A-PDF Watermark DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

INFORMED CONSENT

Lampiran 10: Informed Consent

LEMBAR *INFORMED CONSENT*

1. Saya....RUSCIYANTA.....(mohon menuliskan nama) Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul "Terapi Inspiratory Muscle Training (Latihan Otot Pernafasan) Sebagai Kualitas Tidur Pasien. ..... Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya berkeberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentian studi kasus.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Bpk/Ibu/Sdr....SUATASIH.....(nama responden) hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Bpk/Ibu/Sdr tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Nama : Titon Ruspita Rani (Nama Mahasiswa)

Status dalam studi kasus ini :

Yogyakarta, 12 Oktober 2022

(Tanda tangan)	(Tanda tangan)
(Nama Mahasiswa)	(Nama Pasien/Wali)

STIKES BETHESDA YAKKUM

HASIL TURNITIN

PERPUSTAKAAN STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

BUKTI TELAH LOLOS CEK SIMILARITY

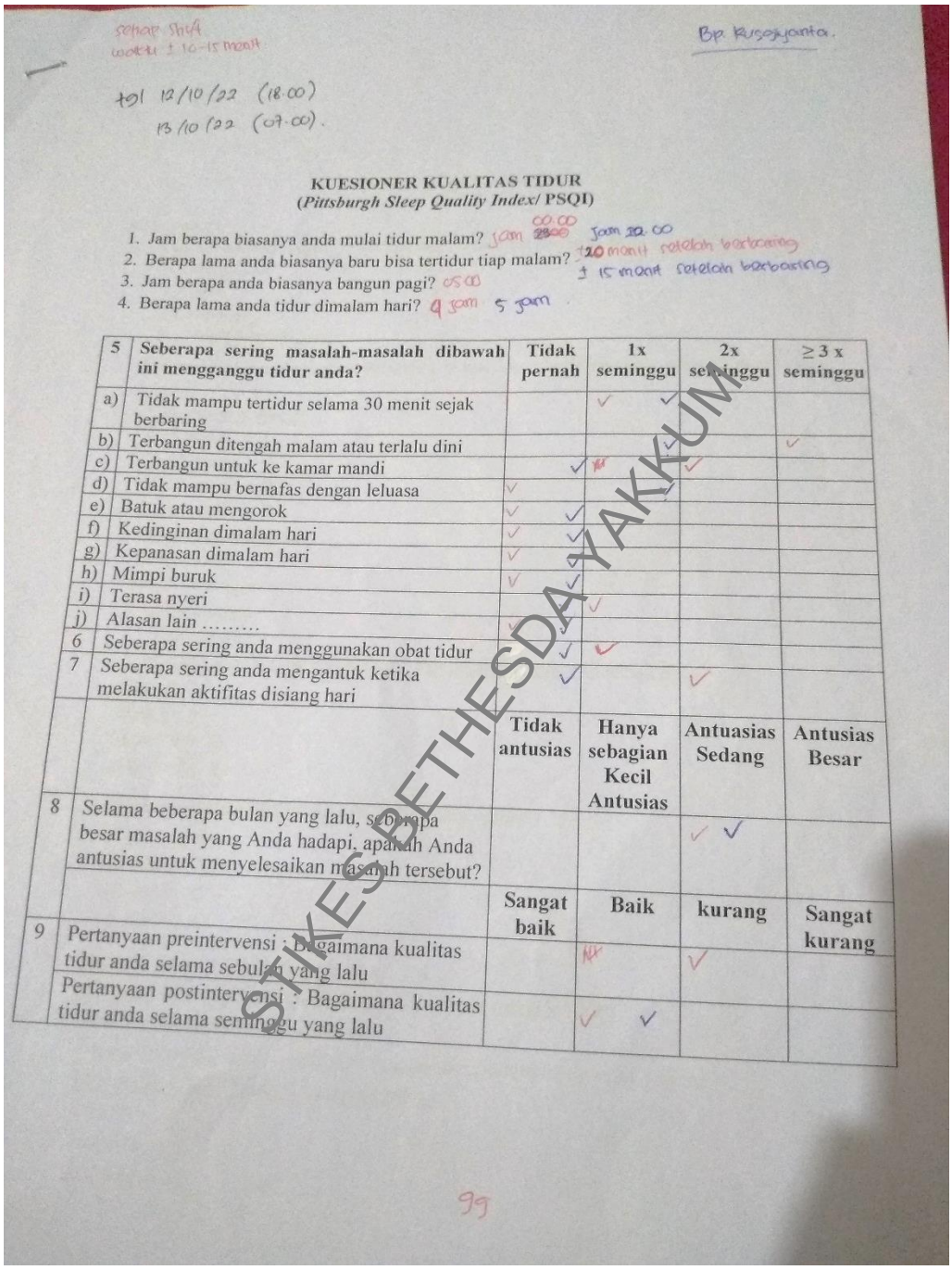
NAMA	:	TITAN PUSPITA RANI
NIM	:	2104110
JUDUL ARTIKEL	:	PENGARUH TERAPI *INSPIRATORY MUSCLE TRAINING* PADA *PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)* TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR DI RUANG IMC/ICCU RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2022
TANGGAL PENGAJUAN	:	05 NOVEMBER 2022
TANGGAL PERSETUJUAN	:	07 NOVEMBER 2022
HASIL CEK SIMILARITY	:	45% (LOLOS)
KETENTUAN LOLOS	:	0% - <50%

Yogyakarta, 07 November 2022
PIC Turnitin Tugas Akhir

(Niken Ria Kusumadewi)

STIKES BETHESDA YAKKUM

Kuesioner PSQI Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Hari 1:



sehari sekali
waktu ± 10-15 menit

Bp. Rusgiyanto.

tgl 12/10/22 (18.00)
13/10/22 (07.00).

