

BAB 2

GAMBARAN KASUS

Untuk memberikan gambaran lengkap tentang hasil yang penelitian, bab hasil dan diskusi ini akan membahas asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pasien 1

Pasien Ny, M, no RM 00418XXX, usia 63 tahun, agama islam, alamat, Beji – Pasuruan, pendidikan SD, tanggal MRS 5 agustus 2024, diagnosa medis hipertensi

Pasien 2

Pasien Ny, T, no RM 00434XXX, usia 66 tahun, agama islam, alamat, Pandaan – Pasuruan, pendidikan SD, tanggal MRS 5 agustus 2024, diagnosa medis hipertensi

Pasien 3

Pasien Ny, M, no RM 00407XXX, usia 65 tahun, agama islam, alamat, Kraton – Pasuruan, pendidikan SD, tanggal MRS 5 agustus 2024, diagnosa medis hipertensi

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Pasien 1

Pasien mengatakan sejak ada di rumah sakit susah untuk istirahat dan tidur, sering terjaga pada malam hari, istirahat tidak cukup, tidur merasa tidak puas

Pasien 2

Pasien mengatakan sejak dirinya saki dan dirawat di rumah sakit sulit untuk mulai tidur, sering terjaga pada malam hari, istirahat tidak cukup, tidur merasa tidak puas

Pasien 3

Pasien mengatakan sejak ada di rumah sakit susah untuk istirahat dan tidur, sering terjaga pada malam hari, istirahat tidak cukup, tidur merasa tidak puas

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien 1

Pasien mengatakan sejak 3 hari yang lalu mengatakan susah untuk mengawali untuk tidur baik untuk tidur siang dan malam hari, pasien juga tampak gelisah, pasien pernah berobat ke puskesmas dan setelah di periksa TD : 175/90 mmHg, N : 91 x/m, namun keluhan tidak kunjung mereda, pasien dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 5 Agustus 2024 jam 07.30.

Pasien 2

Pasien mengatakan sejak 4 hari yang lalu mengatakan susah untuk mengawali untuk tidur baik untuk tidur siang dan malam hari, pasien juga tampak gelisah, pasien pernah berobat ke mantri dan setelah di periksa TD : 180/90 mmHg, N : 94 x/m, namun keluhan tidak kunjung mereda, pasien dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 5 Agustus 2024 jam 9.20.

Pasien 3

Pasien mengatakan sejak 2 hari yang lalu mengatakan susah untuk mengawali untuk tidur baik untuk tidur siang dan malam hari, pasien juga tampak gelisah, pasien pernah berobat ke puskesmas dan setelah di periksa TD : 176/87 mmHg, N : 98 x/m, namun keluhan tidak kunjung mereda, pasien dibawa oleh keluarga ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 5 Agustus 2024 jam 14.40

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien 1

Pasien mengatakan punya penyakit darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu

Pasien 2

Pasien mengatakan punya penyakit darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu.

Pasien 3

Pasien mengatakan punya penyakit darah tinggi sejak 4 tahun yang lalu.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien 1

Pasien mengatakan bapaknya memiliki penyakit yang sama dengan dirinya yaitu darah tinggi

Pasien 2

Pasien mengatakan ibunya memiliki penyakit yang sama dengan dirinya yaitu darah tinggi

Pasien 3

Pasien mengatakan bapak dan ibunya tidak memiliki penyakit yang sama dengan dirinya yaitu darah tinggi

3. Kebiasaan / Pola Hidup

a. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Pasien 1

Selama pasien MRS untuk BAK dan BAB pasien tetap ke toilet tapi dengan diantu oleh keluarganya.

Pasien 2

Selama pasien MRS untuk BAK dan BAB pasien tetap ke toilet tapi dengan diantu oleh keluarganya.

Pasien 3

Selama pasien MRS untuk BAK dan BAB pasien tetap ke toilet tapi dengan diantu oleh keluarganya

b. Makan

Pasien 1

Makan selama di RS 3X sehari tapi pasien tidak pernah menghabiskan makannya dan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi saja, terkadang juga tidak dimakan.

Pasien 2

Makan selama di RS 3X sehari tapi pasien tidak pernah menghabiskan makannya dan hanya habis $\frac{3}{4}$ porsi saja, terkadang juga tidak dimakan.

