

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Hasil studi kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gangguan kebutuhan istirahat tidur yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara yang dimulai tanggal 07 Juli s/d 09 Juli 2022. Penerapan asuhan keperawatan yang telah peneliti lakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

#### **1. Pengkajian**

##### **a. Identitas**

|                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| Nama               | : Tn. M           |
| Umur               | : 24 Tahun        |
| Jenis Kelamin      | : Laki-laki       |
| Agama              | : Islam           |
| Alamat             | : Wakatobi        |
| Suku/Bangsa        | : Buton/Indonesia |
| Pendidikan         | : SMP             |
| Pekerjaan          | : Tidak Ada       |
| Tanggal masuk      | : 19 Mei 2022     |
| Tanggal Pengkajian | : 07 Juli 2022    |
| Diagnosa Medis     | : Skizofrenia     |
| No.RM              | : 07-05-04        |

## **b. Alasan Masuk**

### 1) Data pada saat masuk Rumah Sakit

Klien masuk Rumah Sakit jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 19 Mei 2022 melalui IGD karena klien sering mendengar bisikan bisikan yang tidak nyata sehingga klien merasa gelisah dan sulit tidur ketika bisikan bisikan itu muncul.

### 2) Data pada saat dikaji pada tanggal 07 Juli 2022

Klien sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk tidak tidur, sehingga klien mengatakan dirinya sulit untuk tidur, klien mengatakan suara itu seakan akan mengajaknya mencari pekerjaan, bercakap-cakap, dan tertawa sendiri, klien mengatakan suara itu muncul ketika sendiri dan pada saat akan tidur di malam hari. Klien mengatakan sulit memulai tidur, klien mengatakan sering terjaga. Klien nampak tidak bersemangat, klien nampak gelisah, klien nampak lesuh, klien nampak tidak berkonsentrasi.

Masalah Keperawatan: Gangguan Pola Tidur

## **c. Faktor predisposisi**

### 8) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu?

Klien mengatakan tidak pernah

### 9) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?

Klien mengatakan tidak ada

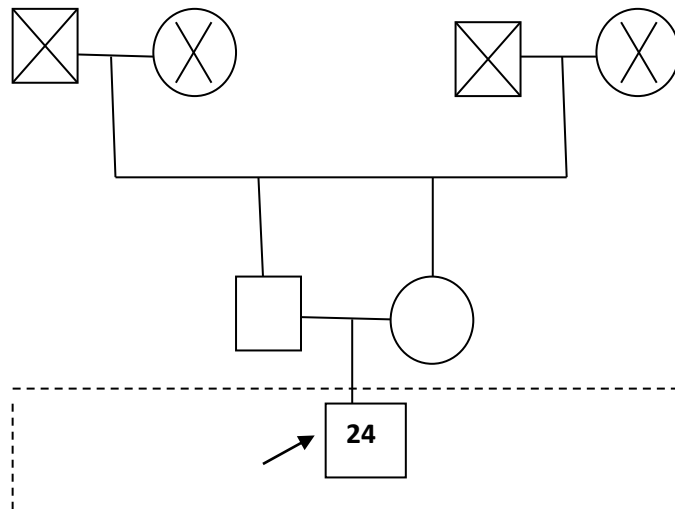
### 10) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan?

Klien mengatakan tidak ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

**d. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum klien baik. Dengan tanda-tanda vital Suhu tubuh : 36<sup>0</sup>C, Tekanan darah: 120/70mmHg, Nadi: 80x/I, Pernafasan : 20x/i. Bentuk kepala klien bulat, simetris kulit kepala bersih dan penyebaran rambut merata, wajah klien oval, klien memiliki dua buah mata dengan posisi simetris, posisi hidung simetris dan terdapat dua lubang hidung, terdapat dua buah telinga, tidak ada kelainan hanya saja klien mendengar suara-suara yang orang lain tidak mendengar. Keadaan bibir klien simetris, mampu membedakan rasa asam dan manis, pada leher tidak ada kelainan, kulit klien bersih dan turgor kulit baik.

**e. Keluarga**



Keterangan :

Laki – laki : □

Perempuan : ○

Meninggal : ✕

Pasien : ↗

Garis keturunan : |

Tinggal serumah : -----

Dari data genogram terlihat bahwa klien merupakan anak tunggal, tinggal bersama orang tua.