KUESIONER KUALITAS TIDUR
(*Pittsburgh Sleep Quality Index*/ PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam? jam ~~23.00~~ 00.00 Jam 22.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? ±20 menit setelah berbaring ± 15 menit setelah berbaring
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi? 05.00
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 9 jam 5 jam

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		✓ ✓		
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini		✓		✓
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi	✓		✓	
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa	✓	✓		
e)	Batuk atau mengorok	✓ ✓			
f)	Kedinginan dimalam hari	✓ ✓			
g)	Kepanasan dimalam hari	✓ ✓			
h)	Mimpi buruk	✓ ✓			
i)	Terasa nyeri	✓			
j)	Alasan lain ……	✓ ✓			
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓	✓		
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari	✓		✓	
		Tidak antusias	**Hanya sebagian Kecil Antusias**	**Antuasias Sedang**	**Antusias Besar**
8	Selama beberapa bulan yang lalu, seberapa besar masalah yang Anda hadapi, apakah Anda antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?			✓ ✓	
		Sangat baik	**Baik**	**kurang**	**Sangat kurang**
9	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu			✓	
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu		✓ ✓		

99

STIKES BETHESDA YAKKUM

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9
   0 = sangat baik
   1 = baik
   2 = kurang
   3 = sangat kurang
2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

   Pertanyaan nomer 2:
   ≤ 15 menit = 0
   16-30 menit = 1
   31-60 menit = 2
   > 60 menit = 3

   Pertanyaan nomer 5a:
   Tidak pernah = 0
   Sekali seminggu= 1
   2 kali seminggu = 2
   >3 kali seminggu= 3

   Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:
   Skor 0 = 0
   Skor 1-2 = 1
   Skor 3-4 = 2
   Skor 5-6 = 3
3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4
   > 7 jam = 0
   6-7 jam = 1
   5-6 jam = 2
   < 5 jam = 3
4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4

   Efisiensi tidur= (# lama tidur/ # lama di tempat tidur) x 100%
   # lama tidur – pertanyaan nomer 4
   # lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3

   Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:
   > 85 % = 0
   75-84 % = 1
   65-74 % = 2

95,2 %
86 %

STIKES BETHESDA YAKKUM

< 65 % = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0
Skor 1-9 = 1
Skor 10-18 = 2
Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0
Kecil = 1
Sedang = 2
Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0
Skor 1-2 = 1
Skor 3-4 = 2
Skor 5-6 = 3

STIKES BETHESDA YAKKUM

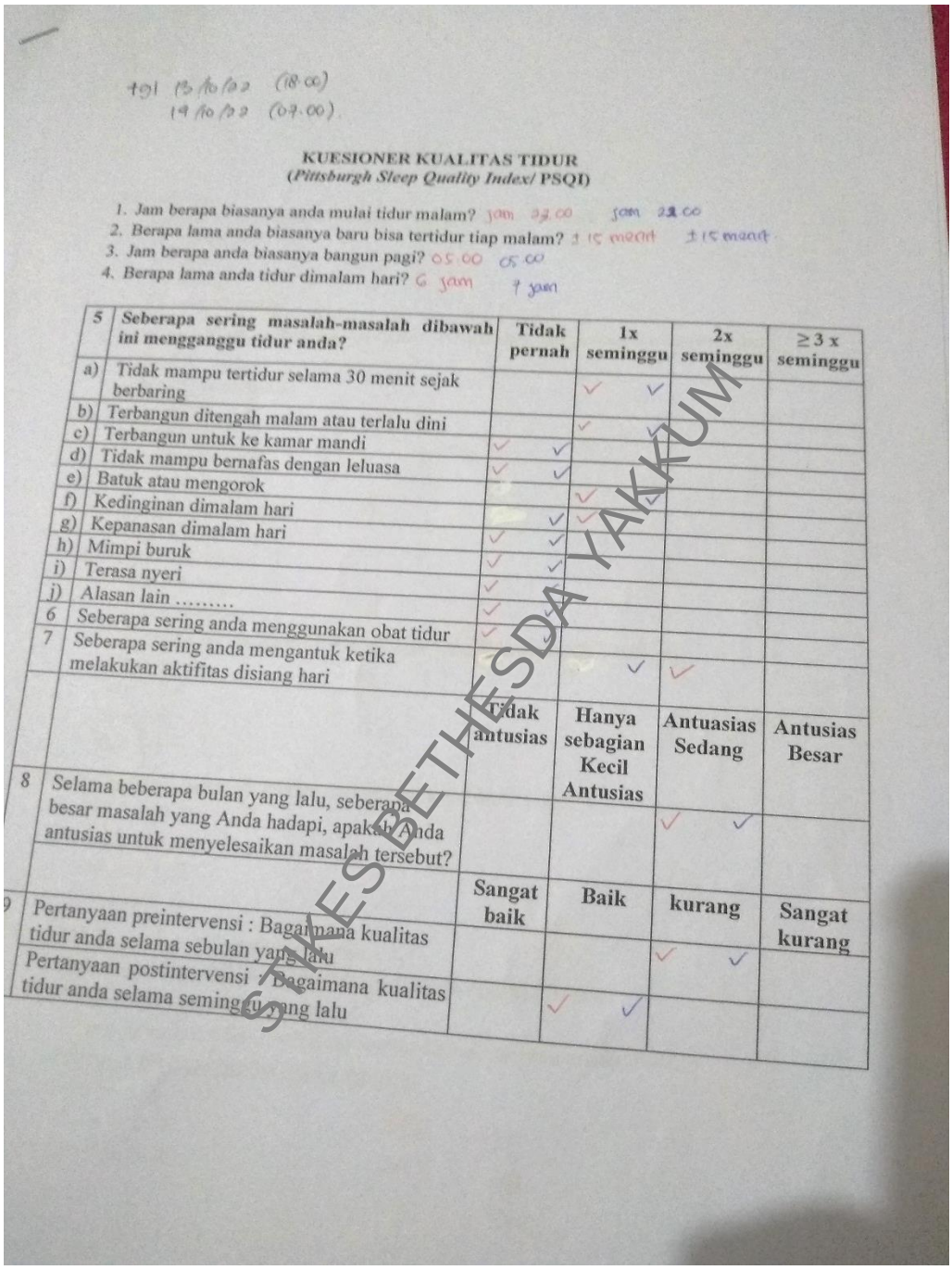
Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Skor 0-3 : kualitas tidur sangat baik
Skor > 3-9 : kualitas tidur baik ✓ (7)
Skor > 9-14 : kualitas tidur kurang ✓ (10)
Skor > 14 : kualitas tidur sangat kurang

