ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR DI RUANG KRISSAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN

MEI KUSTINA

ABSTRAK

**Pendahuluan** Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalan pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal. **Tujuan** dari penelitian ini yaitu peneliti dapat mengetahui, memahami serta dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien HIPERTENSI dengan Masalah“Gangguan PolaTidur”yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan**Metode penelitian** ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di ruang Krissan RSDU Bangil Pasuruan menggunakan partisipan 2 orang dengan masalah gangguan pola tidur.**Hasil** dari asuhan keperawatan tahap pengkajian didapatkan bahwa klien mengeluhmengeluh pusing, sakit kepala,tengkuk terasa pegal, sulit tidur sedangkan hasil observasi tanda-tanda vital klien 1 Tekanan darah : 190/150 mmHg, Nadi :122 x/ menit, RR : 19 x/ menit, Suhu : 36,5 c, sedangkan klien 2 Tekanan darah : 180/130 mmHg, Nadi :110 x/ menit, RR : 19 x/ menit,Suhu : 37c. **Kesimpulan** Diagnosa yang ditetapkan adalah gangguan pola tidur.Kesimpulan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah gangguan pola tidur adalah masalah teratasi sebagian. Saran dari studi kasus ini yaitu menjaga pola hidup yang teratur agar tekanan darah dalam batas normal.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan,Hipertensi, Gangguan pola tidur**

***Nursing care for hypertension clients with sleep pattern disorders on Krissan RSUD Bangil Pasuruan***

***By :***

***Mei Kustina***

***Introduction*** *Hypertension or high blood pressure is one of an abnormal increased blood pressure in artery vessels who brings blood from the heart and pump through out the tissues and organs of the body over a period, continuously (Irianto, 2014) Sleep patterns disorders are an interruption of amount of time and quality of sleep, cause external factor.* ***The purpose*** *of thus study is that researchers can know,understand and be able to apply nursing care to hypertension clients with the problem of “ sleep pattern disorders” which includes assessment,diagnosisi, intervention, implementation and evaluation of nursing* ***Method*** *This research method is descriptive method, by using case study method. This research has been done in krissan RSUD Bangil Pasuruan by using 2 clients with sleep pattern disorders. The result of nursing stage by the assessment stage is found that the clients’ complaint are dizziness, headache, neck pain, and they difficult to sleeping. The result of the observation on 2 clients are:Vital sign client 1 : blood pressure : 190/150 MmHg, pulse : 122x/s, respiration red : 19x/s And temperature: 36,5 c. while.Vital sign client 2 : blood pressure: 180/30 MmHg, pulse: 110x?s, respiraton red: 19x/s, and temperature: 37 c. by taken the diagnosis is sleep patterns disorders.****Conclusion*** *The conclution of the nursing care that havebeen done for client 1 and client 2 withsleep patterns disorders namely the problem partially resolved. The advicetation from this case study for maintain to do a healthy lifestyle, so that blood pressure on the artery can be controlled normally.*

***Keywords : nursing care of, hypertension, sleep patterns disorders.***

**PENDAHULUAN**

Gangguan pola tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikutnya: insomnia: gerakan atau sensasi abnormal dikala tidur atau ketika terjaga di tengah malam atau rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Potter & Perry,2005).

Nation Health and Nutrilione Examiniation (NHNES),insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika tahun 2014 adalah sekitar 39-51% yang berarti bahwa terdapat 58-59 juta orang menderita hipertensi, dan terjadinya peningkatan 15 juta dari data NHNES III.Organisasi Kesehatan (WHO) mencatat pada tahun 2014 setidaknya jumlah 839 jiwa kasus hipertensi,diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun2025 atau sekitar 295 dari total penduduknya dimana penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) di bandingkan pria (29%) sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terjdi terutama di Negara-negara berkembang,17 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi hipertensi yaitu sekitar 9,4 juta tiap tahunnya di seluruh dunia *(A Global Brief On Hypertension,2014).*Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah,prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia adalah sebesar 31,7%,di Kalimantan prevensi tertinggi yaitu 39,6% dan terendah di Papua Barat 20,1%.Provinsi Jawa Timur, Bangka Belitung,Jawa Tengah Sulawesi Tengah,Yogyakarta,Riau,SulawesiBarat,Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi yang mempunyai prevalensi hipertensi lebih tinggi dari angka nasional.ProvinsiJawa Timur mempunyai prevalensi sebesar 37,4% (Triyanto E,2014).