#### **f. Psikososial**

##### 1) Konsep diri

Pengkajian konsep diri klien mengatakan dirinya adalah seorang laki-laki berusia 24 tahun, klien mengatakan sangat mencintai ibu dan keluarganya, klien berperan sebagai anak dalam keluarganya, serta klien ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan ingin cepat pulang karena rindu pada keluarganya.

##### 2) Hubungan sosial

Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah keluarganya, dan klien mengatakan tidak pernah mengikuti kegiatan kelompok sehingga klien jarang berhubungan dengan orang lain kecuali keluarganya.

##### 3) Spiritual

klien mengatakan beragama Islam tetapi tidak pernah sholat 5 waktu selama di Rumah Sakit.

#### **g. Status metal**

##### 1) Penampilan

Saat dilakukan pengkajian klien berpakaian baik, bersih, dan rapi, kuku terlihat agak pendek .

2) Pembicaraan

Selama wawancara klien mudah diajak bicara, tetapi terkadang sulit berkonsentrasi dan pandangan mata terkadang tidak terarah.

3) Alam Perasaan

Klien tampak tidak bersemangat, tampak lesuh.

4) Afek

Pada saat dilakukan wawancara afek muka pasien nampak datar

5) Interaksi selama wawancara

Selama wawancara dengan perawat, klien tampak kooperatif dan kontak mata mudah beralih kearah yang tak menentu dan sulit berkonsentrasi.

6) Persepsi

Klien sering mendengar suara yang menyuruh untuk tidak tidur sehingga klien mengatakan dirinya sulit untuk tidur, mengajak mencari pekerjaan, bercakap-cakap, tertawa sendiri.

7) Proses Pikir

Ketika klien dilakukan wawancara klien mampu menjawab pertanyaan yang diajukan perawat

8) Isi Pikir

Saat dilakukan wawancara klien tidak mengalami gangguan isi pikir hanya sulit berkonsentrasi.

9) Waham

Klien tidak memiliki waham.

10) Tingkat kesadaran

Klien tidak mengetahui orang yang ada di satu ruangnya dan bingung pada saat dilakukan pengkajian awal.

11) Memori

Klien memiliki daya ingat yang baik

**h. Kebutuhan persiapan pulang**

1) Makan

Klien makan 2 kali sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayuran. Klien mengatakan alergi mie dan telur.

2) BAB/BAK

Klien BAB  $\pm 2\times$  sehari dan BAK  $\pm 6\times$  sehari. BAB dan BAK selalu disiram sampai bersih

3) Mandi

Klien mandi 2x sehari dan harus disuruh petugas, dan jarang menggosok gigi

4) Berpakaian/berhias

Klien mengatakan berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan kesulitan untuk memulai tidur, klien mengatakan tidurnya sering terjaga

6) Penggunaan obat

klien mengatakan minum obat 2 kali sehari sehabis makan

7) Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan akan selalu minum obat agar cepat sembuh

8) Kegiatan di dalam rumah

Klien mandi dan makan dilakukan secara mandiri.

9) Mekanisme koping

a. Koping adaptif

Klien mampu berbicara dengan orang lain ketika ia diajak berbicara.

b. Koping maladaptive

klien hanya suka memendam masalahnya apabila kita tidak terlebih dahulu untuk bercerita.

**i. Masalah psikososial dan lingkungan**

1) Masalah dengan dukungan kelompok

Klien mengatakan didukung oleh teman-teman kelompoknya, hanya saja kelompok memiliki penilaian yang berbeda-beda.

2) Masalah berhubungan dengan lingkungan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam lingkungannya karena dia tidak pernah berbuat atau melakukan kesalahan atau meresahkan masyarakat dan teman lingkungannya.

3) Masalah dengan pendidikan

Klien mampu menamatkan pendidikan sma

4) Masalah dengan perumahan

Klien tinggal bersama keluarganya

5) Masalah ekonomi

Klien mengatakan ia tidak bekerja dan memiliki ibu yang bekerja sebagai pns.

6) Masalah dengan pelayanan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pelayanan kesehatan.

**j. Pengetahuan kurang tentang:**

1) Pengetahuan

Klien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya tetapi dia berharap dapat sembuh dari proses pengobatannya .

2) Aspek Medik

Diagnosa Medik: Skizofrenia

Terapi Medik :

Risperidone 2 mg dengan dosis pemberian 2 x 1 hari

Arkinp 2 mg dengan dosis pemberian 2 x 1 hari

Diazepam 25 mg dengan dosis pemberian 1 x 1 hari

**k. Daftar Masalah**

1). Gangguan Pola Tidur

**l. Daftar diagnosa keperawatan**

1). Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan lingkungan disebabkan oleh lingkungan yang ribut dan bisikan yang di dengarnya.