Pasien 3

Makan selama di RS 3X sehari tapi pasien tidak pernah menghabiskan makannya dan hanya habis ½ porsi saja, terkadang juga tidak dimakan.

c. Minum

Pasien 1

Selama di rumah sakit pasien minum 1 botol sehari

Pasien 2

Selama di rumah sakit pasien minum 7 gelas sehari

Pasien 3

Selama di rumah sakit pasien minum 1,5 botol sehari

d. Istirahat

Pasien 1

Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang hari, untuk tidur malam hanya ± 2 jam . Dan sering terbangun saat tertidur malam.

Pasien 2

Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang hari, untuk tidur malam hanya $\pm 2,5$ jam . Dan sering terbangun saat tertidur malam.

Pasien 3

Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang hari, untuk tidur malam hanya $\pm 1,5$ jam . Dan sering terbangun saat tertidur malam.

4. Pemeriksaan Fisik

Pasien 1

a. TTV

KU : Cukup, TD : 177/92 mmHg, HR : 101 x/m, RR : 24 x/m, S 3.6 °C

b. B1 (*Breathing*)

DS :

Pasien mengatakan tidak sesak

DO :

Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas normal , pergerakan dinding dada normal, tidak ada otot bantu pernafasan, RR: 24 x/ menit.

Auskultasi: suara nafas vesikuler.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).

c. B2 (*Blood*)

DS : Pasien mengatakan susah tidur dan gelisah

DO :

Konjungtiva non anemis, sklera putih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik.

Perkusi : suara perkusi jantung pekak.

Auskultasi: suara irama jantung reguler,

TD : 177/92 mmHg

HR : 101 x/m

d. B3 (*Brain*)

DS : -

DO :

Kesadaran Composmentis E4 V5 M 6 = 15

tidak ada jejas, tidak ada paralisis

e. B4 (*Bladder*)

DS : -

DO :

Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan, konsistensi kuning jernih

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih.

Perkusi: Tidak terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.

f. B5 (*Bowel*)

DS :

Pasien mengatakan BAB 2x sehari selama di rumah sakit

DO :

Inspeksi: Mukosa lembab, tidak ada mual dan muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris.

Auskultasi: bising usus 18x/menit.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: suara timpani.

g. B6 (*Bone*)

DS :

Pasien mengatakan beraktivitas di tempat tidur dan dikamar

DO :

Ektremitas atas:

Luka (-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, kulit teraba hangat, nadi perifer teraba kuat,

Ekstremitas bawah:

luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat. Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.

Pasien 2

a. TTV

KU : Cukup, TD : 182/89 mmHg, HR : 98 x/m, RR : 23 x/m, S 36.2 °C

b. B1 (*Breathing*)

DS :

Pasien mengatakan tidak sesak

DO :

Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas normal, pergerakan dinding dada normal, tidak ada otot bantu pernafasan, RR: 23 x/menit.

Auskultasi: suara nafas vesikuler.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).

c. B2 (*Blood*)

DS : Pasien mengatakan susah tidur dan gelisah

DO :

Konjungtiva non anemis, sklera putih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik.

Perkusi : suara perkusi jantung pekak.

Auskultasi: suara irama jantung reguler,

TD : 182/89 mmHg

HR : 101 x/m

d. B3 (*Brain*)

DS : -

DO :

Kesadaran Composmentis E4 V5 M 6 = 15

tidak ada jejas, tidak ada paralisis

e. B4 (*Bladder*)

DS : -

DO :

Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan, konsistensi kuning jernih

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih.

Perkusi: Tidak terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.

f. B5 (*Bowel*)

DS :

Pasien mengatakan BAB 2x sehari selama di rumah sakit

DO :

Inspeksi: Mukosa lembab, tidak ada mual dan muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris.

Auskultasi: bising usus 18x/menit.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: suara timpani.

g. B6 (*Bone*)

DS :

Pasien mengatakan beraktivitas di tempat tidur dan dikamar

DO :

Ektremitas atas:

Luka (-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, kulit teraba hangat, nadi perifer teraba kuat,

Ekstremitas bawah:

luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat. Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.

