

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL DALAM
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN POLA TIDUR**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Allysa Vio Aladha

NIM : 40902200009

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI MUROTTAL DALAM
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN POLA TIDUR**

Karya Tulis Ilmiah



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 09 Mei 2025



(Allysa Vio Aladha)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 8 Mei 2025

Semarang, 8 Mei 2025

Pembimbing


Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 06-2207-8602



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Jumat, 09 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 09 Mei 2025

Tim Penguji I



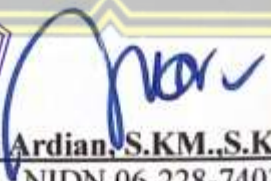
Dr. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep
NIDN. 06-0505-7902

Tim Penguji II



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep
NIDN. 06-2207-8602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN.06-228-7403

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik Relaksasi Murottal Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Gangguan Pola Tidur”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memeberikan bimbingan, arahan dan masukan selama proses penyusunan karya tulis ini.

5. Bapak Dr. Muh Abdurrouf, M.Kep, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran terbaik untuk penyempurnaan karya tulis ini.
6. Bapak/Ibu civitas akademik FIK Unissula yang sudah membantu dalam proses administrasi dan informasi.
7. Kedua klien kelolaan penulis yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan dan memberikan informasi untuk karya tulis ini.
8. Keluarga saya, Bapak Amin Fauzi, Ibu Novi Mustikawati, serta adik tercinta Kaisha Dwi Prabawati yang tiada henti-hentinya bekerja keras, mendoakan, memberi semangat serta nasihat dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.
9. Kepada sahabat terbaikku Resa Oktafia dan Rahma Eka yang selalu kebersamai, menemani, membantu dan mendengarkan keluh kesah penulis selama masa perkuliahan ini, terimakasih untuk pengalaman, waktu dan ilmu yang kita jalani bersama-sama.
10. Kepada sahabat senadiku Laelatul Fitriya, Levina Nitya dan Fanindya Widadhiana yang selalu memberikan dukungan dan nasihat kepada penulis, terimakasih telah kebersamai penulis selama sembilan tahun ini.
11. Teman satu bimbingan penulis Fatiha Khairana yang selalu merangkul dan saling menguatkan serta memberikan dukungan dan semangat selama proses penulisan karya ilmiah ini.

12. Teman-teman DIII Keperawatan Unissula 2022 yang telah kebersamai sejak awal perkuliahan.
13. Teman-teman Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan banyak pengalaman dan ilmu kepada penulis.
14. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah membantu dan berkontribusi selama proses pengerjaan karya tulis ini.
15. Terakhir kepada diriku sendiri, terimakasih telah bertahan hingga saat ini, walau sering kali merasa putus asa terimakasih karena sudah mau mencoba dan berusaha. Apapun kekurangan dan kelebihanmu, mari selalu merayakan diri sendiri.

Semarang, 09 Mei 2025

Penulis,

Allysa Vio Aladha

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025**

ABSTRAK

Allysa Vio Aladha

Penerapan Teknik Relaksasi Murottal Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi, terutama pada pasien dengan kondisi medis tertentu maupun stress psikologis. Kualitas tidur yang buruk dapat berdampak negatif terhadap proses penyembuhan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan efektivitas teknik relaksasi murottal dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker pasca operasi yang mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri. Metode studi kasus dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan deskriptif, yang menggambarkan suatu kasus secara sistematis dan faktual. Hasil didapatkan bahwa kedua klien mengalami peningkatan kualitas tidur setelah diberikan intervensi berupa teknik relaksasi murottal. Kesimpulan, penerapan teknik relaksasi murottal terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gangguan pola tidur. Terapi ini memberikan efek menenangkan yang membantu pasien lebih mudah tertidur dan memperoleh tidur yang lebih nyenyak.

Kata kunci: gangguan pola tidur, relaksasi murottal, kualitas tidur, pasien kanker, nyeri

Daftar Pustaka:

(friday, S., febrianti, N., asrum, 2025)

**NURSING DIPLOMA III
STUDY PROGRAM NURSING FACULTY
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MAY 2025**

ABSTRACT

Allysa Vio Aladha

The Application of Murottal Relaxation Technique in Improving Sleep Quality in Patients with Sleep Pattern Disturbances

Sleep disturbances are common health problems, particularly among patients with certain medical conditions or psychological stress. Poor sleep quality can negatively impact the healing process and overall quality of life. The aim of this study was to explain the effectiveness of the murottal relaxation technique in improving sleep quality in postoperative cancer patients experiencing sleep disturbances due to pain. This research used a case study method with a descriptive approach, which describes the case systematically and factually. The results showed that both clients experienced improved sleep quality after receiving the murottal relaxation intervention. In conclusion, the application of the murottal relaxation technique proved effective in enhancing sleep quality in patients with sleep pattern disturbances. This therapy has a calming effect that helps patients fall asleep more easily and achieve deeper, more restful sleep.

Keywords: *sleep disturbances, murottal relaxations, sleep quality, cancer patients, pain*

Bibliography:

(friday, S., febrianti, N., asrum, 2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Kanker	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	8
4. Patofisiologi	9
5. Faktor Risiko.....	9
6. Manifestasi Klinis	11
7. Jenis-jenis Kanker	12
8. Pengobatan Kanker	14
9. Pathway	15
B. Askep Penyakit	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Intervensi Keperawatan.....	22
4. Implementasi	25

5. Evaluasi	26
C. Tindakan keperawatan sesuai SIKI (Teknik Relaksasi Murottal)	26
1. Pengertian	26
2. Indikasi	27
3. Prosedur intervensi	27
4. Prosedur Tindakan	27
BAB III METODE PENULISAN	30
A. Rancangan Studi Kasus	30
B. Subyek Studi Kasus	30
C. Fokus Studi	30
D. Definisi Operasional	30
E. Tempat dan Waktu	31
F. Instrumen Studi Kasus	31
G. Metode Pengumpulan Data	32
H. Analisis dan Penyajian Data	36
I. Etika Studi Kasus	36
1. <i>Autonomy</i>	36
2. <i>Justice</i>	36
3. <i>Nonmaleficience</i>	37
4. <i>Anonymity</i>	37
5. <i>Confidentially</i>	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Studi Kasus	38
1. Pengkajian	38
2. Keluhan Utama	39
3. Riwayat Penyakit Sekarang	39
4. Riwayat Masa Lalu	40
5. Riwayat Keluarga	40
6. Riwayat Sosial	42
7. Pengkajian Pola Fungsional Gordon	42
8. Pemeriksaan Fisik	49

9. Therapy	54
10. Pemeriksaan Penunjang.....	55
11. Analisa Data	56
12. Diagnosa Keperawatan.....	58
13. Intervensi Keperawatan.....	58
14. Implementasi Keperawatan.....	60
15. Evaluasi Keperawatan.....	67
B. Pembahasan.....	73
1. Pengkajian	73
2. Diagnosa Keperawatan.....	73
3. Intervensi Keperawatan.....	74
4. Implementasi Keperawatan.....	74
5. Evaluasi Keperawatan.....	74
C. Keterbatasan.....	75
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker merupakan penyakit yang terjadi akibat pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal dan berkembang secara progresif. Penyakit ini muncul karena adanya perubahan pada DNA (deoksiribonukleat asid), yang menyebabkan sel kehilangan fungsi alaminya (Triansyah et al., 2023). Kanker, atau yang dikenal sebagai karsinoma adalah suatu keadaan di mana sel-sel dalam tubuh tumbuh dan membelah secara tidak terkendali. Kondisi ini dapat mempengaruhi berbagai jenis jaringan dan organ di dalam tubuh, dan memiliki potensi untuk menyebar ke bagian-bagian tubuh lainnya. Jika kanker tidak ditangani, berbagai komplikasi bisa terjadi tergantung pada jenis kanker dan lokasi tumornya. Beberapa komplikasi umum yang bisa timbul meliputi metastasis, kegagalan organ, penurunan sistem imun, nyeri kronis, gangguan fungsi, penurunan kualitas hidup dan infeksi. Pasien kanker menerima berbagai perawatan, terutama perawatan farmakologis, melalui kemoterapi. Perawatan farmakologis dengan kemoterapi adalah metode penting untuk menyembuhkan, mengendalikan dan menekan keparahan pasien. Berbagai efek berbahaya dapat menyebabkan fungsi tubuh fisik dan psikologis dan memiliki efek independent dalam pemenuhan sehari-hari. Salah satu efek yang dapat terjadi adalah gejala kelelahan. Kelelahan dapat menyebabkan seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka secara mandiri (Larasati, 2024).

Gangguan tidur adalah masalah yang sering dialami oleh penderita kanker, terutama pada tahap lanjut. Berbagai faktor dapat menyebabkan kondisi ini, termasuk efek langsung dari neoplasma, konsekuensi dari operasi, serta pengobatan seperti kemoterapi dan radioterapi. Selain itu masalah tidur juga dapat dipicu oleh nyeri, delirium, penggunaan opioid, atau kondisi psikologis dan psikiatri lainnya. Bagi pasien kanker, tidur yang berkualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan dan daya tahan tubuh mereka secara optimal. Tidur yang terganggu dapat memperlambat proses pemulihan pasien, mengurangi efektivitas sistem imun, serta meningkatkan risiko komplikasi kesehatan lainnya (Waladani, 2024). Oleh karena itu, diperlukan suatu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien kanker pascaoperasi.

Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah teknik relaksasi murotal. Murotal merupakan lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan memiliki efek menenangkan bagi pendengarnya. Studi menunjukkan bahwa terapi berbasis spiritual, termasuk mendengarkan murotal, dapat memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis dan fisiologis seseorang, termasuk dalam menurunkan tingkat kecemasan, stres, dan nyeri (Fratama, 2024). Efek relaksasi dari murotal dikaitkan dengan stimulasi sistem saraf parasimpatis yang dapat membantu menurunkan tekanan darah, memperlambat laju pernapasan, dan menstabilkan denyut jantung, sehingga menciptakan kondisi yang lebih kondusif untuk tidur (Carolyn, 2021).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terapi murotal efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan kondisi medis tertentu (Dayuningsih et al., 2023) menunjukkan bahwa mendengarkan murotal selama 15-30 menit sebelum tidur dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan nyeri kronis. Selain itu, penelitian lain oleh (Siregar, 2023) menemukan bahwa terapi murotal dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit. Efek ini diduga berasal dari kombinasi antara sugesti positif, penguatan spiritual, serta efek neurofisiologis yang dihasilkan oleh ritme dan intonasi bacaan murotal.

Dalam pasien kanker pascaoperasi, penerapan teknik relaksasi murotal menjadi semakin relevan karena mereka tidak hanya mengalami nyeri fisik, tetapi juga beban psikologis yang cukup besar akibat kondisi kesehatan mereka. Pasien kanker sering mengalami ketidakpastian terkait prognosis penyakit, kecemasan terhadap pengobatan yang sedang dijalani, serta perubahan signifikan dalam kualitas hidup mereka. Dengan adanya intervensi berbasis spiritual seperti murotal, diharapkan pasien dapat memperoleh ketenangan batin yang dapat membantu mengurangi kecemasan, menurunkan persepsi nyeri, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas tidur mereka (Kamila, 2024) Meskipun terdapat bukti ilmiah yang mendukung efektivitas terapi murotal, penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk memahami mekanisme spesifik yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas tidur pasien kanker pascaoperasi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik relaksasi murottal dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker pascaoperasi yang mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menjelaskan efektivitas teknik relaksasi murottal dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker pascaoperasi yang mengalami gangguan pola tidur akibat nyeri.

2. Tujuan Khusus

Penelitian karya ilmiah ini memiliki tujuan khusus sebagai berikut:

- a. Mahasiswa mampu menganalisis perubahan pola tidur pasien sebelum dan sesudah diterapkan teknik relaksasi murottal.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tingkat gangguan pola tidur yang dialami pasien sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi murottal.
- c. Mahasiswa mampu mengevaluasi tingkat kenyamanan pasien setelah penerapan teknik relaksasi murottal.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Untuk Masyarakat Luas

Dengan hasil Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam mengatasi gangguan pola tidur dengan tindakan non-farmakologis yaitu pemberian teknik relaksasi murottal untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker pascaoperasi dengan gangguan pola tidur.

2. Untuk Teknologi dan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ilmiah ini di harapkan dapat membantu kedalam ruang lingkup ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan untuk mengurangi resiko efek samping atau ketergantungan pada penggunaan obat-obatan, dengan memungkinkan perawat menggunakan teknik non-farmakologis, seperti teknik relaksasi murottal, untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker pascaoperasi dengan gangguan pola tidur.