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis.Tidur sebagai salah satu kebutuhan dasar,juga hal yang Universal.Dikatakan universal karena umumnya semua individu dimanapun ia berada membutuhkan tidur dan tidak pernah ada individu yang selamanya tidak tidur(Aziz,2006).

Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal(Herdman Kamitsuru,2015).antara lain

1. Kesulitan saat memulai tidur,
2. Ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat,
3. Penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal,
4. Sering terjaga tanpa sebab yang jelas.

**BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang di gunakan untuk pengambilan data yaitu deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 klien atau 2 pasien. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. Teknik pengumpulan data di deskripsikan secara narasi dan dilakukan dengan teknik wawancara yang terdiri dari hasil anamnesis yang meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang maupun dahulu serta observasi atau pemeriksaan fisik.

**HASIL PENELITIAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identitas Klien | Klien 1 | Klien 2 |
| Tanggal MRS  Tanggal pengkajian  Jam masuk  No.RM  Diagnosa masuk  Nama  Umur  Agama  Pendidikan  Pekerjaan  Status perkawinan  Alamat  Suku | 19 April 2019  22 April 2019  19.00 WIB  00392xxx  Ht emergency  Ny.I  55 tahun  Islam  Tamat SD  Ibu rumah tangga  Menikah  Gempol pasuruan  Jawa | 20 April 2019  22 April 2019  17.00 WIB  00393xxx  Ht emergency  Ny.R  56 tahun  Islam  Tamat SD  Ibu rumah tangga  Menikah  Raci pasuruan  Jawa |

**Observasi Tanda-tanda vital**

|  |  |
| --- | --- |
| Klien I  Compos metis  4-5-6  190/150 mmHg  122 x /menit  36,5 c  19 x/menit | Klien II  Compos metis  4-5-6  180/ 130 mmHg  110 x/ menit  37 c  19 x/menit |

**Hasil pemeriksaan diagnostik**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pemeriksaan | Hasil | | | |
|  | | Klien 1 | Klien 2 | |
| **Darah lengkap**  Leukosit  Neutrofil  Limfosit  Monosit  Eosinofil  Basofil  Neutrofil %  Limfosit %  Monosit %  Eosinofil %  Basofil %  Eritrosit  Hemoglobin  Hematokrit  MCV  MCH  MCHC  RDW  PLT  MPV  BUN  Kreatinin  Natrium (Na)  Kalium (K)  Klorida (Cl)  Kalsium Ion | | 15,75  13,8  1,9  0,6  0,4  0,1  H 82,2  L 11,4  L 3,6  2,2  0,6  5,608  14,02  41,91  L 76,51  L 24.99  37.66  17,33  359  9,024  12  L 0,592  L 132,30  3,64  98,00  1,200 | 14,77  12,7  1,3  0,8  0,0  0,1  H 85,7  L 8,6  5,2  L 0,1  0,4  4,361  12,62  38,16  87,49  28,94  33,08  11,98  344  6,260  11 | |
|  | | | |

**Terapi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Terapi | | |
|  | Klien 1 | Klien 2 |
| Infus Asering  Injeksi citicolin  Injeksi antrain  Injeksi pantoprazole  Injeksi ondacentron  Injeksi ceftriaxone  Injeksi furozemide  p.o tanapres  p.o amplodipi | 14 tetes/menit  2 x 250 mg  3 x 1gr  1 x 40 mg  2 x 4 mg  2 x 1 gr  40 mg – 0 – 0  10mg – 0 – 0  1x 10 mg | 14 tetes / menit  2 x50 mg  2 x250 mg  1 x 40 mg  2 x1 gr  1x10 mg  3x 500 mg |

