

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Temu adalah sebuah desa yang terletak di kecamatan kanatang, dan termasuk dalam area kerja Puskesmas Kanatang, Kabupaten Sumba Timur. Provinsi Nusa Tenggara Timur berada sekitar 6 kilometer dari ibu kota waingapu. Desa ini memiliki populasi banyak 6.599 jiwa, yang terdiri dari 3. 223laki-laki dan 3.376 perempuan, serta terdapat 1.380 kepala keluarga. Luas area des aini adalah 279,4kilometer persegi. Batas Wilayah Kelurahan Temu meliputi desa kuta dibagian utara, Desa Mbatakapidu di Selatan, Kelurahan Hambala ditimur, dan Desa Dipalindi Tana Barat Dibarat.

4.2 Data Asuhan Keperawatan

4.2.1 Pengkajiann Keperawatan

a. Identitas Umum

Tabel 4 1Identias Umum

Data Umum Pasien	Pasien 1
Nama	Tn,K
Umur	46 Thn
Agama	Marapu
Suku	Sumba
Pendidikan	SD

Pekerjaan	Petani
-----------	--------

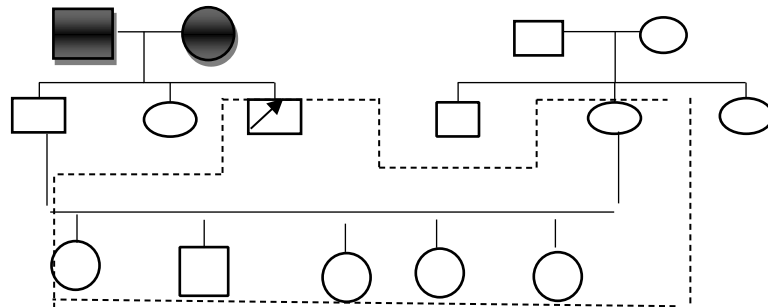
b.Komposisi Keluarga

Tabel 4 2 Identitas Umum

No	Nama	Jk	Hubungan dgn KK	Umur	pendidikan	imunisasi	Kb
1	Tn.k	L	Suami	46 thn	SD	Lengkap	-
2	Ny.D	p	Istri	46 thn	SMA	Lengkap	-
3	An. M	P	Anak	21 thn	Mahasiswa	Lengkap	-
4	An.R	L	Anak	19 thn	Pelajar	Lengkap	-
5	An.o	P	Anak	17 thn	SMA	Lengkap	-
6	An.I	P	Anak	14 thn	SMP	Lengkap	-
7	An.J	P	Anak	8 thn	SD	Lengkap	-

c. Genogram

Tabel 4.3 Genogram



Keterangan :

○ : Perempuan

□ : Laki -Laki

■ : Laki- Laki Meninggal

● : Perempuan Meninggal

◻↗ : Pasien Laki –Laki

○↗ : Pasien Perempuan

— : Garis Pernikahan

| : Garis Keturunan

- a. Tipe Keluarga: keluarga inti
- b. Suku Bangsa: sumba
- c. Agama: marapu
- d. Status sosial ekonomi keluarga:-
 - a) Tipe keluarga
 - 1. Tipe keluarga: keluarga mencakup tipe keluarga Nuclear Family adalah keluarga inti yang tersusun atas ayah, ibu, serta anak yang tinggal dalam satu rumah.
 - 2. Suku bangsa: sumba
 - b) Agama: Marapu
 - c) Aktivitas Rekreasi: sering berekreasi biasanya bercerita dengan keluarga dan sering berkumpul bersama tetangga untuk gotong royong.

4.2.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1. Tahap perkembangan saat ini:

Tn.k: keluarga mempunyai 5 orang anak
- 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

Tn.k mengatakan kebingungan untuk biaya Pendidikan anaknya yang masih kuliah.

4.2.3 Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

- 1. Riwayat Keluarga Sebelumnya: Tn.K mengatakan pola makannya yang tidak teratur dan menu makannya yang tidak teratur, Tn. K sering menghilangkan rasa sakitnya dengan berbaring ditempat tidur dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh Puskesmas.

2. Riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga:

Tabel 4 3 Riwayat kesehatan keluarga

No	Nama	Keadaan Kesehatan	Masalah Kesehatan	Tindakan yang dilakukan
1	Tn.k	Sakit	Hipertensi	Kontrol di puskesmas
2	Ny.D	Sehat	Tidak ada	-
3	An. M	Sehat	Tidak ada	-
4	An.R	Sehat	Tidak ada	-
5	An.o	Sehat	Tidak ada	-
6	An.I	Sehat	Tidak ada	-
7	An.J	Sehat	Tidak ada	-

4.2.4 Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

- a) Gambaran tipe rumah tempat tinggal Gambaran tipe rumah tempat tinggal:Rumah yang di tempati keluarga bapak K merupakan rumah milik pribadi dengan luas rumah 13x11 cm peralatan rumah tertata rapi,ventilasi rumah bagus,pencahayaan dalam rumah bagus,jendela rumah memakai trali besi,keluarga memiliki kamar mandi 1,WC 1,dapur tidak terpisah dari rumah utama,air yang digunakan dari air leding tidak berbau dan bersih,keluarga memilik kamar tidur 3 dengan ukuran 3x3 m.

b) Denah rumah



Tabel 4.5 denah rumah

2. Karakteristik tetangga serta komunitas RW:Keluarga Tn.K masih berstatus saudara dan hidup rukun dengan tetangga
3. Mobilitas geografis keluarga:Tn.K sudah lama tinggal di rumah tersebut dan tidak pernah tinggal ke tempat lain dan kendaraan yang biasa di gunakan sepeda motor
4. Perkumpulan keluarga serta interaksi dengan Masyarakat:Tn.K sekarang aktif mengikuti kegiatan di masyarakat
5. Sistem pendukung keluarga:pasien memiliki BPJS apa bila ingin pergi ke puskesmas.

4.2.5 Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga:Dalam keluarga bapak K saling terbuka satu sama lain,dalam keluarga semua anggota keluarga bebas mengatakan pendapat dan apa bila ada masalah akan di bahas seacara bersama.

2. Struktur kekuatan keluarga:keluarga bapak K saling menghargai satu sama lain,saling membantu jika ada masalah yang terjadi serta saling mendukung.
3. Struktur peran(formal dan informal):Bapak K adalah kepala keluarga dan sekarang bekerja sebagai petani untuk dapat membiayai kebutuhan keluarga dan ibu D adalah ibu rumah tangga.

4.2.6 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif:Semua anggota keluarga bapak K saling menyayangi dan mendukung satu sama lain,kesulitan yang dialami salah satu anggota keluarga adalah kesulitan pula bagi anggota keluarga lainnya.
2. Fungsi sosialisasi:Keluarga bapak K aktif dalam bersosialisasi dengan tetangga hal ini di buktikan dengan bapak K mampu mengenali dan menyebutkan nama tetangganya.
3. Fungsi keperawatan kesehatan:Selama An J sakit bapak K mampu dan ibu D sangat peduli dan membawanya ke tempat pelayanan kesehatan di puskesmas kanatang.
4. Fungsi reproduksi:bapak K dan ibu D masih berhubungan baik.
5. Fungsi ekonomi:Bapak K bekerja keras untuk bisa membiayai anggota keluarganya.

4.2.7 Stres Dan Koping Kelurga

1. Stressor jangka pendek dan panjang:yang menjadi stressor jangka pendek keluarga bapak K adalah bagaimana caranya memulihkan kondisi bapak K, stressor jangka panjang adalah bagaimana cara merawat bapak K yang menderita hipertensi sehingga tidak terjadi komplikasi.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : bila ada masalah keluarga langsung membantu menyelesaikan.
3. Strategi koping yang digunakan : bila keluarga ada masalah maka akan di selesaikan dengan berdiskusi dengan anggota keluarga untuk di carikan solusi dari masalah yang di hadapi.
4. Strategi adaptasi disfungsional:berdasarkan hasil pengkajian tidak di dapat cara- cara keluarga dalam menyelesaikan masalah secara maladaptive.