3. Untuk Penulis

Tujuan dari penelitian ilmiah ini adalah untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan teknik non-farmakologis, seperti penerapan teknik relaksasi murottal untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien kanker pascaoperasi dengan gangguan pola tidur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker

1. Definisi

Kanker merupakan sekumpulan penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkontrol. Sel-sel ini berkembang lebih cepat dibandingkan dengan sel-sel sehat dan memiliki kemampuan untuk menyebar ke jaringan tubuh lain, yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ yang sehat. Penyakit ini dapat muncul di berbagai lokasi dalam tubuh, seperti, paru-paru, payudara, usus besar, kulit dan banyak lainnya (Simanullang, 2025).

Sel-sel yang tidak normal akan terus melakukan pembelahan dan menghasilkan massa jaringan. Sel-sel kanker berkembang tanpa menerima instruksi untuk bertumbuh dan mengabaikan sinyal yang biasanya menyuruh sel untuk berhenti membelah atau mati. Beberapa sel kanker mengandung jumlah kromosom yang dua kali lipat dari yang biasa. Sel kanker ini mengandalkan jenis nutrisi yang berbeda dibandingkan sel-sel normal. Disamping itu, beberapa sel kanker menghasilkan energi dari nutrisi tersebut dengan cara yang berbeda dari Sebagian besar sel normal. Ini memungkinkan sel kanker untuk berkembang dengan lebih cepat (Nugrahaeni, 2023).

2. Etiologi

Proses pembentukan kanker dimulai dengan perubahan genetik pada DNA sel. Perubahan ini mempengaruhi system pengendalian pertumbuhan sel, yang berakibat pada pertumbuhan sel yang tidak teratur. Berikut ini adalah Langkah-langkah utama dalam munculnya kanker:

a. Faktor internal:

- 1) Perubahan Genetik: kerusakan pada DNA menyebabkan sel tumbuh secara tidak normal.
- 2) Pertumbuhan sel yang tidak normal: sel kanker memproduksi lebih cepat dibandingkan dengan sel normal, sehingga membentuk tumor.
- 3) Pembentukan Tumor: tumor muncul sebagai hasil dari kumpulan sel kanker yang tumbuh tanpa terkendali.
- 4) Proses Angiogenesis: tumor merangsang pembentukan pembuluh darah baru untuk mendukung pertumbuhannya dengan memberi pasokan oksigen dan nutrisi.
- 5) Metastasis: sel kanker dapat berpindah ke bagian tubuh yang lain melalui aliran darah atau sistem limfatik, menciptakan tumor baru di organ lain.

b. Faktor eksternal:

- 1) karsinogen fisik: seperti ultraviolet dan radiasi pengion.

- 2) Karsinogen kimia: seperti asbes, komponen asap tembakau, aflatoksin (pencemar makanan) dan arsenik (pencemar minuman).
- 3) Karsinogen biologis: seperti infeksi virus, bakteri, atau parasite tertentu (Simanullang, 2025).

3. Klasifikasi

a. Pertumbuhan Sel Kanker

Pertumbuhan sel kanker merujuk pada situasi dimana sel-sel kanker berkembang dengan kecepatan yang lebih tinggi dibandingkan sel-sel normal, disebabkan oleh kerusakan pada gen yang mengganggu mekanisme pengaturan pembelahan sel. Ini bisa menghasilkan pembentukan tumor serta penyebaran sel kanker ke bagian tubuh yang lain (metastasis).

b. Penyebaran Sel Kanker

Penyebaran adalah proses dimana sel kanker berpindah dari lokasi asalnya (tumor primer) ke area lain di tubuh, baik melalui sistem peredaran darah (hematogen) maupun melalui sistem limfatik (limfogen). Proses ini sangat mempengaruhi tingkat keparahan penyakit kanker karena tumor sekunder dapat mengganggu fungsi organ vital yang jauh dari tumor primer. Sel-sel kanker yang telah menyebar juga menjadi lebih kompleks untuk diobati karena mereka tersebar di berbagai area tubuh (Simanullang, 2025).

4. Patofisiologi

Kanker adalah suatu kondisi yang bersifat ganetik, diakibatkan oleh perubahan pada gen yang mengatur fungsi sel, khususnya cara sel tumbuh dan membelah diri. Perubahan genetik yang memicu kanker dapat terjadi karena:

- a. Kesalahan yang terjadi selama proses pembelahan sel.
- b. Kerusakan pada DNA yang diakibatkan oleh zat-zat berbahaya di sekitar kita, seperti bahan kimia dalam asap rokok dan radiasi ultraviolet dari sinar matahari. Factor yang dapat menyebabkan mutase gen meliputi kebiasaan merokok, paparan radiasi, infeksi virus, zat kimia yang dapat, hormon, peradangan yang berkepanjangan dan kurangnya aktivitas fisik.
- c. Perubahan genetik yang diturunkan dari orang tua. Jenis mutase ini berkontribusi terhadap sejumlah kecil kasus kanker (Nugrahaeni, 2023).

5. Faktor Risiko

Faktor-fakto yang diketahui meningkatkan risiko kanker, yaitu:

- a. Usia

Kanker dapat memerlukan waktu yang lama untuk muncul. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa kebanyakan individu yang didiagnosis dengan kanker berusia 65 tahun ke atas. Meskipun kanker lebih umum terjadi pada orang dewasa yang lebih tua, kondisi ini

tidak terbatas hanya pada mereka, karena kanker bisa dideteksi pada segala usia.

b. Lifestyle (gaya hidup)

Beberapa keputusan terkait gaya hidup terbukti dapat meningkatkan kemungkinan kanker, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, paparan berlebihan terhadap radiasi ultraviolet, kelebihan berat badan, serta hubungan seksual yang tidak aman.

c. Riwayat Keluarga

Hanya sebagian kecil risiko kanker yang berasal dari factor genetic. Jika terdapat riwayat kanker pada keluarga, ada kemungkinan bahwa mutase dapat diwariskan mutase genetic yang diturunkan tidak selalu berimplikasi bahwa seseorang akan mengalami kanker.

d. Kondisi Kesehatan

Beberapa kondisi Kesehatan yang berlangsung lama, seperti kolitis ulseratif (peradangan di usus besar dan rectum), dapat secara signifikan meninggalkan kemungkinan seseorang menderita kanker tertentu.

e. Lingkungan

Lingkungan yang mengandung zat kimia berbahaya dapat berkontribusi pada meningkatnya risiko terkena kanker (Nugrahaeni, 2023).

6. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala umum yang sering muncul, tetapi tidak bersifat spesifik, antara lain:

- a. Kelelahan ekstrem.
- b. Terdapat benjolan atau area yang lebih keras yang bisa dirasakan di permukaan kulit.
- c. Terjadi perubahan berat badan yang mencakup penurunan atau peningkatan yang tidak diinginkan.
- d. Mengalami perubahan pada kulit seperti menguning, menggelap, atau kemerahan, adanya luka yang sulit sembuh, serta perubahan pada tahi lalat yang sudah ada sebelumnya.
- e. Perubahan dalam kebiasaan buang air besar atau kecil.
- f. Batuk yang berkepanjangan atau mengalami kesulitan saat bernapas.
- g. Kesulitan dalam menelan makanan.
- h. Suara menjadi serak.
- i. Terjadi gangguan pencernaan atau ketidaknyamanan yang terus-menerus setelah makan.
- j. Rasa sakit pada otot atau sendi yang terus-menerus tanpa penjelasan yang jelas.
- k. Demam atau berkeringat di malam hari yang berlanjut tanpa alasan yang dapat dipahami.
- l. Pendarahan atau memar tanpa penjelasan yang terlihat (Nugrahaeni, 2023).

7. Jenis-jenis Kanker

Berikut adalah jenis-jenis kanker yang sering terjadi:

a. Kanker Hati

Umumnya menyerang pria, sering disebabkan oleh infeksi hepatitis atau kebiasaan minum alcohol.

b. Kanker Serviks

Terjadi di leher Rahim bagian bawah dari Rahim, biasanya disebabkan oleh virus HPV dan sering tidak menunjukkan gejala awal.

c. Kanker Darah dan Sumsum Tulang Belakang

Yang meliputi leukimia, limfoma dan myeloma, merupakan penyakit yang ditandai oleh perkembangan sel-sel kanker dalam darah dan sumsum tulang belakang, dipengaruhi oleh faktor seperti jenis kelamin dan paparan radiasi.

d. Kanker Usus Besar

Lebih sering muncul pada pria, ditandai dengan munculnya benjolan atau massa di dalam usus yang berpotensi berdarah.

e. Kanker Nasofaring

Menyerang bagian belakang hidung dan tenggorokan, sering kali terdeteksi di stadium lanjut, kanker ini dikaitkan dengan infeksi virus Epstein-Barr dan kebiasaan buruk lainnya.

f. Kanker Tulang

Umumnya pada anak-anak, terutama remaja, menyebabkan nyeri pada tulang dan pembengkakan.

g. Kanker Otak

Pada anak bervariasi gejalanya tergantung pada lokasi, ukuran, tingkat keparahan dan perkembangan sel kanker tersebut, beberapa gejalanya termasuk mual dan kejang.

h. Kanker Prostat

Adalah kanker yang umum terjadi pada pria, dengan gejala berupa keluarnya darah saat berkemih dan perasaan tidak nyaman setelah buang air kecil.

i. Kanker Testis

Ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal di testis, yang terletak di dalam skrotum (kantong kulit di bawah penis) muncul sebagai benjolan.

j. Tumor Otak dan Sumsum Tulang Belakang

Melibatkan pertumbuhan sel abnormal di sistem saraf pusat.

k. Kanker Payudara

Adalah jenis kanker paling umum pada wanita, berasal dari sel di jaringan payudara.

l. Kanker Paru-paru

Jenis kanker paling mematikan, sering terkait dengan merokok, terdapat gejala seperti batuk kronis.

m. Kanker Timus

Kanker timus jarang terjadi, memengaruhi sel darah putih dan hormon.

n. Kanker Sel Merkel

Adalah kanker kulit langka yang muncul di area yang terpapar sinar matahari (Kaunang, 2024).

8. Pengobatan Kanker

Berikut adalah metode pengobatan kanker yang umum digunakan:

a. Kemoterapi

Merupakan pengobatan yang dilakukan menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker.

b. Operasi

Operasi kanker dilakukan dengan memotong dan mengangkat jaringan kanker.

c. Radioterapi

Memanfaatkan sinar radiasi untuk menghancurkan sel kanker, dengan metode eksternal dan brakiterapi.

d. Transplantasi Sumsum Tulang

Prosedur ini menggantikan sumsum tulang yang terpengaruh kanker dengan sumsum tulang dari pendonor.