**PEMBAHASAN**

**Data subyektif**

Data subjektif pada tinjauan kasus dilihat dari pengkajian antara 2 klien di dapatkan keluhan yang sama untuk klien penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur adalah pada klien mengatakan kepala terasa berat,pusing dan sulit tidur pusing, sakit kepala,tengkuk terasa pegal.

**Data obyektif**

Data obyektif pada pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang sama yaitu klien 1 nampak lemas, akral hangat, klien nampak menyeringai menahan sakit kepala, klien kesulitan untuk memulai tidur, sering terjaga, tidak merasa ukup istirahat, Td : 190/150 mmHg, N :122 x/ menit, RR : 19 x/ menit, Suhu : 36,5 c, sedangkan klien 2 data objektifnya nampak lemas, akral hangat, klien nampak menyeringai menahan sakit kepala, klien kesulitan untuk memulai tidur, sering terjaga, tidak merasa ukup istirahat, Td : 180/130 mmHg, N :110 x/ menit, RR : 19 x/ menit, Suhu : 37 c.

**Diagnosa keperawatan**

Dalam studi kasus ini didiagnosa keperawatan muncul sesuai dengan teori hipertensi yang berhubungan dengan gangguan pola tidur karena pada saat pengkajian didapatkan data yang mengarah pada gangguan psikologis yaitu hipertensi dan diagnose yang muncul pada studi kasus ini adalah hipertensi berhubungan dengan gangguan pola tidur.

Klien yang mengalami hipertensi dengan gangguan pola tidur, menurut peneliti dikarenakan rasa cemas dan sakit kepala atau kepala terasa berat yang dirasa klien.

Herdman dan Kamitsuru (2015) salah satu masalah yang sering muncul pada penderita hipertensi adalah gangguan pola tidur. Namun sering muncul gejala-gejala akibat hipertensi seperti pusing, ganguan penglihatan dan sakit kepala.

**Intervensi Keperawatan**

Intervensi paling utama dalam diagnose hipertensi adalah determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur, menberikan HE pada klien dan keluarga tentang pentingnya tidur yang adekuat,mengajarkan teknik nafas dalam, berkolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian terapi obat.

Menurut peneli klien yang mengalami hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur dengan menciptakan lingkungan yang nyaman, suhu ruangan yang sesuai sehingga gangguan pola tidur klien akan teratasi.

Menurut NIC (2015-2017) intervensi keperawatan berupa pengaturan posisi. Terapi relaksasi dan peningkatan tidur, menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, menciptakan lingkungan yang nyaman, berkolaborasi dalam pemberian terapi.

**Implementasi keperawatan.**

Implementasi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi keperawatan. Jika didapati terapi yang berbeda, hal ini menunjukkan bahwa kedua klien dengan masalah keperawatan yang sama tetapi tidak sama dalam pemberian terapi.

**Evaluasi Keperawatan.**

Pada tahap evaluasi keperawatan, berdasarkan catatan perkembangan peneliti, klien 1 dan klien 2 mengalami perkembangan yang cukup signifikan, karena keluarga dan klien sangat kooperatif terhadap saran yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 intervensi yang direncanakan dan implementasi yang dilakukan oleh peneliti memberikan hasil yang cukup baik, klien dan keluarga mau menerima dan mengerti saran dan mampu melakukan apa yang disarankan.

Pendidikan kesehatan promosi kesehatan merupakan strategi dalam pencegahan klien pen derita hipertensi dengan gangguan pola tidur. Tujuan pendidikan kesehatan dimaksudkan untuk perubahan perilaku seseorang dalam mengurangi sakit ( Endang triyanto 2014).