Pasien 3

a. TTV

KU : Cukup, TD : 172/84 mmHg, HR : 93 x/m, RR : 22 x/m, S 36.2 °C

b. B1 (*Breathing*)

DS :

Pasien mengatakan tidak sesak

DO :

Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas normal , pergerakan dinding dada normal, tidak ada otot bantu pernafasan, RR: 22 x/ menit.

Auskultasi: suara nafas vesikuler.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan benjolan.

Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal).

c. B2 (*Blood*)

DS : Pasien mengatakan susah tidur dan gelisah

DO :

Konjungtiva non anemis, sklera putih.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 detik.

Perkusi : suara perkusi jantung pekak.

Auskultasi: suara irama jantung reguler,

TD : 172/84 mmHg

HR : 93 x/m

d. B3 (*Brain*)

DS : -

DO :

Kesadaran Composmentis E4 V5 M 6 = 15

tidak ada jejas, tidak ada paralisis

e. B4 (*Bladder*)

DS : -

DO :

Inspeksi: Tidak ada lesi, tidak terpasang kateter, urine spontan, konsistensi kuning jernih

Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih.

Perkusi: Tidak terdapat nyeri ketuk pada pinggang belakang.

f. B5 (*Bowel*)

DS :

Pasien mengatakan BAB 2x sehari selama di rumah sakit

DO :

Inspeksi: Mukosa lembab, tidak ada mual dan muntah, tidak ada nyeri telan, bentuk abdomen simetris.

Auskultasi: bising usus 18x/menit.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: suara timpani.

g. B6 (*Bone*)

DS :

Pasien mengatakan beraktivitas di tempat tidur dan dikamar

DO :

Ekstremitas atas:

Luka (-), keterbatasan gerak (-), kekuatan otot 5, akral teraba hangat, kulit teraba hangat, nadi perifer teraba kuat,

Ekstremitas bawah:

luka (-), keterbatasan gerak (-), akral hangat, nadi perifer teraba kuat. Kulit tampak lembab, tidak ada edema ekstremitas.

5. Terapi

Pasien 1

Infus NS 1000 cc/24 jam Inj.

Inj. Antrain 3x1 gr

Inj. OMZ 1x40mg

PO.

Captopril 3x25 mg

Amlodipin 10-0-0

Atorvastatin 0-0-20mg

Pasien 2

Infus NS 1000 cc/24 jam Inj.

Inj. Antrain 3x1 gr

Inj. OMZ 1x40mg

PO.

Captopril 3x50 mg

Amlodipin 10-0-0

Candesartan 0-0-8mg

Atorvastatin 0-0-20mg

Pasien 3

Infus NS 1000 cc/24 jam Inj.