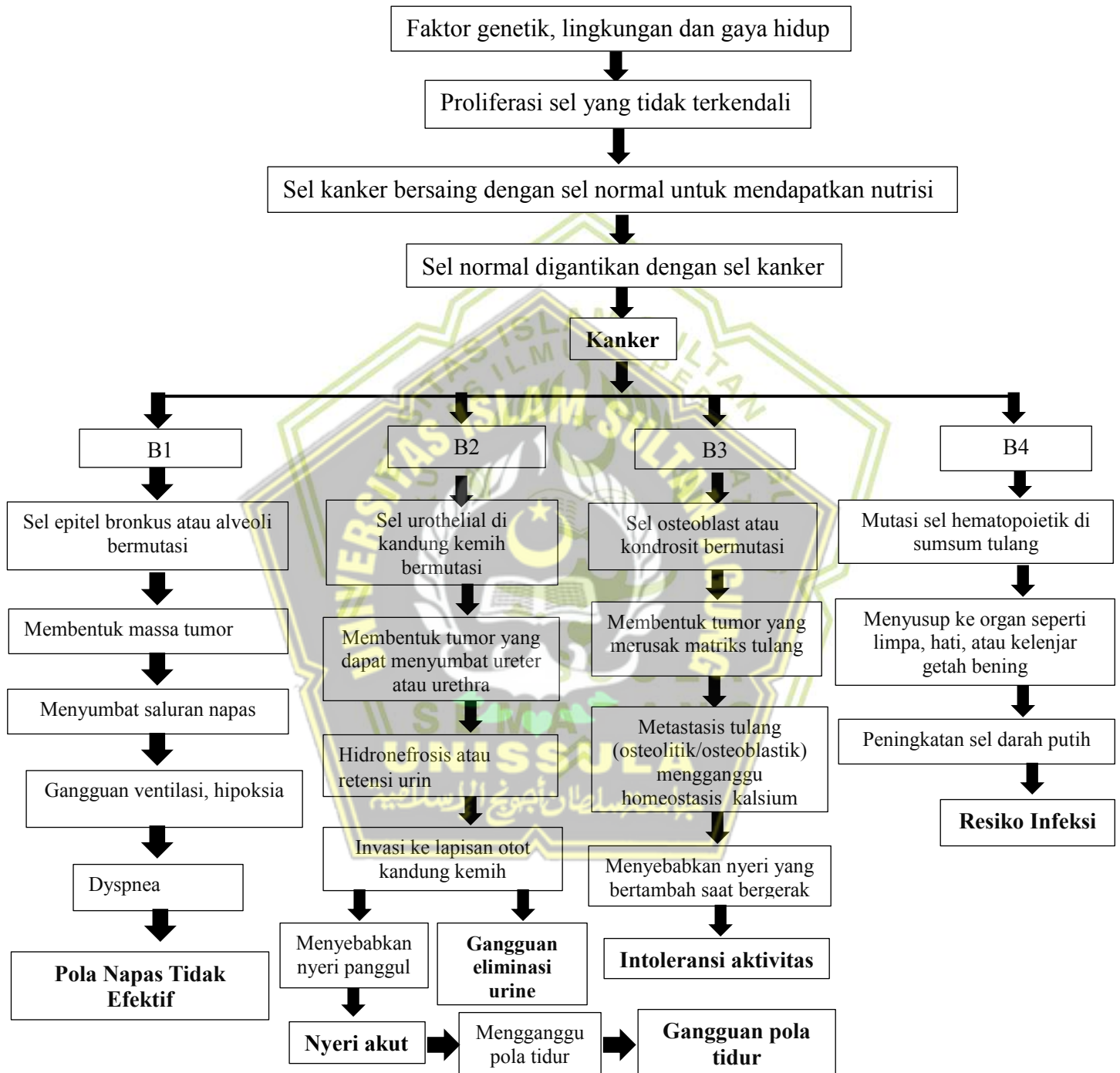
e. Terapi Hormon

Imunoterapi atau terapi biologis bertujuan untuk mengaktifkan sistem kekebalan pasien untuk melawan kanker.

f. Targeted Drug Therapy

Menggunakan obat yang menargetkan mutase genetic di sel kanker untuk mengontrol pertumbuhannya (Kaunang, 2024).

9. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

B. Askep Penyakit

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan Langkah pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber, dengan tujuan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status Kesehatan seseorang (Tampubolon, 2020).

a. Data Umum

1) Identitas Klien

Mencakup tanggal masuk, nama, usia, gender, pekerjaan, agama, pendidikan, suku/asal daerah, serta diagnose medis.

2) Identitas Penanggung Jawab

Hubungan dengan klien, usia, nama, gender, pekerjaan, pendidikan, suku/asal daerah, serta agama.

b. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama:

Klien umumnya datang ke rumah sakit mengeluh nyeri, kelelahan, penurunan berat badan dan benjolan pada area tertentu serta waktu kapan timbulnya gejala.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

1) Riwayat penyakit yang sudah pernah klien alami (dari klien lahir sampai usia sekarang penyakit yang dialami saat ini apakah pernah terjadi sebelumnya).

- 2) Pernah dirawat (apakah sebelumnya klien pernah dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama atau pernah dirawat karena penyakit tertentu).
- 3) Alergi (kaji alergi pada klien baik alergi terhadap obat, makanan atau lainnya).

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) Beberapa kondisi kesehatan yang berkaitan dengan pengalaman kesehatan keluarga .
- 2) Penyakit yang sudah pernah dialami anggota keluarga (apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien).

e. Riwayat Psikosial

- 1) Riwayat psikososial klien menggambarkan tentang bagaimana cara klien dan anggota keluarga dalam menghadapi stress. Riwayat psikososial yang lengkap juga mewujudkan siapa sistem pendukung klien seperti pasangan, anak, keluarga maupun teman dekat.

f. Nutrisi dan Metabolik

- 1) Tanda dan gejala: Perubahan berat badan yang meliputi kehilangan atau penambahan yang tidak diinginkan, kesulitan dalam menelan makanan, adakah mual, muntah, diare.

g. Eliminasi

- 1) Tanda dan gejala: Frekuensi dalam buang air besar dan kecil, perubahan dalam kebiasaan buang air besar atau kecil (warna urin/tinja).

h. Aktivitas dan Latihan

- 1) Tanda dan gejala: Kelelahan ekstrem, rasa sakit pada otot atau sendi yang terus-menerus tanpa penjelasan yang jelas, riwayat pekerjaan yang mempengaruhi aktivitas.

i. Tidur dan Istirahat

- 1) Tanda dan gejala: Rasa nyeri diarea tertentu dan demam atau berkeringat di malam hari yang berlanjut tanpa alasan yang dapat dipahami mempengaruhi kualitas tidur klien.

j. Kognitif atau Perseptual

Mendeskripsikan pola pengecap, perabaan, pendengaran, penglihatan, memori serta pengambilan keputusan. Respon klien secara general, respon klien terhadap sentuhan, bicara, obyek dan suara, kemampuan klien untuk mengatakan nama, waktu, alamat, kesanggupan klien untuk tahu akan kebutuhannya: seperti merasa nyeri, haus dan tidak nyaman.

k. Persepsi Diri

- 1) Mengkaji mengenai suasana hati klien dan dampak sakit untuk diri.

l. Peran/hubungan

- 1) Mengkaji masalah/stressor dalam keluarga.
- 2) Interaksi antar klien dengan anggota keluarga dan orang lain.
- 3) Mengkaji respon klien untuk sebuah perpisahan.
- 4) Mengkaji Tingkat ketergantungan klien terhadap keluarga.

m. Koping/toleransi stress

Mengkaji penyebab stress pada klien dan mengkaji level ansietas pada klien dari skor 1-5.

n. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1) Kondisi secara umum

Pertama kali perhatikan kondisi umum klien:

- a) Mengkaji tingkat kesadaran klien: somnolen, composmentis, stupor, apatis, spoor koma, koma.
- b) Kaji penampilan apakah lemas dan pucat.
- c) Vital sign: suhu tubuh, tekanan darah, respirasi, nadi.

2) Antropometri

Ukur tinggi badan klien dan berat badan.

3) Kepala

Bentuk kepala, rambut, warna, kebersihan kepala, adanya lesi atau tidak, adanya benjolan atau tidak.

4) Mata

Kemampuan melihat, reaksi dengan cahaya, sklera ikterik/tidak, ukuran pupil, konjungtiva anemis/tidak.

5) Hidung

Bagaimana kebersihannya, adakah secret, terdapat epitaksis atau tidak, polip, apakah ada pernapasan cuping hidung, memakai alat bantu pernapasan atau tidak, terdapat suara napasan atau tidak.

6) Telinga

Periksa fungsi telinga, bagaimana kebersihannya, adakah serumen atau tidak, terdapat tanda-tanda infeksi atau tidak seperti pembengkakan dan nyeri di area belakang telinga.

7) Mulut dan tenggorokan

Adanya kesulitan dalam berbicara atau tidak, terdapat caries gigi atau tidak, warna mukosa bibir, kesulitan mengunyah/menelan atau tidak, terdapat stomatitis atau tidak, terdapat benjolan pada leher atau tidak, adakah pembesaran tonsil, bagaimana keadaan vena jugularis.

8) Dada

Amati bentuk dan kesimetrisan dada, ada nyeri tekan atau ada lesi atau tidak, ada benjolan atau tidak, seperti apa pergerakan nafasnya, adakah reaksi dinding dada atau tidak.

9) Jantung

Bagaimana keadaan dan frekuensi jantung serta iramanya, adakah kelainan bunyi jantung, adakah brakikardi atau takikardi, adakah nyeri tekan pada dada sebelah kiri.

10) Paru-paru

Bagaimana frekuensi nafasnya, irama, kedalaman, terdapat suara nafas tambahan atau tidak, terdapat nafas cuping hidung atau tidak.

11) Abdomen

Inspeksi kesimetrisan perut, terdapat massa atau tidak, suara bisng usus dalam batas normal atau tidak, ada benjolan atau tidak serta ada nyeri tekan atau tidak.

12) Punggung

Terdapat lesi atau tidak, adanya kelainan atau gangguan tulang belakang atau tidak, terdapat lesi atau tidak, terdapat benjolan atau tidak.

13) Genetalia

Adakah kelainan bentuk atau tidak, adanya nyeri atau tidak, terdapat lesi atau tidak, terdapat pembekalan atau tidak, bagaimana kebersihan.

14) Ekstremitas

Terdapat edema atau tidak, bagaimana kekuatan ototnya, koordinasi gerak serta keseimbangan, adakah kelemahan dalam gerak

15) Kulit

Periksa keberhasilan kulit, warna, kelembahan, turgor kulit, adanya edema atau tidak

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D.0055)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)

- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI D.0056)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan salah satu tahap penting dalam fase pengorganisasian proses keperawatan. Hal ini berfungsi sebagai panduan bagi tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau memenuhi kebutuhan klien (Tampubolon, 2020).

- a. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan sulit tidur mulai berkurang
- 2) Pasien tidak sering terbangun
- 3) Pasien merasa tidurnya cukup dan lebih nyenyak

Intervensi

Dukungan tidur

Observasi

- a) Perawat mencatat bagaimana kebiasaan tidur dan aktivitas pasien sehari-hari

- b) Mencari tahu apa saja yang bisa mengganggu waktu tidur pasien

Terapeutik

- a) Menyesuaikan lingkungan supaya lebih tenang dan nyaman (misalnya mengurangi suara bising atau cahaya terang)

- b) Membantu pasien membuat jadwal tidur yang teratur

- c) Memberikan tindakan sederhana yang bisa meningkatkan kenyamanan, seperti merapikan tempat tidur

Edukasi

- a) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama masa pemulihan
- b) Menganjurkan pasien untuk mengikuti kebiasaan tidur yang teratur
- c) Memberikan penjelasan tentang hal-hal yang bisa membuat tidur terganggu
- d) Mengajarkan cara-cara alami yang bisa membantu tidur lebih nyenyak, seperti relaksasi ringan atau latihan pernapasan
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri mulai berkurang
- 2) Skala nyeri yang dirasakan menjadi lebih rendah
- 3) Ekspresi wajah seperti meringis mulai berkurang

Intervensi

Manajemen nyeri

Observasi

- a) Mengetahui lokasi nyeri, bagaimana rasanya, sudah berapa lama, seberapa sering dan seberapa kuat nyerinya
- b) Mengukur tingkat nyeri dengan skala nyeri
- c) Mencatat hal-hal apa saja yang bisa memperparah atau justru mengurangi nyeri

Terapeutik

- a) Memberikan teknik tanpa obat seperti relaksasi atau distraksi untuk mengurangi nyeri
- b) Membantu pasien agar bisa cukup istirahat dan tidur

Edukasi

- a) Menjelaskan apa penyebab nyeri, kapan biasanya nyeri muncul, dan apa saja yang bisa memicunya
- b) Memberi penjelasan tentang cara-cara yang bisa membantu mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a) Bekerja sama dengan dokter untuk pemberian obat pereda nyeri
 - c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:
- 1) Pasien mulai lebih mudah melakukan aktivitas harian ringan
 - 2) Sesak napas saat beraktivitas berkurang

Intervensi

Manajemen energi

Observasi

- a) Mengamati apakah ada fungsi tubuh yang terganggu yang membuat pasien cepat lelah
- b) Memantau pola tidur pasien, apakah cukup

Terapeutik

- a) Menyediakan lingkungan yang tenang dan nyaman, jauh dari kebisingan
- b) Membantu pasien melakukan Latihan gerak ringan, baik secara pasif (dibantu) atau aktif (sendiri) sesuai kemampuan

Edukasi

- a) Menganjurkan pasien untuk cukup istirahat di tempat tidur agar energi tubuh pulih secara perlahan
- b) Menganjurkan aktivitas secara bertahap

Kolaborasi

- a) Bekerja sama dengan ahli untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan pasien

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Tujuan dari kegiatan ini adalah agar klien dapat mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Purba, 2020). Dilakukan implementasi keperawatan yang sudah dibuat dalam menghilangkan permasalahan gangguan pola tidur dengan mengukur tanda-tanda vital klien, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memberikan terapi nonfarmakologis teknik relaksasi murottal serta memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang berlangsung secara berkelanjutan untuk menilai efektivitas rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk melanjutkan rencana yang ada, tetapi juga untuk melakukan revisi atau bahkan menghentikan rencana keperawatan jika diperlukan (Tampubolon, 2020).