Sumber :
Muhibin Syah, 2006, Psikologi Belajar, Rajawali Pers: Bandung
Slameto, 2010, Belajar Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhinya, Rineka Cipta: Jakarta

STIKES BETHESDA YAKKUM

Kuesioner PSQI Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Hari 2:



tgl 13/10/22 (18.00)
14/10/22 (07.00).

KUESIONER KUALITAS TIDUR
(*Pittsburgh Sleep Quality Index*/ PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam? jam 22.00 jam 22.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? ± 15 menit ± 15 menit
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi? 05.00 05.00
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 6 jam 7 jam

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring		✓ ✓		
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini		✓ ✓		
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi	✓ ✓			
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa	✓ ✓			
e)	Batuk atau mengorok		✓ ✓		
f)	Kedinginan dimalam hari	✓	✓		
g)	Kepanasan dimalam hari	✓ ✓			
h)	Mimpi buruk	✓ ✓			
i)	Terasa nyeri	✓			
j)	Alasan lain ……	✓			
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari		✓	✓	
		Tidak antusias	**Hanya sebagian Kecil Antusias**	**Antuasias Sedang**	**Antusias Besar**
8	Selama beberapa bulan yang lalu, seberapa besar masalah yang Anda hadapi, apakah Anda antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?			✓ ✓	
		Sangat baik	**Baik**	**kurang**	**Sangat kurang**
9	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu			✓ ✓	
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu		✓ ✓		

STIKES BETHESDA YAKKUM

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9 2 1
   0 = sangat baik
   1 = baik
   2 = kurang
   3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a 1 1

   Pertanyaan nomer 2:
   ≤ 15 menit = 0
   16-30 menit = 1
   31-60 menit = 2
   > 60 menit = 3

   Pertanyaan nomer 5a: 1
   Tidak pernah = 0
   Sekali seminggu= 1
   2 kali seminggu = 2
   >3 kali seminggu= 3

   Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:
   Skor 0 = 0 1 1
   Skor 1-2 = 1
   Skor 3-4 = 2
   Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4 1 1
   > 7 jam = 0
   6-7 jam = 1
   5-6 jam = 2
   < 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4 0 0
   Efisiensi tidur= (# lama tidur/ # lama di tempat tidur) x 100%
   # lama tidur – pertanyaan nomer 4
   # lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3
   Jika di dapat hasil berikut maka skornya:
   > 85 % = 0
   75-84 % = 1
   65-74 % = 2

   96,5%
   96%
   96,5%

STIKES BETHESDA YAKKUM

< 65 % = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0
Skor 1-9 = 1
Skor 10-18 = 2
Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0
Kecil = 1
Sedang = 2
Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0
Skor 1-2 = 1
Skor 3-4 = 2
Skor 5-6 = 3

STIKES BETHESDA YAKKUM

Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Skor 0-3 : kualitas tidur sangat baik
Skor > 3-9 : kualitas tidur baik
Skor > 9-14 : kualitas tidur kurang
Skor > 14 : kualitas tidur sangat kurang

Sumber :

Muhibin Syah, 2006, Psikologi Belajar, Rajawali Pers: Bandung
Slameto, 2010, Belajar Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhinya, Rineka Cipta: Jakarta