4.2.8 Pemeriksaan Fisik

Tabel 4 4 Pemeriksaan fisik

Nama	
Nama :Tn,k	
Umur : 46 Tahun	
Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	Tn,k mengatakan susah tidur,sakit kepala,sakit bagian leher belakang
Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	
Riwayat penyakit sebelumnya	Tn,k tidak ada riwayat penyakit sebelumnya
Penampilan umum :	pasien tampak biasa-biasa saja
a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa lanjut
b Jeniskelamin	: Laki laki
c . Cara berpakaian	: Berpakaian rapih
d . Kebersihan personal	: Pasien tampak bersih mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari, dan keramas 3x setiap minggu
e . postur dan cara berjalan	: Postur tubuh tinggi dan berjalan perlahan - lahan
:	
Status mental dan cara berbicara :	a . Status emosi : mudah tersenyum
	b . tingkat kecerdasan : Cerdas
	c . orientasi : Menjawab dengan cepat dengan memakai bahasa indonesia dan bahasa sumba
	d . Proses berpikir : Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
	e . Gaya / cara berbicara : Lancar

Tanda – tanda vital :	a . Tekanan darah	: 169/112 MmHg
	b . Nadi	: 55x/ menit
	c . Suhu	: 36,8 °C
	d . RR	: 20x/ menit
Pemeriksaan kulit	a . Inspeksi	: Warna kulit hitam, tampak kering, dan tidak ada lesi.
	b . Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit elastis
Pemeriksaan kuku :	a . Inspeksi	: Kuku tampak bersih
	b . Palpasi	: CRT < 3 detik
Pemeriksaan kepala :	a . Inspeksi	: Rambut tampak bersih dan warna hitam,
	b . Palpasi	: Tidak terdapat nyeri tekan pada kepala, tidak ada edema
	c . Auskultasi	:
Pemeriksaan muka :	a . Inspeksi	: Tidak ada kemerahan, dan lesi
	b . Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan di area wajah, dan tidak ada pembengkakan
	c . Tes sensasi wajah	: Wajah dapat merasakan sensasi panas, dingin dengan baik
Pemeriksaan mata :	a . Auskultasi	:
	b . Inspeksi	: Simetris, pupil insokor, tidak ada edema dan tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantuan penglihatan
	c . Test ketajaman visual	: Dapat melihat benda di kejauhan dengan jelas
	d . Tes lapang pandang	: Dapat melihat ke segala arah
Pemeriksaan telinga :	a . Inspeksi	: Telingga tampak bersih, tidak ada eksudat, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada luka, dan tidak ada kemerahan
	b . Palpasi	: Tidak ada pembengkakan dan tidak ada nyeri tekan
	c . Tes pendengaran	: Dapat mendengar bunyi- bunyian dengan baik
Pemeriksaan hidung dan sinus :	a . Inspeksi	: Lubang hidung normal simetris, tidak ada lendir
	b . Palpasi	: Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan
	c . Tes penciuman	: Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a . Inspeksi	: Tidak ada sariawan tidak ada luka, tidak ada gigi berlubang lidah berwarna merah muda
	b . Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
	c . Tes sensasi rasa :	: Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit, dan asam dengan baik
Pemeriksaan leher :	a . Inspeksi	: Tidak ada lesi tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening, tidak ada pembesaran vena