**SIMPULAN DAN SARAN**

**Simpulan**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien Ny.I dan Ny.R dengan Hipertensi yang mengalami masalah Gangguan Pola Tidur di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan , penulis mengambil kesimpulan dan saran dibuat berdasarkan laporan kasus berikut :

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian klien yang mengalami hipertensi dengan gangguan pola tidur pada Ny.I dan Ny. R data subyektif dari kedua klien sama-sama mengeluh tidak bisa tidur dan ada keluhan lain yaitu nafsu makan menurun karena rasa sakit kepala yang menganggu.

1. Diagnosa keperawatan

Peneliti mengambil diagnosa keperawatan di dapat dari keluhan klien

1. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk klien 1 dan klien 2, peneliti menggunakan intervensi NOC dan NIC : Jelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat, Tempatkan klien pada posisi tidur, Atur posisi tidur yang di inginkan klien, Tinggikan kepala tempat tidur klien, Ciptakan lingkungan yang tenang tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman, Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar, Mengajarkan teknik napas dalam, Memberikan HE pada klien dan keluarga, Kolaborasi pemberian terapi obat.

1. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan klien hipertensi menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi, akan tetapi intervensi mengenai kolaborasi pemberian terapi peneliti berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi pada klien hipertensi.

1. Evaluasi keperawatan

Pada evaluasi keperawatan didapatkan di hari pertama kedua klien mengeluh susah tidur karena sakit kepala yang menggangu. Hari kedua klien sudah bisa untuk memulai tidur walau dengan sering terbangun karena berhubungan dengan penyakitnya. Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah peneliti lakukan selama tiga hari, didapatkan evaluasi dengan masalah gangguan pola tidur masih tahap masalah teratasi sebagian.

**Saran**

1. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis dapat lebih bisa menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal.

1. Bagi keluarga dan klien

Dengan adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti selama proses asuahan keperawatan diharapkan keluarga klien mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan baik diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bisa lebih meningkatkan penerapan dan pengajaran asuhan keperawatan bagi mahasiswanya, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan mahasiswanya baik dalam segi pengetahuan, afektifitas, psikomotor serta skill station.

**KEPUSTAKAAN**

Alimul, A. 2006.*Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika.

Asmadi. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan DasarKlien*. Jakarta : Salemba Medika

Audrey, dkk. 1994.*Diagnosa Keperawatan*. Jakarta :EGC.

Brunner & Suddart. 2001.*Keperawatan Medikal Bedah Edisi* 8. Jakarta : EGC

D-III Keperawatan, Tim Dosen. 2018, Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Program Studi D-III Keperawatan. Jombang : STIKES ICME.

Herdman & Kamitsuru. 2015, *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta : EGC

Hidayat, Aziz Alimul. 2012, Buku *Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM). Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompentensi* Surabaya: Healt Books Publishing.

Kusmatuti, N 2014, *‘Asuhan Keperawatan Pada Tn. G dengan Hipertensi di Instalasi Gawar Darurat RSUD Solo’*. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Mansjoer, Arif. 2003. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta : Media Aesculapius

Moorhead, Sue, dkk. *Nursing Outcomes Classication (NOC) Measurement of healh Outcomes.Missour*i :ELSEVIER

Nuraini, B.2015 *Risk Factors of Hypertension*. Universitas Lampung: J Majority.Vol. 4 No.5:10-19

Nurarif, Amin Huda & Kusuma,Hardhi 2015, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnose Medis dan Nanda NIC-NOC*. Edisi Revisi Jilid 2.Yogyakarta: Mediaction.

Nursallam, 2013, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Ed.4. Jakarta, Salemba Medika

Potter &Perry.2005.*Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Bab II Hipertermi*.Jakarta: EGC

Saryono.2013.*Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam bidang kesehatan.*Yogyakarta:Nuha Medika

Triyanto, E. (2014*). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta*: Graha Ilmu.