STIKES BETHESDA YAKKUM

Kuesioner PSQI Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Hari 3:

+91 19/10/22 (18.00)
15/10/22 (07.00)

KUESIONER KUALITAS TIDUR
(Pittsburgh Sleep Quality Index/ PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam? 22.00 22.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? ± 20 menit ± 20menit.
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi? 05.00 05.00
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? 7 jam 7 jam

5	**Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?**	**Tidak pernah**	**1x seminggu**	**2x seminggu**	**≥ 3 x seminggu**
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	✓ ✓			
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini		✓		
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi	✓ ✓			
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa	✓ ✓			
e)	Batuk atau mengorok		✓ ✓		
f)	Kedinginan dimalam hari		✓ ✓		
g)	Kepanasan dimalam hari	✓ ✓			
h)	Mimpi buruk	✓			
i)	Terasa nyeri	✓ ✓			
j)	Alasan lain	✓ ✓			
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur	✓			
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari	✓	✓		
		Tidak antusias	**Hanya sebagian Kecil Antusias**	**Antuasias Sedang**	**Antusias Besar**
8	Selama beberapa bulan yang lalu, seberapa besar masalah yang Anda hadapi, apakah Anda antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?				✓ ✓
		Sangat baik	**Baik**	**kurang**	**Sangat kurang**
9	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu		✓ ✓		
	Pertanyaan postintervensi: Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu		✓ ✓		

STIKES BETHESDA YAKKUM

Keterangan Cara Skoring

Komponen :

1. Kualitas tidur subyektif → Dilihat dari pertanyaan nomer 9 1 1
   0 = sangat baik
   1 = baik
   2 = kurang
   3 = sangat kurang

2. Latensi tidur (kesulitan memulai tidur) → total skor dari pertanyaan nomer 2 dan 5a

   Pertanyaan nomer 2: 0 1
   ≤ 15 menit = 0
   16-30 menit = 1
   31-60 menit = 2
   > 60 menit = 3

   Pertanyaan nomer 5a: 0 0
   Tidak pernah = 0
   Sekali seminggu= 1
   2 kali seminggu = 2
   >3 kali seminggu= 3

   Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini: 1 1
   Skor 0 = 0
   Skor 1-2 = 1
   Skor 3-4 = 2
   Skor 5-6 = 3

3. Lama tidur malam → Dilihat dari pertanyaan nomer 4 1 1
   > 7 jam = 0
   6-7 jam = 1
   5-6 jam = 2
   < 5 jam = 3

4. Efisiensi tidur → Pertanyaan nomer 1,3,4
   Efisiensi tidur= (# lama tidur/ # lama di tempat tidur) x 100% 0 0
   # lama tidur – pertanyaan nomer 4
   # lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3
   Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:
   > 85 % = 0
   75-84 % = 1
   65-74 % = 2

97% 97%.

STIKES BETHESDA YAKKUM

< 65 % = 3

5. Gangguan ketika tidur malam → Pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0
Skor 1-9 = 1
Skor 10-18 = 2
Skor 19-27 = 3

6. Menggunakan obat-obat tidur → Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

7. Terganggunya aktifitas disiang hari → Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan nomer 7:

Tidak pernah = 0
Sekali seminggu= 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu= 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 0
Kecil = 1
Sedang = 2
Besar = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0
Skor 1-2 = 1
Skor 3-4 = 2
Skor 5-6 = 3

STIKES BETHESDA YAKKUM

Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Skor 0-3 : kualitas tidur sangat baik
Skor > 3-9 : kualitas tidur baik ✓ 7
Skor > 9-14 : kualitas tidur kurang ✓ 10
Skor > 14 : kualitas tidur sangat kurang

Sumber :
Muhibin Syah, 2006, Psikologi Belajar, Rajawali Pers: Bandung
Slameto, 2010, Belajar Dan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhinya, Rineka Cipta: *Jakarta*

STIKES BETHESDA YAKKUM

LAMPIRAN JURNAL

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Congestif Heart Failure (CHF) dengan Intervensi Inspiratory Muscle Training (IMT) terhadap Kualitas Tidur terhadap Pasien di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Sariyudin[1], Bachtiar Safrudin[2]

INTISARI

Latar Belakang :Gagal jantung kongestif (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Teknik terapi *inspiratory muscle training* (latihan otot pernafasan) adalah suatu latihan otot pernafasan untuk memelihara dan mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan. Latihan peregangan otot ini meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas/fleksibilitas jaringan tubuh (Senior, 2008).Latihan otot pernafasan adalah membantu mengurangi stres dan mengurangi ketegangan otot. Selain itu peregangan otot membantu tubuh membuang racun-racun dengan meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigenasi dan karbondioksida didalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening. Latihan peregangan otot juga dapat memperbaiki postur tubuh dan menindari rasa sakit yang terjadi pada leher, bahu serta punggung (Nurhadi, 2007)

Tujuan Penelitian :Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi inovasi *Inspiratory Muscle Training* terhadap kualitas tidur pada pasien CHF

Metode Penelitian: Menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hasil penelitian:Pada tanggal 4 Januari 2019 didapatkan Hasil Kuesioner PSQI 12 (buruk). Setelah dilakukan *Inspiratory Muscle Training* selama 3 hari dan dievaluasi. Pada tanggal 7 Januari 2019 hasil Kuesioner PSQI 4 (baik).

