitungan (hirup, dua, tiga), Udara dihembuskan perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi rileks dan nyaman, Lakukan penghitungan bersama klien (hembuskan, dua, tiga), Klien bernafas beberapa kali dengan irama normal, Ulangi kegiatan menarik nafas dalam dan menghembuskannya. Biarkan hanya kaki dan telaopak kaki yang rilaks. Perawat meminta klien mengonsentrasikan pikiran pada kakinya yang terasa ringan dan hangat, Klien mengulangi langkah keempat dan mengonsentrasikan pikiran pada lengan, perut, punggung dan

kelompok otot yang lain, Setelah seluruh tubuh klien rileks, ajarkan untuk bernafas secara perlahan-lahan. Bila nyeri bertambah hebat, klien dapat bernafas secara dangkal dan cepat, Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik. Menurut (Tarwoto, dan Wartoh, 2015) adapun tanda gejala pada aktivitas/istirahat yaitu : kelelahan umum dan kelemahan, napas pendek karena kerja, kesulitan tidur pada malam atau demam malam hari, menggigil dan/atau berkeringat, mimpi buruk, takikardi, takipnea/dispnea pada kerja, kelelahan otot, nyeri, dan sesak (tahap lanjut). Menurut penulis gangguan pola tidur pada pasien TB Paru diakibatkan karena sesak nafas dan batuk efektif hal ini sesuai dengan teori dan fakta. Implementasi hari kedua: 10:00 Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasi lingkungan Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: terapi relaksasi), Jam 10:20 melakukan latihan pemberian terapi relaksasi napas dalam 10:30 klien mengulangi menarik napas dalam (pasien mampu melakukan terapi dengan sendirinya) dan mematu tanda-tanda vital pasien (klien: RR:23x/menit, td: 120/80 mmhg. Implementasi hari ketiga: 10:00 Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasi lingkungan , Melakukan

prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: terapi relaksasi), Jam 10:10 melakukan latihan pemberian terapi relaksasi napas dalam 10:30 klien mengulangi menarik napas dalam (pasien mampu melakukan terapi dengan sendirinya) dan memnata tanda-tanda vital pasien: RR: 22x/menit, TD: 110/90 mmhg).

#### **4.3.6 Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008). Pada evaluasi hari pertama, Selasa, 02 April 2024, ditemukan bahwa pasien Ny. Y masih mengalami kesulitan tidur yang disebabkan oleh batuk, sesak napas, nyeri dada dan otot serta keringat pada malam hari, dengan durasi tidur sekitar 5-6 jam per malam, yang belum dirasakan cukup memuaskan. Meskipun demikian, terdapat tanda-tanda awal perbaikan, seperti wajah pasien yang tampak sedikit segar dan batuk sesak pun tidak terlalu dirasakan pasien. Pasien telah mulai memahami dan menerapkan teknik terapi relaksasi napas dalam secara mandiri sebelum tidur, dengan dukungan dari

suami pasien yang aktif membantu dalam pelaksanaan teknik ini. Namun pasien masih terganggu pola tidurnya dan masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Berdasarkan hasil ini, intervensi keperawatan akan dilanjutkan dengan fokus pada, identifikasi pola aktivitas dan tidur, serta penerapan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dan efektivitas teknik terapi relaksasi napas dalam. Pada evaluasi hari kedua, Kamis, 04 Mei 2024, ditemukan bahwa pasien Ny. Y mengalami sedikit perbaikan dalam kualitas tidur, dengan tidur sekitar 6 jam per malam, meskipun masih merasa belum sepenuhnya puas karena batuk serta nyeri pada dada dan otot tetap mengganggu. Pasien melaporkan bahwa ia mulai bisa melakukan teknik terapi relaksasi napas dalam secara mandiri sebelum tidur, yang sedikit membantu dalam meningkatkan kualitas tidurnya. Secara fisik, wajah pasien tampak lebih segar, dan tanda-tanda vital menunjukkan stabilitas, dengan tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 66x/menit, suhu 36,5°C, dan frekuensi napas 23x/menit. Ada sedikit perbaikan dibandingkan hari sebelumnya. Meskipun masalah gangguan pola tidur belum sepenuhnya teratasi, intervensi keperawatan menunjukkan kemajuan, dan akan dilanjutkan dengan fokus pada observasi tanda-tanda vital, identifikasi pola tidur, dan pelatihan teknik relaksasi autogenik dengan keterlibatan keluarga. Pada evaluasi hari ketiga, Sabtu, 06

April 2024, hasil intervensi keperawatan menunjukkan perbaikan signifikan dalam kualitas tidur pasien Ny. Y. Pasien melaporkan tidur selama  $\pm 7$  jam dengan perasaan puas dan nyaman, serta menyatakan telah mampu melakukan teknik terapi relaksasi napas dalam secara mandiri sebelum tidur. Dukungan dari suami juga berperan penting dalam mengingatkan pasien untuk konsisten menjalankan teknik relaksasi. Secara fisik, pasien tampak lebih segar, dan tanda-tanda vitalnya berada dalam batas normal dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 67x/menit, suhu tubuh  $36,6^{\circ}\text{C}$ , dan frekuensi napas 21x/menit. Masalah gangguan pola tidur pada pasien dianggap telah teratasi, dan intervensi selanjutnya akan dilanjutkan secara mandiri oleh pasien dan keluarga. Kesimpulan dari evaluasi keperawatan selama tiga hari terhadap pasien Ny. Y menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang melibatkan teknik relaksasi napas dalam, modifikasi lingkungan tidur, dan edukasi kepada keluarga efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien. Meskipun pada awalnya pasien masih mengalami gangguan tidur yang signifikan, terutama disebabkan oleh batuk dan sesak, secara bertahap terjadi perbaikan dalam durasi dan kualitas tidur. Pasien melaporkan peningkatan dari tidur 5-6 jam dengan kualitas tidur yang buruk pada hari pertama, menjadi tidur yang lebih nyaman dan memuaskan selama 7 jam pada hari ketiga. Peran aktif keluarga

dalam mendukung penerapan teknik relaksasi juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi ini. Dengan tanda-tanda vital yang semakin stabil dan peningkatan kondisi fisik pasien, intervensi keperawatan dianggap berhasil, dan pasien bersama keluarganya mampu melanjutkan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri untuk mempertahankan perbaikan kualitas tidur.