**j. Analisa Data**

Analisa data yang dilakukan dengan cara mengklasifikasikan data pengkajian yaitu data subyektif dan data obyektif kemudian dianalisis data yang mendukung untuk ditegakkan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan lingkungan yang ribut dan bisikan yang di dengarnya.



**Tabel 4.1**

| <b>Data</b>   | <b>Etiologi</b>  | <b>Diagnosa Keperawatan</b>  |
|---|--|--|
| <p>1. Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk tidak tidur,</li> <li>b. sehingga klien mengatakan sulit untuk memulai tidur,</li> <li>c. klien mengatakan suara itu seakan akan mengajaknya mencari pekerjaan, bercakap-cakap, dan tertawa sendiri,</li> <li>d. klien mengatakan suara itu muncul ketika sendiri dan pada saat akan tidur di malam hari.</li> <li>e. klien mengatakan sering terjaga.</li> </ul> <p>2. Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nampak klien tidak bersemangat</li> <li>b. Nampak klien gelisah</li> <li>c. Nampak klien lesuh</li> <li>d. Nampak klien tidak berkonsentrasi</li> </ul> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/70 mmHg<br/>           S : 36<sup>0</sup>C<br/>           R : 20x/i<br/>           N : 80x/i</p> | <p>Perubahan persepsi : Halusinasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mendengar bisikan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sulit mengontrol</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengganggu tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mengganggu siklus tidur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kekacauan keluarnya neurotransmitter serotonin dan kortisol</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p> | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan disebabkan oleh lingkungan yang ribut dan bisikan yang di dengarnya.</p> |

### k. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan disebabkan oleh lingkungan yang ribut dan bisikan yang di dengarnya. Dibuktikan dengan Klien mengatakan sulit memulai tidur dikarenakan mendengar suara yang menyuruhnya untuk tidak tidur, nampak klien tidak bersemangat, nampak klien lesu dan nampak klien gelisah.

### l. Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Tn.M

Ruang perawatan : Matahari

No.RM : 07-05-04

Diagnosa Medik : Skizofrenia

**Tabel 4.2**

### **Diagnosa, Luaran, Intervensi**

| <b>Diagnosa Keperawatan</b>   | <b>Luaran Keperawatan</b>  | <b>Intervensi Keperawatan</b>  |
|---|--|--|
| Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan disebabkan oleh lingkungan yang ribut dan bisikan yang di dengarnya. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka pola tidur dengan kriteria hasil :<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluhan sulit tidur dari menurun menjadi meningkat,</li><li>2. Keluhan sering terjaga dari menurun menjadi meningkat,</li><li>3. Rileks dari menurun menjadi meningkat,</li><li>4. Gelisah dari meningkat menjadi menurun,</li><li>5. Kebisingan dari meningkat menjadi</li></ol> | <b>Dukungan Tidur :</b><br>Observasi :<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li><li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li></ol> Terapeutik :<br><ol style="list-style-type: none"><li>3. Modifikasi lingkungan dari kebisingan,</li><li>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li></ol> |

|  |         |  |
|--|---------|--|
|  | menurun | Edukasi :<br>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup,<br>6. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur,<br>7. Anjurkan penggunaan obat tidur |
|--|---------|--|

**j. implementasi keperawatan**

➤ **Hari pertama**

**Tabel 4.3**

**Implementasi dan Evaluasi**

| No | Jam  | Implementasi   | Evaluasi  |
|----|--|--|---|
| 1. | 09:00<br><br>Kamis<br><br>07<br>Juli<br><br>2022 | <p><b>Dukungan Tidur :</b></p> <p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p><b>Hasil :</b> klien mengatakan ketika malam hari kesulitan ingin memulai tidur dan sering terbangun</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan yang membuatnya tidak bisa tertidur yaitu karena suara bisikan yang menggangukannya</p> <p>3. Modifikasi lingkungan dari kebisingan</p> <p><b>Hasil :</b> mengarahkan untuk rileks, mengajarkan untuk mengalihkan apabila</p> | <p><b>S :</b></p> <p>1. Klien mengatakan pada malam hari dirinya sulit untuk memulai tidur</p> <p>2. Klien mengatakan terkadang dirinya sering terbangun</p> <p><b>O :</b></p> <p>1. Klien nampak gelisah</p> <p>2. Klien nampak tidak berkonsentrasi</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>timbul suara kebisingan yang mengganguya</p> <p>4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p><b>Hasil :</b> klien nampak mengikuti arahan dari petugas untuk membuat nyaman terhadap lingkungan</p> <p>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup</p> <p><b>Hasil :</b> klien nampak mengerti dengan penjelasan petugas</p> <p>6. Mengajukan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p><b>Hasil :</b> klien nampak mendengarkan arahan dan penjelasan dari petugas</p> <p>7. Mengajukan penggunaan obat tidur</p> <p><b>Hasil :</b> klien diberikan terapi obat</p> |  |
|--|--|--|--|