Kesimpulan : Pada tanggal 4 Januari 2019 didapatkan Hasil Kuesioner PSQI 12 (buruk). Setelah dilakukan *Inspiratory Muscle Training* selama 3 hari dan dievaluasi. Pada tanggal 7 Januari 2019 hasil Kuesioner PSQI 4 (baik)

Kata Kunci : *Congestif Heart Failure*, Kualitas Tidur, *Inspiratory Muscle Training*

STIKES BETHESDA YAKKUM

Analysis of Clinical Practice of Nursing in patients with Congestive Heart Failure (CHF) by Inspiratory Muscle Training (IMT) Sleep Quality in (ICCU) Room of the Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Sariyudin[1],Bachtiar Safrudin[2]

ABSTRACT

Background : Congestive Heart Failure (CHF) is the inability of the heart to pump adequate blood to meet the networking needs for oxygen and nutrients. Patients with Congestive Heart Failure (CHF) requires enough sleep due to good sleep quality will improve heart muscle cells. Therapy techniques inspiratory muscle training (breathing muscle training) is a respiratory muscle training to maintain and develop the versatility or flexibility. This muscle stretching exercises improve muscle tone by returning the muscles in a natural length and can maintain its functions properly and improve elasticity / flexibility of body tissues (Senior, 2008). Respiratory muscle training is to help reduce stress and reduce muscle tension. Moreover stretching helps the body get rid of toxins by improving oxygenation or oxygenation and carbon dioxide exchange process within the cell and stimulates the flow of lymph drainage system. Stretching exercises can also improve posture and prevent pain that occurs in the neck, shoulders and back (Nurhadi, 2007)

Objective :Final Scientific Work Ners (KIKN) aims to analyze the innovation intervention inspiratory Muscle Training on quality of sleep in patients with CHF

Research methods: Using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Result:On January 4, 2019 Questionnaire Results obtained PSQI 12 (bad). After Inspiratory Muscle Training for 3 days and dievaluasi. The dated January 11, 2019 Questionnaire results PSQI 4 (good).

Conclusion :On January 4, 2019 Questionnaire Results obtained PSQI 12 (bad). After Inspiratory Muscle Training for 3 days and evaluated. On 7 Januari 2019 PSQI results Questionnaire 4 (good)

Keyword : Congestif Heart Failure, Sleep Quality, Inspiratory Muscle Training

STIKES BETHESDA YAKKUM

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas. Akhir-akhir ini insiden gagal jantung mengalami peningkatan. Kajian epidemologi menunjukkan bahwa ada berbagai kondisi yang mendahului dan menyertai gagal jantung. Kondisi tersebut dinamakan factor resiko. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi artinya dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau kebiasaan pribadi dan factor resiko yang *non modifiable* yang merupakan konsekuensi genetic yang tak dapat dikontrol contohnya ras dan jenis kelamin. Gagal jantung adalah keadaan patofisiologik dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. Ciri-ciri yang penting dari defenisi ini adalah pertama defenisi gagal adalah relatif terhadap kebutuhan metabolic tubuh, kedua penekanan arti gagal ditunjukkan pada fungsi pompa jantung secara keseluruhan (Mansjoer&Triyanti, 2007).

Sementara itu, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner dan gagal jantung berdasarkan wawancara seiring peningkatan umur responden. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, penyakit jantung iskemik mempunyai proporsi sebesar 6,1% dari seluruh penyakit penyebab kematian dan penyakit jantung mempunyai angka proporsi 5,6% dari seluruh kematian (Riskesdas, 2018).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak

STIKES BETHESDA YAKKUM

untuk memompakan darah keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang sangat singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh pasien menjadi bengkak (*congetive*) (Ujianti, 2010). Kualitas tidur merupakan kondisi tidur seseorang yang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur maupun saat bangun tidur seperti merasa letih, pusing, badan pegal-pegal atau mengantuk berlebihan pada siang hari (Potter & Perry, 2009).

Tindakan untuk mengatasi gangguan tidur bisa menggunakan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi.Terapi farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan *sedatif-hipnotik* seperti *benzodiazepin (ativan, valium,* dan *diazepam).* Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan pasien dengan gangguan jantung. Penggunaan obat tidur secara terus menerus dalam waktu yang lama juga dapat menimbulkan efek toksisitas, karena aliran darah, motilitas pencernaan serta penurunan fungsi ginjal dan efek samping lainya seperti habituasi, ketergantungan fisik dan psikologis, gangguan kognitif dan psikomotor, mengantuk dan cemas pada siang hari serta dapat terjadi gangguan tidur iatrogenik. Teknik terapi *inspiratory muscle training* (latihan otot pernafasan) adalah suatu latihan otot pernafasan untuk memelihara dan

STIKES BETHESDA YAKKUM

mengembangkan fleksibilitas atau kelenturan. Latihan peregangan otot ini meningkatkan kelenturan otot dengan cara mengembalikan otot-otot pada panjangnya yang alamiah dan dapat memelihara fungsinya dengan baik serta memperbaiki elastisitas/fleksibilitas jaringan tubuh (Senior, 2008).