C. Tindakan keperawatan sesuai SIKI (Teknik Relaksasi Murottal)

1. Pengertian

Berdasarkan studi pendahuluan, terapi murottal adalah bentuk terapi relaksasi yang bisa dilakukan oleh perawat. Ada tiga aspek penting dalam penerapannya: observasi, terapi dan edukasi. Perawat mengidentifikasi kebutuhan dan kesediaan klien, media yang digunakan, durasi terapi, serta memantau perubahan yang diinginkan. Terciptanya lingkungan yang nyaman dan membatasi gangguan saat sesi terapi dan memastikan suara yang diputar sesuai dengan preferensi klien. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi efektivitas terapi murottal untuk gangguan pola tidur. Manfaatnya adalah membantu otak memproduksi zat kimia yang dapat memberikan kenyamanan. Inovasi penelitian ini adalah menyadari kebutuhan klien dengan gangguan pola tidur akan terapi murottal sebagai solusi sederhana dan efektif untuk meningkatkan kualitas tidur mereka (Dayuningsih et al., 2023).

2. Indikasi

Terapi murottal dapat menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon endofrin, membantu orang merasa lebih rileks dan tenang. Ini juga bisa memperbaiki kualitas tidur seseorang. Membaca Al-Qur'an dapat mengaktifkan sel-sel tubuh yang rusak dengan cara mengubah getaran suara menjadi gelombang yang dapat diterima oleh tubuh, hal ini berfungsi untuk membantu mengembalikan keseimbangan dalam diri kita.

3. Prosedur intervensi

Intervensi menggunakan teknik relaksasi murottal

Melaksanakan intervensi dengan memberikan terapi relaksasi murottal dan tahapannya yaitu:

- a. Menyiapkan alat-alat (handphone, headset)
- b. Berikan suasana dan lingkungan yang nyaman untuk klien
- c. Mencuci tangan

4. Prosedur Tindakan

- a. Tahap pra interaksi
 - 1) Memeriksa terlebih dahulu jadwal atau program terapi yang akan dilakukan.
 - 2) Mencuci tangan untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan klien.
 - 3) Memastikan identitas klien dengan benar agar tidak terjadi kekeliruan.

- 4) Menyiapkan alat yang diperlukan dan meletakkannya dekat dengan posisi klien

b. Tahap orientasi

- 1) Menyapa klien dengan salam, memperkenalkan diri, dan menanyakan nama klien.
- 2) Menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan bersama klien.
- 3) Menjelaskan tujuan serta langkah-langkah yang akan dilakukan selama prosedur.
- 4) Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dimulai.

c. Tahap kerja

- 1) Menjaga privasi klien selama prosedur berlangsung.
- 2) Mengajak klien untuk berdoa terlebih dahulu sebelum memulai terapi. Membantu klien berada dalam posisi yang nyaman.
- 3) Menetapkan tujuan dari terapi, seperti membantu klien merasa lebih rileks, tenang, fokus, atau mengurangi nyeri. Menanyakan apakah klien tertarik untuk mendengarkan murottal.
- 4) Meminta klien memilih surat Al-Qur'an (murottal) yang ingin didengarkan.
- 5) Mengurangi gangguan dari luar seperti cahaya terang, suara bising, tamu, atau telepon selama terapi berlangsung.
- 6) Meletakkan handphone atau alat pemutar murottal dekat dengan klien.

- 7) Memastikan perangkat seperti handphone dan speaker berfungsi dengan baik.
 - 8) Memutar murottal dan memulai sesi terapi sesuai kesepakatan.
 - 9) Menyesuaikan volume suara agar terdengar nyaman dan tidak terlalu keras.
 - 10) Menghindari memutar murottal secara terus-menerus tanpa jeda dalam waktu lama.
 - 11) Mengulangi terapi murottal atau relaksasi setiap kali klien ingin tidur, jika dibutuhkan.
- d. Tahap terminasi
- 1) Mengevaluasi hasil kegiatan, termasuk menanyakan kenyamanan yang dirasakan klien.
 - 2) Menyimpulkan hasil terapi yang telah dilakukan.
 - 3) Memberikan apresiasi atau umpan balik positif kepada klien.
 - 4) Mengajak klien mengucapkan hamdalah sebagai bentuk syukur.
 - 5) Mendiskusikan dan merencanakan pertemuan atau sesi berikutnya.
 - 6) Menutup sesi dengan sopan dan ramah.
 - 7) Merapikan kembali peralatan yang digunakan dan mencuci tangan setelah kegiatan selesai.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penelitian karya tulis ini menggunakan metode penelitian studi kasus deskriptif, yang memberikan gambaran penanganan kasus pasien yang mengalami gangguan pola tidur dengan mengaplikasikan pemberian teknik relaksasi murottal.

B. Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus ini peneliti melakukan tindakan pada dua orang pasien dengan masalah gangguan pola tidur di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti mengkaji pasien yang mengalami gangguan tidur.

C. Fokus Studi

Fokus studi penulisan bagaimana penerapan teknik relaksasi murottal dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan gangguan pola tidur.

D. Definisi Operasional

Fokus studi penerapan prosedur keperawatan

1. Teknik relaksasi murottal adalah suatu teknik relaksasi yang dapat menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon endofrin, membantu orang merasa lebih rileks dan tenang. Manfaatnya adalah membantu otak memproduksi zat kimia yang dapat memberikan kenyamanan kepada pasien dengan gangguan pola tidur akan terapi murottal sebagai solusi sederhana dan efektif untuk meningkatkan kualitas

tidur mereka. Tindakan ini dilakukan dengan menetapkan ketertarikan pasien dengan murottal lalu nyalakan murottal dan memastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras, ulangi teknik relaksasi setiap ingin tidur.

2. Gangguan pola tidur merupakan kondisi yang memengaruhi kualitas, waktu dan durasi tidur seseorang, sehingga menyebabkan gangguan pada fungsi sehari-hari. Gangguan ini bisa berupa kesulitan untuk tidur, sering terbangun di malam hari, bangun terlalu pagi, atau merasa lelah meskipun sudah tidur cukup lama.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat studi kasus yaitu ruang Baitusalam 2 dan Baituizzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Waktu studi kasus dilakukan pada tanggal 17-19 februari 2025 dan pada tanggal 5-7 maret 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, berbagai alat digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang pasien dengan masalah gangguan pola tidur. Pertama, ada lembar pengkajian keperawatan, yang menggabungkan teknik observasi dan wawancara langsung untuk mengevaluasi pasien yang mengalami penurunan kualitas tidur. Sebagai panduan atau referensi data dari hasil penilaian dan data dari rekam medis rumah sakit digunakan untuk membuat diagnosis dan perencanaan intervensi hingga tahap evaluasi dengan cara yang sesuai dengan kondisi pasien.

G. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang penyusun lakukan yaitu antara lain:

1. Perosedur administrasi

- a. Mengajukan permohonan izin melakukan studi kasus kepada pihak kepala ruang Baitusalam 2 dan Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Setelah mendapatkan izin dari pihak kepala ruang Baitusalam 2 dan Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang, penulis dipersilahkan memilih pasien sesuai dengan kriteria judul yang telah diajukan kepada dosen pembimbing.

2. Prosedur teknis

a. Tahap persiapan

Penulis melakukan persiapan dan memastikan semua alat yang akan digunakan sudah siap dan akan digunakan dalam pengambilan data studi kasus sudah tersusun sebelum penulis bertemu pasien.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Sebelum menggunakan pasien sebagai subjek studi kasus, peneliti memberi tahu pasien dan keluarga pasien tentang tujuan penelitian dan mendapatkan persetujuan mereka. Selama tiga hari, pasien menerima asuhan keperawatan dari peneliti.
- 2) Setelah itu pasien dan keluarga mereka secara pribadi ditanyai dan diamati oleh peneliti Ketika mereka memulai prosedur pengumpulan data.

- 3) Peneliti membuat perjanjian waktu dan lokasi dengan pasien dan keluarga pasien sebelum melakukan evaluasi dan wawancara. Peneliti memberi tahu pasien dan keluarga pasien bahwa ia akan membantu menaikkan kualitas tidur pasien menggunakan teknik relaksasi murottal.
- 4) Setelah mengontrak waktu dan tempat, peneliti dapat langsung mengumpulkan data melalui format penilaian pasien dengan metode wawancara dan observasi langsung kepada pasien.
- 5) Sebelum dan sesudah pemberian teknik murottal kepada pasien, peneliti menetapkan perubahan pada perilaku atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi dan mengurangi rasa sakit.
- 6) Peneliti kemudian dapat segera menangani pasien dengan intervensi yang disiapkan.

3. Prosedur intervensi

Melaksanakan intervensi dengan memberikan terapi relaksasi murottal dan tahapannya yaitu:

- a. Menyiapkan alat-alat (handphone, headset)
- b. Berikan suasana dan lingkungan yang nyaman untuk klien
- c. Mencuci tangan

4. Prosedur Tindakan:

- a. Tahap pra interaksi

- 1) Memeriksa terlebih dahulu jadwal atau program terapi yang akan dilakukan.
 - 2) Mencuci tangan untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan klien.
 - 3) Memastikan identitas klien dengan benar agar tidak terjadi kekeliruan.
 - 4) Menyiapkan alat yang diperlukan dan meletakkannya dekat dengan posisi klien
- b. Tahap orientasi
- 1) Menyapa klien dengan salam, memperkenalkan diri, dan menanyakan nama klien.
 - 2) Menyepakati waktu pelaksanaan kegiatan bersama klien.
 - 3) Menjelaskan tujuan serta langkah-langkah yang akan dilakukan selama prosedur.
 - 4) Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dimulai.
- c. Tahap kerja
- 1) Menjaga privasi klien selama prosedur berlangsung.
 - 2) Mengajak klien untuk berdoa terlebih dahulu sebelum memulai terapi. Membantu klien berada dalam posisi yang nyaman.
 - 3) Menetapkan tujuan dari terapi, seperti membantu klien merasa lebih rileks, tenang, fokus, atau mengurangi nyeri. Menanyakan apakah klien tertarik untuk mendengarkan murottal.

- 4) Meminta klien memilih surat Al-Qur'an (murottal) yang ingin didengarkan.
 - 5) Mengurangi gangguan dari luar seperti cahaya terang, suara bising, tamu, atau telepon selama terapi berlangsung.
 - 6) Meletakkan handphone atau alat pemutar murottal dekat dengan klien.
 - 7) Memastikan perangkat seperti handphone dan speaker berfungsi dengan baik.
 - 8) Memutar murottal dan memulai sesi terapi sesuai kesepakatan.
 - 9) Menyesuaikan volume suara agar terdengar nyaman dan tidak terlalu keras.
 - 10) Menghindari memutar murottal secara terus-menerus tanpa jeda dalam waktu lama.
 - 11) Mengulangi terapi murottal atau relaksasi setiap kali klien ingin tidur, jika dibutuhkan.
- d. Tahap terminasi
- 1) Mengevaluasi hasil kegiatan, termasuk menanyakan kenyamanan yang dirasakan klien.
 - 2) Menyimpulkan hasil terapi yang telah dilakukan.
 - 3) Memberikan apresiasi atau umpan balik positif kepada klien.
 - 4) Mengajak klien mengucapkan hamdalah sebagai bentuk syukur.
 - 5) Mendiskusikan dan merencanakan pertemuan atau sesi berikutnya.
 - 6) Menutup sesi dengan sopan dan ramah.

- 7) Merapikan kembali peralatan yang digunakan dan mencuci tangan setelah kegiatan selesai.

H. Analisis dan Penyajian Data

Informasi yang diberikan dalam studi kasus ini bersifat deskriptif atau naratif, berasal dari temuan asesmen melalui wawancara dan observasi pasien langsung. Pasien yang dirawat di ruang Baitusalam 2 dan Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

I. Etika Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, peneliti mengutamakan beberapa hal penting yaitu:

1. *Autonomy*

Konsep otonomi berakar pada pengakuan akan hak setiap individu untuk memilih apa yang terbaik bagi dirinya sendiri. Dalam praktiknya, perawat menunjukkan penghargaan dan penghormatan terhadap keputusan pasien, sambil juga melindungi mereka yang tidak dapat membuat keputusan untuk diri mereka sendiri.

2. *Justice*

Berdasarkan konsep keadilan, setiap pemberian pelayanan harus dilakukan secara setara dan seimbang, baik dari segi manfaat maupun kerugian. Dalam penelitian ini, setiap responden berhak mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, yang terdiri dari tujuh hak. Penting untuk dicatat bahwa penghormatan terhadap individu juga sangat terkait dengan prinsip keadilan ini.

3. *Nonmaleficience*

Perawat memainkan peran penting dalam memberikan perawatan terbaik kepada pasien, tanpa menimbulkan kerugian bagi mereka. Namun, ketika seorang peneliti berupaya mengumpulkan informasi secara mendalam dari responden, terkadang hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi mereka.