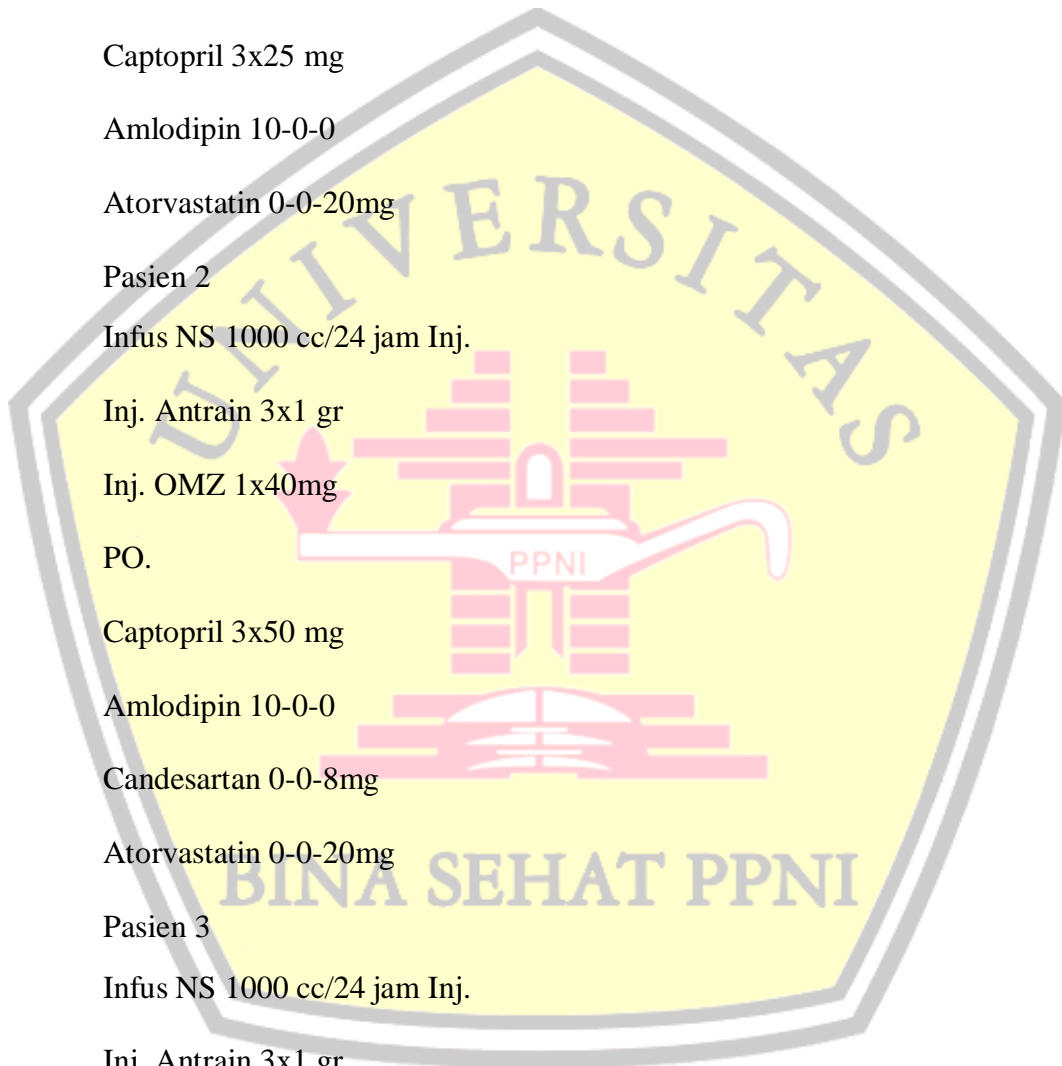
Inj. Antrain 3x1 gr

Inj. OMZ 1x40mg

PO.

Captopril 3x25 mg

Amlodipin 10-0-0



6. Pengkajian *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* :

Pasien 1

Skor nilai kualitas tidur yaitu 12 : dengan ketegori buruk

Pasien 2

Skor nilai kualitas tidur yaitu 13 : dengan ketegori buruk

Pasien 3

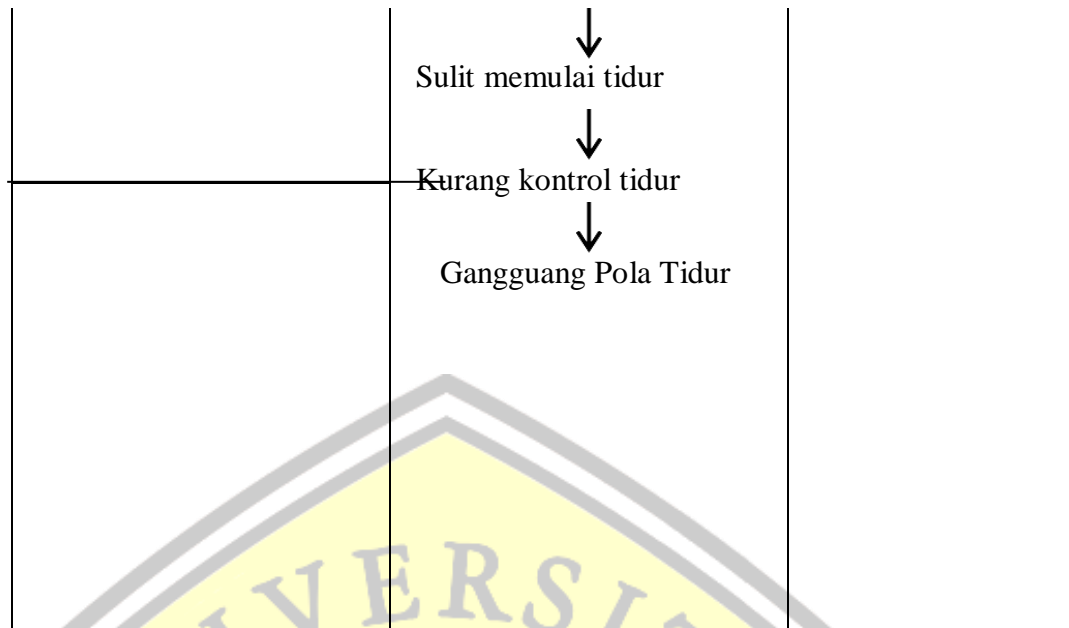
Skor nilai kualitas tidur yaitu 11 : dengan ketegori buruk