Sumber : SDKI,SLKI,SIKI

➤ **Hari kedua**

**Tabel 4.4**

**Implementasi dan Evaluasi**

| No | Jam                       | Implementasi   | Evaluasi  |
|----|---------------------------|--|---|
| 2. | 03:00<br>Jumat<br>00 juli | <p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p><b>Hasil :</b> klien mengatakan sering terjaga di malam hari, dan keluhan susah</p> | <p>1. Klien mengatakan pada malam hari dirinya sulit untuk memulai tidur berkurang</p> <p>2. Klien mengatakan</p> |

|  |      |  |  |
|--|------|--|--|
|  | 2022 | <p>tidur sudah mulai menurun</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur<br/> <b>Hasil</b> : Klien mengatakan yang membuatnya tidak bisa tertidur yaitu karena suara bisikan yang mengganguya dan sudah sedikit berkurang</p> <p>3. Modifikasi lingkungan dari kebisingan<br/> <b>Hasil</b> : mengarahkan untuk rileks, mengajarkan untuk mengalihkan apabila timbul suara kebisingan yang mengganguya</p> <p>4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan<br/> <b>Hasil</b> : klien nampak mengikuti arahan dari petugas untuk membuat nyaman terhadap lingkungan</p> <p>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup<br/> <b>Hasil</b> : klien nampak mengerti dengan penjelasan petugas</p> <p>6. Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur<br/> <b>Hasil</b> : klien nampak mendengarkan arahan dan penjelasan dari petugas</p> <p>7. Mengajarkan penggunaan obat tidur<br/> <b>Hasil</b> : klien diberikan terapi obat</p> | <p>terkadang dirinya sering terbangun berkurang</p> <p><b>O</b> :</p> <p>1. Nampak klien gelisah berkurang</p> <p>2. Klien nampak tidak berkonsentrasi berkurang</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> |
|--|------|--|--|

Sumber : SDKI,SLKI,SIKI

➤ Hari ketiga

**Tabel 4.5**

**Implementasi dan Evaluasi**

| No | Jam   | Implementasi  | Evaluasi  |
|----|---|---|---|
| 3. | 10:00<br><br>Sabtu<br><br>09 juli<br><br>2022 | <p>1. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p><b>Hasil :</b> Klien mengatakan yang membuatnya tidak bisa tertidur yaitu karena suara bisikan yang mengganguya klien mampu mengontrol</p> <p>2. Modifikasi lingkungan dari kebisingan</p> <p><b>Hasil :</b> mengarahkan untuk rileks, mengajarkan untuk mengalihkan apabila timbul suara kebisingan yang mengganguya dan klien mampu mengikuti anjuran dari petugas</p> <p>3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p><b>Hasil :</b> klien nampak mengikuti arahan dari petugas untuk membuat nyaman terhadap lingkungan</p> <p>4. Menganjurkan menepati kebiasaasn waktu tidur</p> <p><b>Hasil :</b> klien nampak mendengarkan arahan dn penjelasan dari petugas</p> <p>5. Menganjurkan penggunaan obat tidur</p> | <p>1. Klien mengatakan pada malam hari dirinya sudah tidak merasakan sulit untuk memulai tidur</p> <p>2. Klien mengatakan dirinya sudah tidak lagi merasa terbangun pada saat tidur tengah malam</p> <p><b>O :</b></p> <p>3. Nampak klien terlihat tenang</p> <p>4. Nampak klien terlihat berkonsentrasi</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <b>Hasil</b> : klien diberikan terapi obat |  |
|--|--|--|--|

Sumber : SDKI,SLKI,SIKI

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan ini peneliti membahas kesesuaian dan kesenjangan antara teori dengan asuhan keperawatan klien dengan gangguan pola tidur pada klien skizofrenia gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran yang telah peneliti lakukan mulai tanggal 07 Juli sampai 09 Juli 2022. Pembahasan yang peneliti lakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses dimana data yang berkaitan dengan klien dikumpulkan secara sistematis. Pengkajian digunakan untuk mengenali dan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan kesehatan klien secara keperawatan baik fisik, mental, social, dan lingkungan (Setiawan, 2019).