4. *Anonymity*

Tanpa nama atau hanya inisial, nama pasien dan penanggung jawab tidak dicantumkan secara lengkap oleh peneliti atau hanya mencantumkan inisial, agar identitas pasien dan penanggung jawab tidak mudah dikenali.

5. *Confidentially*

Semua informasi yang didapat dari pasien dijaga kerahasiannya, Alamat yang dicantumkan dan data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan pendidikan atau jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk keperluan hukum.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 17-19 Februari 2025 di ruang Baitusallam 2 dengan klien Ny. P dan pada tanggal 5-7 Maret 2025 di ruang Baituizzah 2 dengan klien Tn. T, kedua klien sama-sama memiliki gangguan pola tidur. Bab ini bertujuan untuk menyajikan rangkuman asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien Ny. S dan Tn. T, yang mencakup proses pengkajian keperawatan, analisis data, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas Klien

1) Klien I

Klien beridentitas Ny. P berumur 47 tahun, klien berjenis kelamin perempuan dan klien adalah seorang ibu rumah tangga, klien beragama islam, klien bertempat tinggal di desa Cabean RT03/RW05, Demak. Klien masuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 16 Februari 2025.

2) Klien II

Klien beridentitas Tn, T berumur 74 tahun, klien berjenis kelamin laki-laki dan klien tidak bekerja, klien beragama islam, klien bertempat tinggal di desa Jumo RT02/RW07, Kedungjati,

Grobogan. Klien masuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 4 Maret 2025.

2. Keluhan Utama

a. Klien I

Klien mengatakan adanya benjolan dipayudara sebelah kirinya dan nyeri saat dipegang.

b. Klien II

Klien mengatakan bagian belakang kepala dan matanya sering terasa nyeri dan pegal sekitar setahun yang lalu, sering merasa mual tetapi tidak muntah, klien juga mengatakan adanya benjolan di kandung kemih.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

a. Klien I

Klien mengatakan sebelum dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, klien sempat dirawat di Rumah Sakit NU Demak pada tanggal 19 November 2024 dan ditemukan adanya benjolan dipayudara sebelah kirinya dan nyeri saat dipegang, oleh karena itu dari pihak dokter segera memutuskan untuk operasi di Rumah Sakit NU Demak, tetapi untuk kemoterapi dokter menyarankan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan sudah dilakukan sebanyak 3x.

b. Klien II

Klien mengatakan bagian belakang kepala dan matanya sering terasa nyeri dan pegal sekitar setahun yang lalu, sering merasa mual tetapi tidak muntah, klien juga mengatakan ada benjolan di kandung kemih.

4. Riwayat Masa Lalu

a. Klien I

Klien mengatakan sebelumnya dirawat di Rumah Sakit NU Demak dengan diagnosa *ca mammae* pada tanggal 19 November 2024.

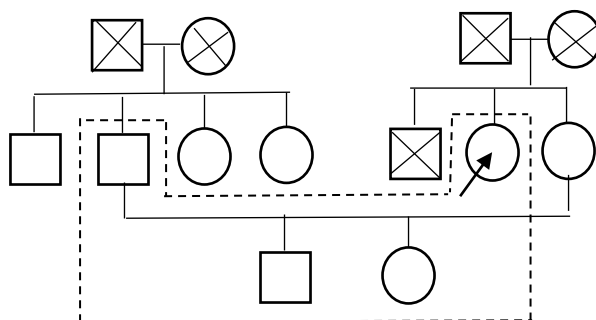
b. Klien II

Klien mengatakan pernah dirawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Gubug selama 10 hari dan keluar pipis darah lalu dirujuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk operasi postat dan sudah kemoterapi sebanyak 9x tetapi ternyata ada benjolan di kandung kemihnya.

5. Riwayat Keluarga

a. Klien I

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit yang sama.



Ket :

Laki-laki: 

Perempuan: 

Meninggal: 

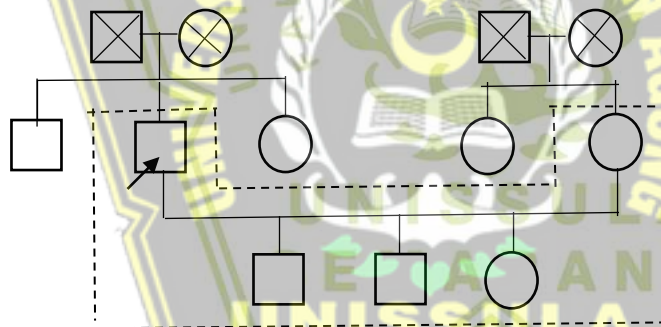
Klien: 

Satu rumah: -----

Garis keturunan: ——

b. Klien II

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit yang sama.



Ket :

Laki-laki: 

Perempuan: 

Meninggal: 

Klien: 

Satu rumah: -----

Garis keturunan: ——

6. Riwayat Sosial

a. Klien I

Klien mengatakan tinggal bersama suami dan kedua anaknya di rumah milik sendiri. Hubungan antar anggota keluarga terjalin dengan baik dan saling mendukung. Klien tidak memiliki kebiasaan merokok maupun mengonsumsi alkohol. Aktivitas sehari-hari klien sebagian besar dilakukan di rumah sebagai ibu rumah tangga. Klien memiliki dukungan sosial yang cukup dari keluarga dan lingkungan sekitar.

b. Klien II

Klien mengatakan tinggal bersama istrinya di rumah milik sendiri. Hubungan antar anggota keluarga terjalin dengan baik dan saling mendukung. Klien sebelum sakit memiliki kebiasaan merokok tetapi tidak mengonsumsi alkohol. Aktivitas sehari-hari klien sebelum sakit adalah pergi ke ladang, setelah sakit klien hanya di rumah. Klien memiliki dukungan sosial yang cukup dari keluarga dan lingkungan sekitar.

7. Pengkajian Pola Fungsional Gordon

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Penanganan Kesehatan

1) Klien I

Klien mengatakan sebelum sakit tidak mengetahui penyakit apa yang dialaminya. Jika daerah payudaranya gatal atau nyeri hanya dikasih salep. Tetapi setelah sakit klien mengatakan akan lebih

memperhatikan kesehatannya dan kemoterapi serta kontrol secara rutin.

2) Klien II

Klien mengatakan sebelum sakit tidak terlalu memperhatikan kesehatannya, sering pergi ke ladang dan mengkonsumsi rokok. Setelah sakit klien mengatakan akan berusaha memperhatikan kesehatannya dan sudah berhenti merokok.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Klien I

Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari porsi penuh dengan nasi, lauk dan sayur, minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari. Tetapi setelah sakit makan 3 kali sehari porsi penuh kadang porsi setengah nasi, lauk dan sayur, minum kurang lebih 8 gelas sehari. Tidak ada mual atau muntah.

2) Klien II

Klien mengatakan sebelum sakit makan 3 kali sehari porsi penuh dengan nasi, lauk dan sayur, minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari dan kopi 1 sampai 2 gelas sehari. Setelah sakit klien mengatakan makan 3 kali sehari porsi setengah nasi, lauk dan sayur, minum air putih kurang lebih 8 gelas sehari tidak minum kopi lagi. Ada rasa mual tetapi tidak muntah.

c. Pola Eliminasi

1) Klien I

Klien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 sampai 2 kali sehari konsistensi lembek, warna coklat kekuningan dan untuk BAK dalam sehari klien 3 sampai 4 kali sehari, warna kekuningan, bau khas urine sebelum sakit, tidak ada rasa nyeri saat BAK. Setelah sakit klien mengatakan BAB dan BAKnya tidak ada perubahan.

2) Klien II

Klien mengatakan dalam sehari BAB sebanyak 1 kali sehari konsistensi lembek, warna coklat kekuningan dan untuk BAK dalam sehari klien 2 sampai 3 kali sehari, warna kekuningan, bau khas urine sebelum sakit tidak ada rasa nyeri saat BAK. Tetapi setelah sakit klien mengatakan sehari BAB sebanyak 1 kali sehari konsistensi lembek, warna coklat kekuningan dan untuk BAK dalam sehari 3 kali sehari, warna kekuningan, bau khas urine dan terdapat rasa nyeri saat BAK.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Klien I

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat beraktivitas dengan baik, aktivitas klien setiap hari membersihkan rumah, memasak dan pergi kepasar, klien mengatakan mandi rutin 2 kali sehari, mengganti pakaian secara rutin tanpa bantuan, makan sendiri tanpa

bantuan, rentan gerak baik, tidak batuk dan tidak ada sesak. Setelah sakit klien mengatakan sudah jarang pergi kepasar digantikan oleh anaknya, membersihkan rumah dan memasak dibantu oleh anak perempuannya, makan dan berganti pakaian dibantu suaminya, kecukupan energi menurun, rentan gerak menurun, tidak ada batuk dan tidak sesak.

2) Klien II

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat beraktivitas dengan baik, aktivitas klien setiap hari pergi ke ladang, klien mengatakan mandi rutin 2 kali sehari, mengganti pakaian secara rutin tanpa bantuan, makan sendiri tanpa bantuan, rentan gerak baik, tidak batuk dan tidak sesak. Tetapi setelah sakit klien mengatakan jika beraktivitas terlalu lama cepat merasa lelah dan lemas, klien sudah tidak melakukan aktivitas seperti biasanya pergi ke ladang, kecukupan energi menurun, rentan gerak menurun, tidak ada batuk dan tidak sesak.

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Klien I

Klien mengatakan sebelum sakit klien sehari tidur 1 kali sehari pada malam hari, klien tidur kurang lebih 8 jam dari jam 20.00-04.00 WIB. Tetapi setelah sakit klien mengatakan sulit untuk tidur terkadang hanya tidur 2 jam saja karena rasa nyeri dipayudaranya.

2) Klien II

Klien mengatakan sebelum sakit klien sehari tidur 1 kali sehari pada malam hari, klien tidur kurang lebih 7 jam dari jam 22.00-04.00 WIB. Tetapi setelah sakit klien mengatakan sulit untuk tidur karena rasa nyeri yang sering muncul dibelakang kepalanya.

f. Pola Kognitif dan Perseptual

1) Klien I

Klien mengatakan dapat mendengar dengan jelas, dapat melihat dengan baik, respon untuk berbicara baik, kemampuan untuk mengingat dengan baik, memahami pesan dari lawan bicara dengan baik.

2) Klien II

Klien mengatakan dapat mendengar dengan jelas, dapat melihat dengan baik, respon untuk berbicara baik, kemampuan untuk mengingat dengan baik, memahami pesan dari lawan bicara dengan baik.

g. Pola Persepsi Diri atau Konsep Diri

1) Klien I

Klien mengatakan jika dirinya adalah seorang istri dan ibu dari dua orang anak, mood klien sering berubah-ubah, klien tidak pernah merasa kesepian karena selalu didampingi oleh suaminya.

2) Klien II

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat menjalankan perannya sebagai kepala keluarga, tetapi setelah sakit klien mengatakan kurang maksimal sebagai kepala keluarga karena kondisinya.

h. Pola Peran dan Hubungan

1) Klien I

Klien mengatakan sebelum dan setelah sakit tidak ada kesulitan dalam berinteraksi, interaksi antar keluarga dan klien baik, respon klien terhadap perpisahan pasti klien akan sedih, ketika klien membutuhkan bantuan, klien akan meminta bantuan kepada suami atau anggota keluarganya yang lain.

2) Klien II

Klien mengatakan sebelum dan setelah sakit tidak ada kesulitan dalam berinteraksi, interaksi antar keluarga dan klien baik, respon klien terhadap perpisahan pasti klien akan sedih, ketika klien membutuhkan bantuan, klien meminta bantuan kepada istri atau anggota keluarganya yang lain.

i. Pola Seksualitas dan Reproduksi

1) Klien I

Klien berjenis kelamin perempuan berusia 47 tahun, klien mengatakan tidak ada kelainan atau masalah pada sistem seksual reproduksinya, klien memiliki 2 orang anak berjenis kelamin laki-

laki dan perempuan, klien masih mengalami siklus menstruasi teratur, hamil dan melahirkan sebanyak 2 kali.

2) Klien II

Klien berjenis kelamin laki-laki berusia 74 tahun klien mengatakan tidak ada kelainan atau masalah pada sistem seksual produksinya, klien memiliki tiga orang anak berjenis kelamin dua laki-laki dan satu perempuan.

j. Pola Koping atau Toleransi Stres

1) Klien I

Klien mengatakan tidak ada yang membuat dirinya stress, pola penanganan masalah baik, jika ada masalah klien menghadapi masalahnya dengan ikhlas dan sabar serta mengambil keputusan dengan bermusyawarah dengan anggota keluarganya.