2.2 Analisa Data

Tabel 2.1 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
<p>DS</p> <p>Pasien mengatakan sejak ada di rumah sakit susah untuk istirahat dan tidur, sering terjaga pada malam hari, istirahat tidak cukup, tidur merasa tidak puas</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak gelisah Pasien tampak mengantuk</p>	<p>Lingkungan yang tidak nyaman</p> <p>↓</p> <p>Terbangun pada malam dan siang hari</p> <p>↓</p> <p>Gelisah</p> <p>↓</p> <p>Sulit memulai tidur</p>	<p>Gangguan Pola tidur</p>

	↓ Kurang kontrol tidur ↓ Gangguang Pola Tidur Pasien 2	
DS Pasien mengatakan sejak dirinya saki dan dirawat di rumah sakit sulit untuk mulai tidur, sering terjaga pada malam hari, istirahat tidak cukup, tidur merasa tidak puas DO: Pasien tampak gelisah Pasien tampak mengantuk	Lingkungan yang tidak nyaman ↓ Terbangun pada malam dan siang hari ↓ Gelisah ↓ Sulit memulai tidur ↓ Kurang kontrol tidur ↓ Gangguang Pola Tidur	Gangguang Pola tidur
	Pasien 3	
DS Pasien mengatakan sejak ada di rumah sakit susah untuk istirahat dan tidur, sering terjaga pada malam hari, istirahat tidak cukup, tidur merasa tidak puas DO : Pasien tampak gelisah Pasien tampak mengantuk Pasien tampak tidak focus	Lingkungan yang tidak nyaman ↓ Terbangun pada malam dan siang hari ↓ Gelisah	Gangguang Pola tidur



2.3 Diagnosa Keperawatan

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan Pasien mengatakan mereka mengalami kesulitan tidur, sering terjaga di malam hari, mengeluh tidak cukup tidur, lemas, dan terlihat mengantuk.

2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Dignosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Gangguan pola tidur (D.0055) Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal DS : 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan L.05045 Pola tidur membaik Dengan Kriteria Hasil Luaran 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering	Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air)

<p>sering terjaga</p> <p>3. Mengeluh tidak puas tidur</p> <p>4. Mengeluh pola tidur berubah</p> <p>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</p>	<p>terjaga menurun</p> <p>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</p> <p>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>sebelum tidur)</p> <p>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Ajarkan tehnik nafas dalam</p> <p>2. Berikan aromaterapi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3. Anjurkan menghindari imakanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja)</p> <p>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya</p>
--	--	---

2.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 2.3 Implementasi Keperawatan

Pasien 1		
Tanggal, jam	Implementasi	Paraf
6 Agustus 2024 09.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 01.00 dini hari	

09.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien minum kopi di malam hari
09.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu di atas dimatikan
09.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mencoba untuk mempraktekkan nafas dalam
09.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender
09.40	Menjelaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur - Pasien mendengarkan penjelasan pasien
7	
Agustus	
2024	
16.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 24.00 dini hari
16.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien mengurangi minum kopi di malam hari
16.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu di atas dimatikan
16.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mempraktekkan nafas dalam dengan benar
16.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender
16.40	Menjekaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur - Pasien mendengarkan penjelasan pasien
8	
Agustus	
2024	
09.00	Mengidentifikasi pola tidur

09.05	- pasien tidur jam 23.00 Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur	
09.10	- Pasien sudah tidak minum kopi dimalam hari Melakukan modifikasi pada lingkungan	
09.15	- tidur dengan lampu diatas dimatikan Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam	
09.30	- pasien mempraktekkan nafas dalam dengan benar Memberikan aroma terapi sebelum tidur	
09.40	- memberikan aroma terapi lavender Menjekaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur	
Pasien 2		
Tanggal, jam	Implementasi	Paraf
6 Agustus 2024		
10.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 01.00 dini hari	
10.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien minum kopi dimalam hari	
10.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu diatas dimatikan	
10.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mencoba untuk mempraktekkan nafas dalam	
10.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender	
10.40	Menjelaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur - Pasien mendengarkan penjelasan pasien	