Latihan otot pernafasan adalah membantu mengurangi stres dan mengurangi ketegangan otot. Selain itu peregangan otot membantu tubuh membuang racun-racun dengan meningkatkan oksigenasi atau proses pertukaran oksigenasi dan karbondioksida didalam sel serta menstimulasi aliran drainase sistem getah bening. Latihan peregangan otot juga dapat memperbaiki postur tubuh dan menindari rasa sakit yang terjadi pada leher, bahu serta punggung (Nurhadi, 2007).

Dirumah Sakit Umum Abdul Wahab Syahranie Samarinda khususnya di ruang *Intensif Cardiac Care Unit* (ICCU) angka kejadian penyakit kardiovaskuler pada bulan Januari 2019 yaitu sebanyak 387 pasien, angka kejadian penyakit pada pasien Coronary Artery Desease (CAD) merupakan yang terbanyak dengan presentase tertinggi adalah 167 pasien atau 43,1%, ACS Stemi 96 pasien atau 24,8%, Congestif Hearth Failure (CHF) 89 pasien atau 22,9%, ACS Non Stemi 23 Pasien atau 3,1%. dan UAP sebanyak 12 pasien atau 3,1%.

Berdasarkan data dan fenomena yang ditemukan maka disusunlah Karya Ilmiyah Akhir-Ners (KIA-N) ini yang lebih lanjut akan menguraikan pengelolaan dan asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intervensi terapi *inspiratory muscle training* terhadap kualitas tidur di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan

STIKES BETHESDA YAKKUM

analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien *Congestive HeartFailure* (CHF) dengan intervensi inovasi terapi *inspiratory muscle training* terhadap kualitas tidur di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

!. Tujuan Khusus

a. Menganalisa kasus kelolaan dengan dignosa *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan intervensi inovasi terapi *inspiratory muscle training* terhadap kualitas tidur di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

b. Menganalisa intervensi hasil inovasi terapi *inspiratory muscle training* terhadap kualitas tidur sehingga terjadi peningkatan kualitas tidur pada pasien kelolaan dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

METODE PENELITIAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn. M melalui pendekatan asuhan keperawatan. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Januari 2019. Data focus yang diperoleh dari Tn. M yakni : Tn. M mengatakan agak kesulitan dengan tidurnya karena nyeri ulu hati dam sesak pada saat beraktivitas dan istirahat. Kondisi umum pasien lemah. Pasien mempunyai riwayat dan keluhan terhadap penyakit jantung.

Pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan adalah tanda-tanda vital KU pasien lemah TD: 138/72 mmHg, N: 98x/menit, RR: 31x/menit Menggunakan *nasal cannula* 3 liter/menit Output urin 1200 cc/hari. Hasil EKG (Tgl 5/1/2019): Irama atrial fibrilasi normo ventrikuler respon, terdapat T inverted di lead II dan aVf, terdapat iskemik pada bagian inferior jantung.

Diagnosa yang diangkat oleh penulis adalah Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan after load, Nyeri akut berhubungan dengan Agen cedera biologis (suplai oksigen tidak adekuat, Ketidak efektifan pola nafas berhubungan dengan Hiperventilasi, Intoleransi aktivitas fisikberhubungan dengan

STIKES BETHESDA YAKKUM

ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen tubuh, Gangguan pola tidur berhubungan dengan Dyspnea.

Adapun skala pengukuran yang digunakan menggunakan kuesioner PSQI yang mengukur kualitas tidur pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil intervensi inovasi diatas setelah dilakukan dari hasil intervensi tersebut setelah dilakukan *Inspiratory Muscle Training* , menunjukkan bahwa terjadi perubahan pola tidur yang lebih baik dan lebih lelap pada penderita jantung terhadap perubahan kualitas tidurnya.

Intervensi dilakukan oleh penulis sebanyak 3 kali pertemuan menunjukkan hasil efektif dimana Tn. M mengalami kualitas tidur yang baik, sehingga tekanan darah klien bisa stabil.

Tanggal 5 januari 2019, sebelum dilakukan tindakan klien tidur dari jam 23.00 sampai 02.00 pagi, setelah itu klien tidak ada tidur sampai subuh. Klien tidur siang dari jam 13.00-14.00 wita. Setelah dilakukan tindakan klien tidur 20.30 – 6.00 wita , tidur siang dari jam 13.00 – 14.00 wita Tanggal 6 januari 2019 setelah dilakukan tindakan tidur dari jam mengatakan tidur 21.00 – 6.00 wita, dan tidur siang dari jam 13.00 – 14.00. Tanggal 7 januari 2019 setelah dilakukan Klien mengatakan tidur 21.00 – 6.00 wita dan tidur siang dari jam 13.00 – 14.05 wita.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang berjudul Efektivitas inspiratory Muscle Training on sleep and functional capcity to exersice in obstructive sleep Apnea di Laboratorium Cardiopulmonary Physiotherapy, dilakukan pada dua kelompok grup dengan 16 responden, 8 responden intervensi dan 8 responden kelompok control. Didapatkan hasil p-value = 0.02 yang membuktikan bahwa ada pengaruh *Inspiratory Muscle Training* terhadap kualitas tidur klien diruang laboratorium fisioterapi Cardio Pulmonal

STIKES BETHESDA YAKKUM

KESIMPULAN

a. Kasus kelolaan pada Tn.M dengan diagnosa medis *Congestive HeartFailure* (CHF) didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Keluhan utama dari hasil pengkajian yang didapat adalah nyeri dada. Klien mengatakan nyeri dada dengan skala 6, nyeri dirasakan menjalar hingga uluhati, nyeri dirasakan seperti tertekan-tekan, nyeri dirasakanterus-menerus, nyeri bertambah bila banyak bergerak.

   Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M 3 adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardal, nyeri akut berhubungandengan agen cedera biologis, ketidakefektifan pola nafas berhubungan denganhiperventilasi, intoleransi aktifitasberhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen tubuh, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan.

b. Hasil analisa pemberian *Inspiratory Muscle Training* menunjukkan adanya peningkatan kuaalitas tidur pada pasien dengan CHF.

SARAN

1) Saran bagi pasien

   Klien bisa menggunakan *Inspiratory Muscle Training* karena ini membantu klien dalam mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik.

2) Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

   Sebagai salah satu penatalaksanaan tindakan keperawatan non-farmakologi, diharapkan perawat mampu mengimplementasikan untuk membantu pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah. Sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh pasien serta memperpendek waktu

3) Saran bagi penulis

   Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien CHF sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan kardiovaskuler.

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR PUSTAKA

Adilia K. F. S (2017) Price & Wilson. (2009). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses- proses Penyakit* (Vol 2). (Peter Anugrah, Alih Bahasa). Jakarta : EGC

Potter & Perry.2009. *Buku Ajar Fundal Mental keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4. Jakarta : EGC.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementrian Kesehatan RI2018.

Senior.2008.Laihan Peregangan Avaibable http://hady28.multyply.com

Smeltzer, S.C., & Bare, B.G., (2009) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta : EGC.

Smith, M.C., Yamashita, T.E., Bryant, L. L., Hemphill, L., & Kutner, J.S. (2009). Providing Massage Therapy For People with Advance Cancer: What to Expect. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 13 (6), 739-744.

*Effectivenes of Inspiratory Muscle Training on sleep and functional capacity to exercise in obstructive sleep apnea : a randomaized controlled trial.*sleep breathing physiology and disorder. Original Article.

Brunner & Suddart. (2010). *Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Edisi 12. Philadelphia : Lippincott.

Ganong, W.F. 2009, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 20, penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta

Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2014). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi12) Saunder, Elseiveir.

Price & Wilson. (2009). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit* (Vol 2). (Peter Anugrah, Alih Bahasa). Jakarta : EGC

Hadibroto, Syamsir, A (2009) . *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Kompelementer*, Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Press

Hamm, C. W. et al. ESC Guidelines for the management of Acute Coronary Syndrome in Patients Presenting Without Persistent ST- Segment Elevation. European Heart Journal. Vo.32,2999-3054.

Kozier and Erb. (2010). Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi

STIKES BETHESDA YAKKUM

5. Jakarta :EGC

Majid, A. (2008). *Penyakit Jantung Koroner : Patofisiologi, Pencegahan, dan Pengobatan Terkini*. Universitas Sumatra Utara, USU e-Repository

Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.

Myrtha, R. (2012). *Patofisioligi Sindrom Koroner Akut. Cermin Dunia Kedokteran,* Vol.39 (4), 261-264

STIKES BETHESDA YAKKUM

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN

LAPORAN UJIAN KARYA TULIS

ILMIAHPRODI PENDIDIKAN

PROFESI NERS

STIKES BETHESDA YAKKUM

NAMA MAHASISWA	:	Titan Puspita Rani
NIM	:	2104110
JUDUL LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH	:	Pengaruh Terapi Inspiratory Muscle Training Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur
DOSEN PEMBIMBING	:	Isnanto, S.Kep., Ns., MAN

No.	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26/09/2022	Persiapan KTI	Mencari jurnal dan topik untuk KTI.	
2.	27/09/2022	Diskusi terkait pembagian kasus di ruang IMC/ICCU	Kasus yang dipilih STEMI, NSTEMI, UAP, CHF, Cedera kepala.	
3.	01/10/2022	Pembagian kasus	Kasus yang diperoleh STEMI.	
4.	03/10/2022	Konsultasi topic KTI	Membuat latar belakang dan teori terkait kasus penyakitnya.	
5.	08/10/2022	- Konsultasi topik KTI - Membuat resume singkat terkait intervensi yang akan diberikan	Persiapan ujian tindakan tanggal 11/10/2022 sesuai kasus kelolaan.	
6.	11/10/2022	Konsultasi intervensi yang akan diberikan pada pasien STEMI	Intervensi yang akan diberikan terapi benson untuk mengurangi nyeri pasien STEMI	