2) Klien II

Klien mengatakan tidak ada yang membuat dirinya stress, klien mengambil keputusan dengan dibantu anggota keluarganya terutama istrinya, selama sakit klien membutuhkan dukungan dari keluarganya.

k. Pola Nilai atau Kepercayaan

1) Klien I

Klien mengatakan perkembangan moral klien baik, klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji, tidak ada keyakinan

dan kebudayaan yang bertentangan dengan kepercayaan dan pengobatan sebelum dan setelah sakit.

2) Klien II

Klien mengatakan perkembangan moral klien baik, klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji, tidak ada keyakinan dan kebudayaan yang bertentangan dengan kepercayaan dan pengobatan sebelum dan setelah sakit.

8. Pemeriksaan Fisik

a. Klien I

Kondisi umum klien tampak lemas, kurang bersemangat, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh 36 C, tekanan darah 122/89 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 83x/menit.

b. Klien II

Kondisi umum klien tampak lemas, kurang bersemangat, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital meliputi suhu tubuh 36 C, tekanan darah 135/80 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 83x/menit.

e. Kepala

1) Klien I

Bentuk kepala klien mesocephal dengan rambut berwarna hitam panjang, tidak terdapat luka, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat benjolan.

2) Klien II

Bentuk kepala klien mesocephal dengan rambut berwarna hitam sedikit beruban, tidak terdapat luka, tidak terdapat lesi dan tidak terdapat benjolan.

f. Mata

1) Klien I

Letak mata klien simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik.

2) Klien II

Letak mata klien simetris kanan dan kiri, pupil isokor, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, dan penglihatan baik.

g. Hidung

1) Klien I

Hidung klien bersih tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang oksigen.

2) Klien II

Hidung klien bersih tidak terdapat secret, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang oksigen.

h. Mulut

1) Klien I

Mulut klien bersih berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil.

2) Klien II

Mulut klien bersih berwarna merah muda, tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil.

i. Telinga

1) Klien I

Letak telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen, tidak ada massa, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan pendengaran klien baik.

2) Klien II

Letak telinga simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen, tidak ada massa, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan pendengaran klien baik.

j. Leher

1) Klien I

Leher klien tidak terdapat benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan.

2) Klien II

Leher klien tidak terdapat benjolan, tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada gangguan menelan.

k. Jantung

1) Klien I

Pada pemeriksaan jantung dada simetris kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba pada ics mid clavicula, jantung pekak dan terdengar suara lub dub.

2) Klien II

Pada pemeriksaan jantung dada simetris kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba pada ics mid clavicula, jantung pekak dan terdengar suara lub dub.

l. Paru-paru

1) Klien I

Bentuk dada simetris kanan dan kiri, terdapat bekas luka operasi, terdapat nyeri tekan, frekuensi nafas 20x/menit, paru-paru sonor dan terdengar suara vesikuler.

2) Klien II

Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak terdapat nyeri tekan, frekuensi nafas 20x/menit, tidak terdapat krepitasi, paru-paru sonor dan terdengar suara vesikuler.

m. Abdomen

1) Klien I

Pada abdomen klien perut tampak simetris kanan dan kiri, tidak terdapat massa, warna kulit sama, tidak terdapat benjolan, terdengar suara bising usus 10x/menit, perkusi abdomen tympani.

2) Klien II

Pada abdomen klien perut tampak simetris kanan dan kiri, tidak terdapat massa, warna kulit sama, tidak terdapat benjolan, terdengar suara bising usus 10x/menit, perkusi abdomen tympani.

n. Punggung

1) Klien I

Punggung klien baik, tidak terdapat gangguan tulang belakang, tidak luka, tidak ada lesi, tidak terdapat benjolan pada punggung.

2) Klien II

Punggung klien baik, tidak terdapat gangguan tulang belakang, tidak luka, tidak ada lesi, tidak terdapat benjolan pada punggung.

o. Genetalia

1) Klien I

Pada daerah genetalia pasien bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan dan tidak terpasang kateter.

2) Klien II

Pada daerah genetalia pasien bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan dan tidak terpasang kateter.

p. Ekstremitas

1) Klien I

Ekstremitas klien baik, klien tidak mengalami gangguan gerak, tidak terdapat edema dan kulit tampak bersih.

2) Klien II

Ekstermitas klien baik, klien tidak mengalami gangguan gerak, tidak terdapat edema dan kulit tampak bersih.

q. Kulit

1) Klien I

Kulit klien bersih dan berwarna sawo matang, tidak terdapat edema, terdapat luka operasi payudara sebelah kiri.

2) Klien II

Kulit klien bersih dan berwarna sawo matang, tidak terdapat edema, turgor kulit tidak elastis.

r. Neurologis

1) Klien I

Klien tidak mengalami gangguan pada saraf maupun gangguan terhadap daya ingatnya, kemampuan mengingat klien baik.

2) Klien II

Klien tidak mengalami gangguan pada saraf maupun gangguan terhadap daya ingatnya, kemampuan mengingat klien baik.

9. Therapy

a. Klien I

Pada saat dirawat klien mendapat therapy obat sebagai berikut:

1) Ceftriaxone 2x1 gram

2) Ketorolac 3x1 gram

3) As tranex 3x gram

b. Klien II

Pada saat dirawat klien mendapat therapy sebagai berikut:

- 1) Teransfusi darah 2 kantong

10. Pemeriksaan Penunjang

a. Klien I

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 16 Februari 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	L.10.7	11.7-15.5	g/dL
Hematokrit	L.32.3	33.0-45.0	%
Leukosit	6.21	3.60-11.00	Ribu/uL
Trombosit	271	150-440	Ribu/uL
PPT			
PT	10.2	9.3-11.4	Detik
PT (kontrol)	12.5	9.3-12.7	Detik
APTT			
APTT	24.7	21.8-28.4	Detik
APTT (kontrol)	28.4	21.0-28.4	Detik
Kimia Klinik			
Glukosa darah sewaktu	90	<200	mg/dL
Ureum	20	10-50	mg/dL
Creatinin	0.89	0.60-1.10	mg/dL
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	140.0	135-147	mmol/L
Kalium (K)	L.3.40	3.5-5.0	mmol/L
Klorida (Cl)	100.0	95-105	mmol/L

b. Klien II

Pemereiksaan laboratorium pada tanggal 4 maret 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin 3			
Hemoglobin	L.9.7	13.2-17.3	g/dL
Hematokrit	L.29.8	33.0-45.0	%
Leukosit	L.1.17	3.80-10.60	Ribu/uL
Eritrosit	L.3.5	4.4-5.9	Juta/uL
Trombosit	H.476	150-440	Ribu/uL
Hitung Jenis Leukosit			
Eosinofil	L.0.9	1.0-3.0	%
Basofil	H 1.7	0-1	%
Neutrofil	L 34.1	50-70	%
Limfosit	H 43.6	25-40	%
Monosit	H 19.7	2-8	%
IG	0.0		%

11. Analisa Data

a. Klien I

Hasil pengkajian pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 18.00 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan sulit tertidur karena nyeri di payudara sebelah kiri dan ulu hatinya, sering terbangun. Data obyektif klien tampak lesu dengan tanda-tanda vital tekanan darah 122/89 mmHg, suhu 36,8C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit.

Hasil pengkajian tanggal 17 Februari 2025 pukul 18.10 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan nyeri dibagian payudara sebelah kiri dan ulu hati, P: nyeri bertambah ketika bangun, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: payudara sebelah kiri dan ulu hati, S: skala 4, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak meringis menahan

nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 122/89 mmHg, suhu 36,8C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit.

Hasil pengkajian pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 18.25 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan selama sakit belum dapat beraktivitas secara mandiri dan dibantu oleh keluarga. Data obyektifnya klien tampak dibantu oleh suaminya saat ingin bangun dan ke kamar mandi.

b. Klien II

Hasil pengkajian pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 18.00 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan sulit tidur karena nyeri dibagian belakang kepalanya dan sering terbangun. Data obyektifnya klien tampak mengantuk dan lesu dengan tanda-tanda vital tekanan darah 135/80 mmHg, suhu 36 C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit.

Hasil pengkajian pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 18.12 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan diatas matanya, P: saat berbaring, Q: seperti dipukul benda tumpul, R: kepala bagian belakang dan atas mata, S: skala 5, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak gelisah dan meringis dengan tanda-tanda vital tekanan darah 135/80 mmHg, suhu 36 C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit.

Hasil pengkajian pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 18.20 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan jika beraktivitas terlalu lama cepat mudah lelah dan lemas. Data obyektifnya klien tampak

duduk diatas tempat tidur dan jika ingin ke kamar mandi dibantu oleh anaknya dengan pemeriksaan Hb (hemoglobin) 9.7 g/dL.

12. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D.0055)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI D.0077)
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (SDKI D.0056)

13. Intervensi Keperawatan

Untuk diagnosa keperawatan yang pertama pada hari senin 17 Februari 2025 pukul 18.00 WIB dengan klien Ny. P dan pada hari rabu 5 Maret 2025 pukul 18.00 WIB dengan klien Tn. T yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun. Tindakan yang akan diberikan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, kemudian modifikasi lingkungan agar lebih nyaman dan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan melakukan teknik relaksasi murottal untuk meningkatkan kualitas tidur klien. Mengedukasi klien dengan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit.

Diagnosa keperawatan yang kedua pada hari senin 17 Februari 2025 pukul 18.10 WIB dengan klien Ny. P dan pada hari rabu 5 Maret 2025 pukul 18.12 WIB dengan klien Tn. T yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, meringis menurun. Tindakan keperawatan yang akan diberikan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik.

Diagnosa keperawatan yang ketiga pada hari senin 17 Februari 2025 pukul 18.20 WIB dengan klien Ny. P dan pada hari rabu 5 Maret 2025 dengan klien Tn. T yaitu Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, jarak berjalan meningkat. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas, lakukan latihan rentan gerak pasif/aktif, mengedukasi anjurkan tirah baring dan anjurkan melakukan latihan aktivitas secara bertahap.

14. Implementasi Keperawatan

Hari senin 17 Februari 2025 pukul 18.30 WIB dilakukan implementasi pertama pada klien Ny. P dan hari rabu 5 Maret 2025 pukul 18.25 WIB dilakukan implementasi pertama pada klien Tn. T, sesuai dengan diagnosa yang ditegakan dan intervensi yang direncanakan.

Diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur untuk implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subyektif pada klien Ny. P mengatakan sulit tertidur karena nyeri di payudara sebelah kiri dan ulu hatinya, sering terbangun. Dengan respon obyektifnya klien tampak lesu dengan tanda-tanda vital tekanan darah 122/89 mmHg, suhu 36,8C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit, pada pukul 18.40 WIB peneliti memberikan teknik relaksasi terapi murottal untuk membantu meningkatkan kualitas tidur klien dengan respon subyektif klien mengatakan setelah mendengarkan terapi murottal menjadi lebih tenang tetapi terkadang masih terbangun dengan respon obyektif setelah diberikan teknik relaksasi murottal klien tampak lebih rileks. Sedangkan pada klien Tn. T didapatkan data subyektif klien mengatakan sulit tidur karena nyeri dibagian belakang kepalanya dan sering terbangun. Dengan respon obyektifnya klien tampak mengantuk dan lesu dengan tanda-tanda vital tekanan darah 135/80 mmHg, suhu 36 C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit, pada pukul 18.30 WIB peneliti memberikan teknik relaksasi murottal kepada klien untuk meningkatkan kualitas tidur klien dengan

respon subyektif klien mengatakan sedikit lebih rileks dengan mendengarkan murottal dengan respon obyektif klien tampak lebih tenang dan kooperatif.

Selanjutnya implementasi diagnosa kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada pukul 18.50 WIB pada klien Ny. P yaitu dilakukan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri dibagian payudara sebelah kiri dan ulu hati, P: nyeri bertambah ketika bangun, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: payudara sebelah kiri dan ulu hati, S: skala 4, T: hilang timbul. Dengan respon obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 122/89 mmHg, suhu 36,8C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit. Pada pukul 19.00 WIB peneliti menanyakan faktor apa yang memperberat dan memperingan nyeri dengan data subyektif klien mengatakan nyeri bertambah ketika bangun dari tidur dan berkurang ketika berbaring. Pada pukul 20.00 perawat memberikan obat ketorolac untuk meredakan nyeri klien. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 18.40 WIB peneliti melakukan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan diatas matanya, P: saat berbaring, Q: seperti dipukul benda tumpul, R: kepala bagian belakang dan atas mata, S: skala 5, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak gelisah dan meringis dengan tanda-tanda vital tekanan darah 135/80

mmHg, suhu 36 C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit. Pada pukul 18.50 WIB peneliti menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dengan data subyektif klien mengatakan paham dan mengerti dengan penjelasan peneliti dengan data obyektifnya klien tampak mempraktekan teknik relaksasi nafas dalam.