Penelitian yang di lakukan pada Tn.M data yang di temukan saat pengkajian klien mengatakan Klien sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk tidak tidur, sehingga klien mengatakan dirinya sulit untuk tidur, klien mengatakan suara itu seakan akan mengajaknya mencari pekerjaan, klien mengatakan suara itu muncul ketika sendiri

dan pada saat akan tidur di malam hari. Klien mengatakan sulit memulai tidur, klien mengatakan sering terjaga. Klien nampak tidak bersemangat, klien nampak gelisah, klien nampak lesuh, klien nampak tidak berkonsentrasi.

Jika di lihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh siti faizah pada tahun 2019 yang melakukan penelitian didapatkan data yang sama yaitu sebagai berikut: selalu mendengar bisikan bisikan atau suara suara yang mengganggunya, suara yang muncul ketika dalam keadaan hening dan terkadang muncul dimalam hari, suara yang muncul menyebabkan klien sering terjaga dan sulit untuk memulai tidur, sikap yang nampak sulit berkonsentrasi, gelisah serta lesuh. Gejala-gejala tersebut juga dialami Tn.M. Maka dari penelitian tersebut membuktikan bahwa tidak terjadi kesenjangan data subjektif dan objektif antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan penelitian yang tengah dilakukan oleh peneliti.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian dari Tn.M dapat ditegakkan diagnosa keperawatan jiwa yaitu gangguan pola tidur pada klien skizofrenia gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran Data yang memperkuat penulis mengangkat gangguan pola tidur yaitu klien mengatakan Klien sering mendengar suara yang menyuruhnya untuk tidak tidur, sehingga klien mengatakan dirinya sulit untuk tidur, klien mengatakan suara itu seakan akan mengajaknya mencari pekerjaan, klien mengatakan suara itu muncul ketika sendiri dan pada saat akan



tidur di malam hari. Klien mengatakan sulit memulai tidur, klien mengatakan sering terjaga. Klien nampak tidak bersemangat, klien nampak gelisah, klien nampak lesuh, klien nampak tidak berkonsentrasi. Pernyataan dan keadaan pasien sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Fitriana (2019)

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang di harapkan. (PPNI, 2018)

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan konsep teori yang telah didapat diterapkan secara aktual terhadap pasien skizofrenia gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang di temukan pada Tn. M Yaitu gangguan pola tidur perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat intervensi keperawatan.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa prioritas pertama dengan gangguan pola tidur pada Tn.M yang dilakukan pada klien yaitu. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasikan lingkungan dari kebisingan, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaasn waktu tidur, menganjurkan penggunaan obat tidur.

Penyusunan intervensi keperawatan pada Tn. M sesuai dengan teoritis menurut Fitriana (2019). Karena dalam teori tersebut masih menggunakan rencana keperawatan berdasarkan strategi pelaksanaan (SP) tetapi tujuan dan kriteria hasil yang dicapai tetap sama. Dalam perencanaan tindakan keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dalam perencanaan tindakan keperawatan.

Asumsi peneliti bahwa terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan dan intervensi keperawatan tidak sesuai dengan teori yang sudah dibahas. Tetapi tujuan dan kriteria hasil tersebut sama. Selalu memantau kondisi pasien serta dievaluasi secara terus menerus dapat mendukung keberhasilan perkembangan pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan pada Tn. M disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian pada Tn. M dengan Gangguan Pola Tidur, peneliti melakukan beberapa tindakan keperawatan di antaranya : pada hari kamis 07 Juli sampai sabtu 09 Juli 2022 dilaksanakan yang pertama yaitu pengakajian, mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, Memodifikasikan lingkungan dari kebisingan, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, Menjelaskan pentingnya tidur cukup, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan penggunaan obat tidur.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Pada kasus penulis melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan dilakukan dari tanggal 07 Juli 2022 sampai 09 Juli 2022. Evaluasi yang peneliti lakukan pada Tn. M adalah meliputi. Penilaian Keluhan sulit tidur dari menurun menjadi meningkat, Keluhan sering terjaga dari menurun menjadi meningkat, Rileks dari menurun menjadi meningkat, Gelisah dari meningkat menjadi menurun, Kebisingan dari meningkat menjadi menurun.