7	
Agustus	
2024	
17.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 24.00 dini hari
17.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien mengurangi minum kopi dimalam hari
17.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu diatas dimatikan
17.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mempraktekkan nafas dalam dengan benar
17.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender
17.40	Menjekaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur - Pasien mendengarkan penjelasan pasien
8	
Agustus	
2024	
09.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 23.00
09.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien sudah tidak minum kopi dimalam hari
09.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu diatas dimatikan
09.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mempraktekkan nafas dalam dengan benar
09.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender
09.40	Menjekaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur

	- Pasien mendengarkan penjelasan pasien	
Pasien 3		
Tanggal, jam	Implementasi	Paraf
6 Agustus 2024		
09.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 01.00 dini hari	
09.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien minum kopi di malam hari	
09.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu diatas dimatikan	
09.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mencoba untuk mempraktekkan nafas dalam	
09.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender	
09.40	Menjelaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur - Pasien mendengarkan penjelasan pasien	
7 Agustus 2024		
16.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 24.00 dini hari	
16.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien mengurangi minum kopi di malam hari	
16.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu diatas dimatikan	

16.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mempraktekkan nafas dalam dengan benar
16.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender
16.40	Menjekaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur - Pasien mendengarkan penjelasan pasien
8 Agustus 2024	
09.00	Mengidentifikasi pola tidur - pasien tidur jam 23.00
09.05	Mengidentifikasi minuman yang menjadi penyebab kurang tidur - Pasien sudah tidak minum kopi dimalam hari
09.10	Melakukan modifikasi pada lingkungan - tidur dengan lampu diatas dimatikan
09.15	Mengajarkan terapi tehnik nafas dalam - pasien mempraktekkan nafas dalam dengan benar
09.30	Memberikan aroma terapi sebelum tidur - memberikan aroma terapi lavender
09.40	Menjekaskan pada pasien pentingnya kualitas tidur - Pasien mendengarkan penjelasan pasien

2.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 2.4 Evaluasi Keperawatan

Pasien 1		
Tanggal, jam	Evaluasi	Paraf
9 Agustus 2024	S : Pasien mengatakan saat ini sudah bisa tidur malam lebih lama dan tidak terbangun pada malam hari	

10.00	<p>O :</p> <p>TD : 145/78 mmHg</p> <p>N : 78 x/m</p> <p>RR : 18 x/m</p> <p>Pasien lebih tenang</p> <p>Pasien tampak lebih segar</p> <p>Pasien tidak mengantuk</p> <p>A :</p> <p>Gangguan pola tidur</p> <p>P :</p> <p>Tetap melanjutkan pola tidur</p> <p>Tetap melakukan tehnik nafas dan dan aroma terapi</p>	
Pasien 2		
Tanggal, jam	Evaluasi	Paraf
<p>9 Agustus 2024 11.00</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan saat ini sudah bisa tidur malam lebih lama dan tidak terbangun pada malam hari</p> <p>O :</p> <p>TD : 135/72 mmHg</p> <p>N : 71 x/m</p> <p>RR : 19 x/m</p> <p>Pasien lebih tenang</p> <p>Pasien tampak lebih segar</p> <p>Pasien tidak mengantuk</p> <p>A :</p> <p>Gangguan pola tidur</p> <p>P :</p> <p>Tetap melanjutkan pola tidur</p> <p>Tetap melakukan tehnik nafas dan dan aroma terapi</p>	

Pasien 3		
Tanggal, jam	Evaluasi	Paraf
9 Agustus 2024 17.00	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan saat ini sudah bisa tidur malam lebih lama dan tidak terbangun pada malam hari</p> <p>O :</p> <p>TD : 131/68 mmHg</p> <p>N : 71 x/m</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>Pasien lebih tenang</p> <p>Pasien tampak lebih segar</p> <p>Pasien tidak mengantuk</p> <p>A :</p> <p>Gangguan pola tidur</p> <p>P :</p> <p>Tetap melanjutkan pola tidur</p> <p>Tetap melakukan tehnik nafas dan dan aroma terapi</p>	