Selanjutnya diagnosa ketiga yaitu Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan pada pukul 19.10 WIB pada klien Ny. P yaitu dilakukan implementasi mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri bertambah ketika bangun dari tidur dan respon obyektifnya klien tampak tirah baring. Pada pukul 19.20 WIB peneliti menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah dengan data subyektifnya klien mengatakan lebih nyaman jika berbaring. Data obyektifnya klien tampak tenang. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 19.00 WIB peneliti melakukan implementasi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional dengan respon subyektifnya klien mengatakan jika beraktivitas terlalu lama mudah Lelah dan lemas. Data obyektifnya klien tampak hanya duduk diatas tempat tidur. Pada pukul 19.10 WIB peneliti menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan data subyektifnya klien mengatakan akan mencoba berjalan-jalan disekitar kamarnya.

Hari Selasa 18 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi kedua pada klien Ny. P dan hari Kamis 6 Maret 2025 pukul 15.00 WIB dilakukan implementasi kedua pada klien Tn. T, dengan

diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan implementasi kepada klien Ny. P peneliti mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subyektifnya klien mengatakan tidurnya semalam sedikit nyenyak karena mendengarkan murottal tpi masih terbangun tetapi bisa tidur kembali dengan data obyektifnya klien tampak lebih segar. Pada pukul 13.00 WIB peneliti memberikan kembali teknik relaksasi murottal kepada klien agar bisa tidur siang dengan data obyektif klien tampak rileks. Sedangkan pada klien Tn. T peneliti memberikan teknik relaksasi murottal kembali didapatkan data subyektifnya klien mengatakan sering mendengarkan murottal ketika ingin tidur dan menjadi sedikit rileks dengan data obyektifnya klien tampak kooperatif.

Selanjutnya implementasi diagnosa kedua dengan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada pukul 08.10 WIB peneliti mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri dengan data subyektif klien mengatakan nyeri dibagian payudara sebelah kiri dan ulu hati, P: nyeri bertambah ketika bangun, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: payudara sebelah kiri dan ulu hati, S: skala 3, T: hilang timbul. Dengan respon obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 131/84 mmHg, suhu 36,4C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Pada pukul 08.20 WIB peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri klien dengan respon subyektif klien mengatakan bersedia melakukan terknik relaksasi distraksi

nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dengan data obyektifnya klien tampak mengikuti anjuran peneliti untuk melakukan nafas dalam. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 15.30 WIB peneliti melakukan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan diatas matanya masih terasa, P: saat berbaring, Q: seperti dipukul benda tumpul, R: kepala bagian belakang dan atas mata, S: skala 4, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak gelisah dan meringis dengan tanda-tanda vital tekanan darah 125/83 mmHg, suhu 36 C, nadi 76x/menit, respirasi 20x/menit. Pada pukul 15.40 WIB peneliti memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri klien dengan respon subyektifnya klien mengatakan sering melakukan teknik relaksasi nafas dalam jika nyerinya terasa dengan data obyektifnya klien tampak rileks.

Selanjutnya diagnosa ketiga yaitu Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan pada pukul 08.30 WIB pada klien Ny. P yaitu dilakukan implementasi mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri masih terasa ketika bangun dari tidur dan respon obyektifnya klien tampak tirah baring. Pada pukul 08.40 WIB peneliti memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan yaitu miring kanan dan kiri dengan respon subyektif klien mengatakan sudah bisa mempraktekan gerakan miring kanan dan kiri dengan data obyektifnya klien tampak memiringkan

badannya ke kanan dan ke kiri . Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 16.00 WIB peneliti melakukan implementasi yaitu memonitor kelemahan fisik dan emosional dengan respon subyektifnya klien mengatakan jika beraktivitas terlalu lama mudah lelah dan lemas. Data obyektifnya klien tampak hanya duduk diatas tempat tidur. Pada pukul 16.10 WIB peneliti menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan data subyektifnya klien mengatakan sudah mencoba berjalan-jalan disekitar kamarnya dengan data obyektifnya klien tampak berjalan-jalan disekitar kamarnya ditemani sang anak.

Hari rabu 19 Februari 2025 pukul 15.00 WIB dilakukan implementasi ketiga pada klien Ny. P dan hari jumat 7 Maret 2025 pukul 16.00 WIB dilakukan implementasi ketiga pada klien Tn. T, dengan diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan implementasi kepada klien Ny. P peneliti mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subyektifnya klien mengatakan tidurnya semalam sudah nyenyak karena mendengarkan murottal tidak terbangun seperti biasanya dengan data obyektifnya klien tampak lebih segar. Pada pukul 16.20 WIB peneliti tetap menganjurkan teknik relaksasi murottal ketika klien tidak bisa tidur dengan data obyektifnya klien tampak mengantuk. Sedangkan pada klien Tn. T peneliti memberikan teknik relaksasi murottal kembali didapatkan data subyektifnya klien mengatakan tidurnya menjadi lebih nyaman dengan mendengarkan murottal dengan data obyektifnya klien tampak tenang.

Selanjutnya implementasi diagnosa kedua dengan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada pukul 16.30 WIB pada klien Ny. P peneliti mengidentifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri dengan data subyektif klien mengatakan nyeri dibagian payudara sebelah kiri dan ulu hati, P: nyeri bertambah ketika bangun, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: payudara sebelah kiri dan ulu hati, S: skala 2, T: hilang timbul. Dengan respon obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 132/84 mmHg, suhu 36C, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit. Pada pukul 16.40 WIB peneliti mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan respon subyektifnya klien mengatakan masih sedikit nyeri saat bangun dari tidur tetapi tidak mengganggu dengan data obyektifnya klien tampak rileks. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 16.30 WIB peneliti melakukan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan respon subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan diatas matanya masih terasa, P: saat berbaring, Q: seperti dipukul benda tumpul, R: kepala bagian belakang dan atas mata, S: skala 3, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak lebih tenang dengan tanda-tanda vital tekanan darah 130/83 mmHg, suhu 36 C, nadi 77x/menit, respirasi 20x/menit. Pada pukul 16.40 WIB peneliti memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri klien dengan respon subyektifnya klien mengatakan masih sering melakukan

teknik relaksasi nafas dalam jika nyerinya terasa dengan data obyektifnya klien tampak rileks.

Selanjutnya diagnosa ketiga yaitu Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan pada pukul 16.55 WIB pada klien Ny. P yaitu dilakukan implementasi memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan yaitu miring kanan dan kiri dengan respon subyektif klien mengatakan sering mempraktekan gerakan miring kanan dan kiri dengan data obyektifnya klien tampak memiringkan badannya ke kanan dan ke kiri. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 17.00 WIB peneliti melakukan implementasi yaitu menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan data subyektifnya klien mengatakan sering mencoba berjalan-jalan disekitar kamarnya dengan data obyektifnya klien tampak berjalan-jalan disekitar kamarnya ditemani sang anak.

15. Evaluasi Keperawatan

Hari senin tanggal 17 Februari 2025 pukul 18.30 WIB dilakukan evaluasi pertama dengan diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur pada klien Ny. P dengan respon subyektif pada klien mengatakan sulit tertidur karena nyeri di payudara sebelah kiri dan ulu hatinya, sering terbangun. Dengan respon obyektifnya klien tampak lesu dengan tanda-tanda vital tekanan darah 122/89 mmHg, suhu 36,8C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik relaksasi murottal dan hari rabu 5 Maret 2025 pukul 18.25 WIB dilakukan evaluasi pertama

pada klien Tn. T dengan diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan respon subyektif klien mengatakan sulit tidur karena nyeri dibagian belakang kepalanya dan sering terbangun. Dengan respon obyektifnya klien tampak mengantuk dan lesu dengan tanda-tanda vital tekanan darah 135/80 mmHg, suhu 36 C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik relaksasi murottal.

Selanjutnya evaluasi diagnosa kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada Ny. P pada pukul 18.50 didapatkan data subyektifnya klien mengatakan nyeri dibagian payudara sebelah kiri dan ulu hati, P: nyeri bertambah ketika bangun, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: payudara sebelah kiri dan ulu hati, S: skala 4, T: hilang timbul. Dengan respon obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 122/89 mmHg, suhu 36,8C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik distraksi nafas dalam. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 18.40 WIB didapatkan respon subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan diatas matanya, P: saat berbaring, Q: seperti dipukul benda tumpul, R: kepala bagian belakang dan atas mata, S: skala 5, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak gelisah dan meringis dengan tanda-tanda vital tekanan darah 135/80 mmHg, suhu 36 C, nadi 83x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data

masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik distraksi nafas dalam.

Selanjutnya evaluasi diagnosa ketiga yaitu Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan pada pukul 19.10 WIB pada klien Ny. P didapatkan respon subyektif klien mengatakan nyeri bertambah ketika bangun dari tidur dan respon obyektifnya klien tampak tirah baring. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan aktivitas menyenangkan (miring kanan dan kiri). Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 19.00 WIB didapatkan respon subyektifnya klien mengatakan jika beraktivitas terlalu lama mudah lelah dan lemas. Data obyektifnya klien tampak hanya duduk diatas tempat tidur. Analisa data belum teratasi lanjutkan intervensi anjurkan aktivitas secara berkala.

Hari selasa tanggal 18 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dilakukan evaluasi kedua dengan diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur pada klien Ny. P didapatkan respon subyektif pada klien mengatakan tidurnya semalam sedikit nyenyak karena mendengarkan murottal tpi masih terbangun tetapi bisa tidur kembali dengan data obyektifnya klien tampak lebih segar. Analisa data belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik relaksasi murottal dan hari kamis 6 Maret 2025 pukul 15.00 WIB dilakukan evaluasi kedua pada klien Tn. T dengan diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur didapatkan data subyektifnya klien mengatakan sering mendengarkan murottal ketika ingin tidur dan

menjadi sedikit rileks dengan data obyektifnya klien tampak kooperatif. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik relaksasi murottal.

Selanjutnya evaluasi diagnosa kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada Ny. P pada pukul 08.10 WIB didapatkan data subyektifnya klien mengatakan nyeri dibagian payudara sebelah kiri dan ulu hati, P: nyeri bertambah ketika bangun, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: payudara sebelah kiri dan ulu hati, S: skala 3, T: hilang timbul. Dengan respon obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 131/84 mmHg, suhu 36,4C, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik distraksi nafas dalam. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 15.30 WIB didapatkan respon subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan diatas matanya, P: saat berbaring, Q: seperti dipukul benda tumpul, R: kepala bagian belakang dan atas mata, S: skala 4, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak gelisah dan meringis dengan tanda-tanda vital tekanan darah 125/83 mmHg, suhu 36 C, nadi 76x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan teknik distraksi nafas dalam.

Selanjutnya evaluasi diagnosa ketiga yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada pukul 08.30 WIB pada klien Ny. P didapatkan respon subyektif klien mengatakan nyeri masih

terasa ketika bangun dari tidur dan respon obyektifnya klien tampak tirah baring.. Analisa data masalah belum teratasi lanjutkan intervensi memberikan aktivitas menyenangkan (miring kanan dan kiri). Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 16.00 WIB didapatkan respon subyektifnya klien mengatakan jika sudah melakukan aktivitas secara bertahap dengan jalan-jalan disekitar kamarnya dengan data obyektifnya klien tampak mempraktekan jalan-jalan disekitar kamarnya. Analisa data belum teratasi lanjutkan intervensi anjurkan aktivitas secara berkala.

Hari rabu tanggal 19 Februari 2025 pukul 15.00 WIB dilakukan evaluasi ketiga dengan diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur pada klien Ny. P didapatkan respon subyektifnya klien mengatakan tidurnya semalam sudah nyenyak karena mendengarkan murottal tidak terbangun seperti biasanya dengan data obyektifnya klien tampak lebih segar. Analisa data teratasi intervensi dihentikan dan hari jumat 7 Maret 2025 pukul 16.00 WIB dilakukan evaluasi ketiga pada klien Tn. T dengan diagnosa pertama yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur didapatkan data subyektifnya klien mengatakan tidurnya menjadi lebih nyaman dengan mendengarkan murottal dengan data obyektifnya klien tampak tenang. Analisa data teratasi hentikan intervensi.