STIKES BETHESDA YAKKUM

7.	12/10/2022	- Belum ada pasien STEMI masuk - Ganti menjadi pasien CHF - Membuat resume singkat terkait intervensi yang akan diberikan pada pasien CHF - Melakukan intervensi hari I terapi *inspiratory muscle training* (latihan otot pernafasan) terhadap peningkatan kualitas tidur pasien CHF dengan pemberian kuesioner PSQI	- Intervensi yang diberikan terkait waktunya harus jelas berapa hari, durasi untuk intervensi berapa menit, alat yang digunakan seperti apa, kriteria inklusi dan eksklusinya seperti apa - ACC ujian tindakan	
8.	13/10/2022	- Konsultasi intervensi yang diberikan - Melakukan intervensi hari II	Lanjutkan intervensi hari III	
9.	14/10/2022	- Melakukan intervensi hari III dan menilai dengan kuesioner PSQI	Lanjutkan evaluasi untuk intervensi yang sudah diberikan.	
10.	15/10/2022	Konsultasi intervensi yang sudah diberikan pada pasien CHF terhadap peningkatan kualitas tidurnya dengan pemberian kuesioner PSQI	Lanjutkan membuat BAB III terkait metode penelitian, BAB IV terkait hasil pembahasan dan BAB V penutup	
11.	17/10/2022	Revisi proposal terkait latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian dan pembahasan kurang lengkap terkait kualitas tidurnya mengapa dapat meningkat	- Perbaiki BAB I Pendahuluan (latar belakang kurang mengerucut, tujuan penelitian disesuaikan dengan intervensi yang akan diberikan) - Perbaiki BAB III Metode Penelitian (desain penelitian, waktu penelitian kurang jelas) - Perbaiki BAB IV Hasil dan Pembahasan (Sudah tidak menggunakan teori dari ahli lagi,	

STIKES BETHESDA YAKKUM

			pembahasan terkait peningkatan kualitas tidurnya kurang mendalam, tabel yang dibuat kurang informatif)	
12.	25/10/2022	Konsultasi KTI	- Kirim revisi yang baru di google drive, yang lama dihapus saja - Membuat PPT lalu kirim google drive - Sepakati ujian antara tanggal 26/27 Oktober 2022, koordinasi dengan Bu Andar	
13.	26/10/2022	Ujian KTI	Perbaiki penulisan di bagian judul, latar belakang dan manfaat penelitian serta masukan terkait BAB III kriteria eksklusi dan inklusi, pembahasan lebih diperdalam lagi.	
14.	29/10/2022	Konsultasi penyusunan laporan KTI	Perbaiki penulisan latar belakang masalah, lengkapi sumber pada BAB II di teori	
15.	03/11/2022	Konsultasi penyusunan laporan KTI	Perbaiki tanda baca yang ada pada judul, pembahasan kurang mendalam terkait mekanisme pada latihan otot pernafasan, lampirkan jurnal terkait intervensi yang diberikan.	
16.	03/11/2022	Konsultasi penyusunan laporan KTI	Screnshoot jurnal yang dijadikan referensi dan lengkapi lembar konsultasi.	
17.	03/11/2022	Konsultasi penyusunan laporan KTI	ACC	

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR PUSTAKA

Adilia K. F. S (2017). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses- proses Penyakit* (Vol 2). (Peter Anugrah, Alih Bahasa). Jakarta: EGC

AHA. (2017). American Health Association. Penderita Gagal Jantung.

Aspaiani, R. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Kardiovaskuler : Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Arif. (2014). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta.* Yogyakarta: Skripsi Tidak Dipublikasikan. PSIK STIKES Aisyiyah Yogyakarta.

Dahlan, K.K. (2013). *Besar Sample dan Cara Pengambilan Sample.* Jakarta: Salemba Medika.

Departemen Kesehatan RI. (2015). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Effectivenes of Inspiratory Muscle Training on sleep and functional capacity to exercise in obstructive sleep apnea: a randomaized controlled trial.sleep breathing physiology and disorder. Original Article.

Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2014). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi12) Saunder, Elseiveir.

Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskule*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Kemenkes RI. (2018). Data Riset Kesehatan Dasar. Hasil Utama Riskesdas, 146.

M. Iqbal. (2014). *Pengaruh Relaksasi Terhadap Keluhan Fisik: Suatu Studi Eksperimental.* Yogyakarta: Laporan Penelitian. Fakultas Psikologi UGM.

Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan, ed revisi.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, F. A. (2018). *Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung dengan Metode Forward Chaining.* Retrieved from Jurnal Informatika Universitas Pamulang, 3(2), 75: https://doi.org/10.32493/informatika.v3i2.1431

STIKES BETHESDA YAKKUM

Ongkowijaya, J., & Wantania, F. E. (2016). *Hubungan Hiperurisemia Dengan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif*. 4, 0–5.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: dewan pengurus pusat PPNI.

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat PPNI.

PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat PPNI.

Retno L. (2014). *Hubungan Antara Kebiasaan Hidup Dengan Kejadian Insomnia Pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Blulukan, Colomadu Karanganyar, Surakarta*: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2018.

Satjaka. (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Smelzer, S. (2013). Buku ajar keperawatan medikal bedah (8th ed). Jakarta.

Syaifuddin, H., & Ester, M. (2013). Anatomi Fisiologi kurikulum berbasis kompetensi Edisi 4. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

WHO. (2016). World Health Organization. Data Penyakit Kardiovaskuler.

STIKES BETHESDA YAKKUM