Selanjutnya evaluasi diagnosa kedua yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada Ny. P pada pukul 16.30 WIB didapatkan data subyektifnya klien mengatakan nyeri dibagian

payudara sebelah kiri dan ulu hati, P: nyeri bertambah ketika bangun, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: payudara sebelah kiri dan ulu hati, S: skala 2, T: hilang timbul. Dengan respon obyektifnya klien tampak meringis menahan nyeri dengan tanda-tanda vital tekanan darah 132/84 mmHg, suhu 36C, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data masalah teratasi hentikan intervensi. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 16.30 WIB didapatkan respon subyektif klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala dan diatas matanya, P: saat berbaring, Q: seperti dipukul benda tumpul, R: kepala bagian belakang dan atas mata, S: skala 3, T: hilang timbul. Data obyektifnya klien tampak tenang dengan tanda-tanda vital tekanan darah 130/83 mmHg, suhu 36 C, nadi 77x/menit, respirasi 20x/menit. Analisa data masalah teratasi hentikan intervensi.

Selanjutnya evaluasi diagnosa ketiga yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan pada pukul 16.55 WIB pada klien Ny. P didapatkan respon subyektif klien mengatakan sering mempraktekan gerakan miring kanan dan kiri dengan data obyektifnya klien tampak memiringkan badannya ke kanan dan ke kiri. Analisa teratasi hentikan intervensi. Sedangkan pada klien Tn. T pada pukul 17.00 WIB didapatkan respon subyektifnya klien mengatakan sering mencoba berjalan-jalan disekitar kamarnya dengan data obyektifnya klien tampak berjalan-jalan disekitar kamarnya ditemani sang anak. Analisa data teratasi hentikan intervensi.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. P dan Tn. T menggunakan metode wawancara dan observasi langsung kepada klien. Hasil pengkajian dari studi kasus ini menunjukkan bahwa kedua klien mengalami masalah gangguan pola tidur dengan klien Ny. P mengalami masalah pola tidur karena rasa nyeri yang sering muncul dibagian payudara kiri dan ulu hatinya. Sementara itu Tn. T mengalami masalah pola tidur akibat rasa nyeri dibagian belakang kepala dan atas matanya. Dari data yang didapatkan, baik subyektif maupun obyektif kedua klien tersebut menunjukkan bahwa keduanya sering mengeluh tidak bisa tidur dan sering terbangun dimalam hari karena terganggu akibat rasa nyeri, kedua klien juga tampak lesu saat dikaji oleh peneliti.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari didapatkan tiga diagnosa utama dari kedua klien yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan. Peneliti menegakkan diagnosa gangguan pola tidur yang paling utama karena diagnosa tersebut merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling penting.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan oleh peneliti kepada kedua klien yaitu dengan teknik relaksasi murottal untuk meningkatkan kualitas tidur dan memberikan rasa nyaman pada kedua klien, lalu teknik distraksi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami kedua klien dan yang terakhir mengajari kedua klien untuk beraktivitas secara bertahap agar tubuh klien tidak kaku karena terlalu sering terbaring.

4. Implementasi Keperawatan

Dalam proses implementasi peneliti selalu mendampingi kedua klien dalam menerapkan planning yang sudah peneliti ajarkan. Perubahan dari kedua klien mulai tampak dari yang sebelumnya tidak nyaman untuk tertidur menjadi lebih nyaman dan rileks. Kedua klien dari yang sebelumnya sering terbangun setiap malam karena merasa kurang nyaman menjadi lebih nyaman setelah setiap tidur menerapkan teknik relaksasi murottal. Lalu nyeri dari kedua klien juga sudah mulai menurun dari sebelumnya Ny. P skala nyerinya 4 menjadi 2 dan Tn. T skala nyerinya 5 menjadi 3. Aktivitas kedua klien juga sudah semakin membaik dengan adanya aktivitas secara bertahap.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi peneliti melihat adanya perkembangan pada kedua klien mulai dari tidur lebih merasa nyaman, rasa nyeri menurun dan aktivitas yang demi sedikit dapat dilakukan oleh kedua klien. Klien menjadi lebih tenang dan lebih segar dari sebelumnya. Rencana tindak

lanjut, kedua klien dianjurkan untuk tetap melakukan latihan-latihan yang sudah diberikan oleh peneliti.

C. Keterbatasan

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. P dan Tn. T peneliti memiliki keterbatasan, salah satu keterbatasan yang cukup terasa yaitu keterbatasan waktu, keterbatasan waktu ini membatasi peneliti untuk melakukan observasi lebih mendalam dan jangka Panjang dalam perkembangan kasus yang dikaji.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap Ny. P dan Tn. T, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami gangguan pola tidur.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung terhadap pasien Ny. P dan Tn. T, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami gangguan pola tidur yang dipicu oleh rasa nyeri. Ny. P mengeluhkan kesulitan tidur akibat nyeri pada payudara kiri dan ulu hati, sedangkan Tn. T mengalami gangguan tidur akibat nyeri pada bagian belakang kepala dan atas mata. Kedua klien menunjukkan tanda-tanda kesulitan tidur seperti sering terbangun di malam hari dan tampak lesu saat dilakukan pengkajian. Hal ini mengindikasikan bahwa nyeri yang dirasakan secara signifikan mempengaruhi kualitas tidur dan kondisi fisik pasien.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan selama tiga hari, peneliti menetapkan tiga diagnosa keperawatan utama pada klien Ny. P dan Tn. T, yaitu; gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Dari ketiga diagnosa tersebut, gangguan pola tidur yang dialami kedua pasien secara

nyata mempengaruhi kondisi fisik dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan oleh peneliti kepada kedua pasien difokuskan untuk mengatasi masalah utama yang dialami, yaitu gangguan pola tidur, nyeri akut, dan intoleransi aktivitas. Peneliti menggunakan Teknik relaksasi murottal sebagai upaya meningkatkan kualitas tidur dan memberikan rasa nyaman. Selain itu, diberikan pula Teknik sitraksi dengan napas dalam untuk membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sebagai Upaya mengatasi intoleransi aktivitas, peneliti juga mengajarkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap guna mencegah kekakuan akibat terlalu lama berbaring. Intervensi ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan, memperbaiki pola tidur, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri.

4. Implementasi Keperawatan

Selama proses implementasi, peneliti secara konsisten mendampingi kedua pasien dalam menerapkan rencana intervensi yang telah diajarkan. Hasilnya menunjukkan adanya perbaikan kondisi pada kedua pasien. Kualitas tidur pasien membaik, ditandai dengan meningkatnya rasa nyaman dan rileks saat tidur serta berkurangnya frekuensi terbangun di malam hari setelah rutin menerapkan Teknik relaksasi murottal. Tingkat nyeri juga menunjukkan penurunan, dari skala

4 menjadi 2 pada Ny. P dan dari skala 5 menjadi 3 pada Tn T, setelah dilakukan Teknik distraksi relaksasi napas dalam. Selain itu, kemampuan beraktivitas kedua pasien turut mengalami peningkatan melalui penerapan aktivitas secara bertahap. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif dalam membantu pemulihan kondisi fisik dan psikologis pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, peneliti mengamati adanya perkembangan positif pada kedua pasien. Kualitas tidur pasien membaik dengan meningkatnya rasa nyaman saat tidur, nyeri yang dirasakan semakin berkurang, dan kemampuan melakukan aktivitas secara bertahap mulai menunjukkan kemajuan. Pasien juga tampak lebih tenang dan segar dibandingkan kondisi sebelumnya. Sebagai tindak lanjut, kedua pasien dianjurkan untuk terus melanjutkan Latihan-latihan yang telah diberikan selama proses intervensi guna mempertahankan dan meningkatkan hasil yang telah dicapai.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Instansi Pendidikan diharapkan dapat memasukkan intervensi non-farmakologis sebagai bagian dari kurikulum pembelajaran untuk memperkaya pengetahuan dan keterampilan mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan holistik.

2. Bagi Profesi Perawat

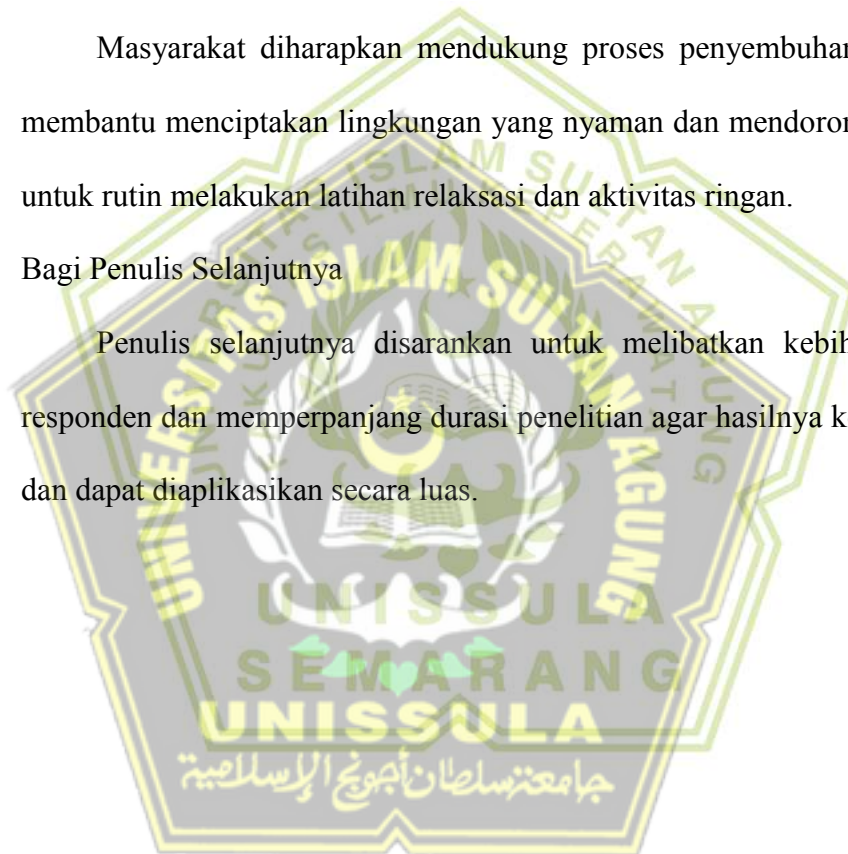
Perawat diharapkan dapat menerapkan intervensi non-farmakologis seperti relaksasi murottal dan napas dalam sebagai alternatif efektif dalam mengatasi gangguan tidur dan nyeri pada pasien.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mendukung proses penyembuhan dengan membantu menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendorong pasien untuk rutin melakukan latihan relaksasi dan aktivitas ringan.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya disarankan untuk melibatkan lebih banyak responden dan memperpanjang durasi penelitian agar hasilnya lebih kuat dan dapat diaplikasikan secara luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Carolyn, T. (2021). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Dan Murottal Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru*. Menara Medika.
- Dayuningsih, Listyorini, M. W., Tandilangan, A., Tarnoto, K. W., & Setianingrum, R. (2023). *Terapi Murottal Dalam Mengatasi Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Lansia*. Journal of Telenursing (JOTING).
- Fratama, F. (2024). *Pemanfaatan Terapi Murottal Al-Qur'an Sebagai Terapi Non Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi: Literatur Review*. JURNAL SKALA KESEHATAN.
- friday, S., febrianti, N., asrum, M. (2025). Implementasi Dukungan Tidur Dengan Diagnosa Gangguan Pola Tidur Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Dirumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Kolaboratif Sains*.
- Kamila, F. (2024). *Terapi Ice Massage Berbasis Murottal Al-Quran terhadap Skala Nyeri dan Kualitas Tidur Penderita LBP pada Pengrajin Anyaman di Dusun Kembang Kuning Narmada*. 12(2), 21–30. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i2.2024.716>
- Kaunang, W. (2024). *BIOMEDIK III*.
- Larasati, A. (2024). *Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Kanker*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Nugrahaeni, A. (2023). *Kanker Dan Pencegahannya*. Bantul: Anak Hebat Indonesia.
- Purba, C. F. (2020). *Penerapan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Osfpreprints.
- Simanullang, R. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Onkologi*. PT. Sonpedia.
- Siregar, M. (2023). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) dan Murottal Surah Ar Rahman terhadap Kualitas Tidur Pasien Hemodialisa*. JKEP (Jurnal Keperawatan).
- Tampubolon, K. N. (2020). *Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan*. Osfpreprints.
- Triansyah, fadli, A., melani, S., E. D., & Teapon, N. (2023). *Bakti Sosial Untuk Meningkatkan Motivasi Pasien Penderita Kanker di Rumah Pejuang Kanker Ambu*. Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global.

Waladani, B. (2024). *Penggunaan Ear Plug Efektif Meningkatkan kualitas Tidur Pasien Icu: Studi Prospektif*. Jurnal Riset Kesehatan poltekkes Depkes Bandung.