	b . Palpasi	: Tidak teraba adanya pembengkakan di area leher
	c . Tes sensasi rasa	: Dapat merasakan sensasi sentuhan di area leher
	d . Tes ROM	: Dapat melakukan gerakan
	a . Inspeksi	: Simetris pasien mengalami batuk, tidak lesi, tidak ada jejas
Pemeriksaan system pernafasan :	b . Palpasi	: Pergerakan dinding kiri dan kanan sama
	c . Perkusi	: Suara paru redup
	d . Auskultasi	: Terdengar suara ronchi
	a . Inspeksi	: Tidak terdapat luka, tidak ada pembesaran jantung, tidak ada jejas
Pemeriksaan system kardiovaskuler :	b . Palpasi	: Tidak teraba ikhtus cordis di Ics 5
	c . Perkusi	: Tidak dapat pembesaran jantung
	d . Auskultasi	: Tidak terdapat suara jantung tambahan
	a . Inspeksi	: -
Pemeriksaan payudara dan aksila :	b . Palpasi	: Tidak ada edema
Pemeriksaan abdomen :	a . Inspeksi	: Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
	b . Palpasi	: Tidak teraba edema, tidak terdapat nyeri tekan
	c . Perkusi	: Terdengar suara timpani
	d . Auskultasi	: Suara peristaltik usus 15x/ menit
Pemeriksaan ekstremitas atas :	a . Bahu	: Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area bahu, pergerakan bahu baik
	b . Siku	: Tidak terdapat deformitas, tidak terdapat krepitasi di area siku, pergerakan siku baik, dan luka di siku.
	c . Pergelangan dan telapak tangan	: Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas.
Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a . Panggul	: Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas
	b . Lutut	: Tidak ada luka, tidak ada jejas, tidak ada deformitas pergerakan sendi pada lutut baik
	c . Pergelangan dan telapak kaki	: Tidak ada luka pada area pergelangan kaki.

4.2.9 Balita Stunting: keluarga Tn”K”tidak memiliki anak stunting

4.2.10 Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatannya :Tn.K berharap agar kondisinya cepat pulih.
2. Terhadap petugas kesehatan yang ada:keluarga berharap semoga pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan dapat membantu penyembuhan Tn.K

4.2.11 Pemeriksaan Penunjang (Lab, Rontgen, DLL)

Tidak ada hasil pemeriksaan Lab

4.3 Diagnosis Asuhan Keperawatan Keluarga

4.2.12 Klasifikasi Data

Tabel 4. 5 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
-Bapak K mengatakan susah tidur,sakit kepala,sakit bagian leher belakang.	-Bapak K susah tidur bila saat malam hari,TD:169/112 mmhg,Nadi
P:proses penyakit	55x/menit
Q;Tertusuk-tusuk	-tampak memegang area yang terasa nyeri
R;bagian belakang leher	-tampak m
S;4	eringis dikarenakan nyeri di area belakang leher.
T;hilang timbul	
-Pasien mengatakan tak puas tidur,dan merasa istirahat tidak cukup.	

4.2.13 Analisa Data

No	Data ds dan do	Masalah	Penyebab
1	Ds: Bapak K mengatakan susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang - Pasien mengatakan tak puas tidur, dan merasa istirahat tidak cukup. Do: Pasien tampak mengantuk, pasien tampak lemas, TD : 160/100 mmHg, Nadi : 92x/menit - tampak meringis - tampak meringis dikarenakan nyeri di area belakang leher.	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur
2	DS: - Bapak K mengatakan susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang. P: nyeri pada saat duduk Q; Tertusuk-tusuk R; bagian belakang leher S; 4 T; hilang timbul DO: - Pasien tampak mengantuk, pasien tampak lemas, TD : 160/100 mmHg, Nadi : 92x/menit - tampak meringis - tampak meringis dikarenakan nyeri di area belakang leher.	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis

Tabel 4 6 Analisa data

1. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan.
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur(D.0055)
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(mis:iskemia)(D.0077)
Ket.	Akan tetapi yang menjadi fokus dalam studi kasus ini adalah Gangguan Pola Tidur.

Tabel 4 7Diagnosa keperawatan

2. Intervensi Keperawatan

Tabel 4 8Intervensi keperawatan

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. keluhan sulit tidur menurun (5) 2. keluhan tidak puas tidur menurun (5) 3. keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama tidur 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 5. Anjurkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	Observasi: mengetahui kebiasaan aktivitas pasien mengetahui tekanan darah Terapeutik: membuat pasien rileks agar tekanan darah dapat terkontrol Edukasi: mengontrol tekanan darah secara mandiri

3. Implementasi

Tabel 4 9 Implementasi keperawatan

Dx kep	Hari tanggal Jam	Implementasi dan respon	Paraf mahasiswa
Gangguan pola tidur	Senin 19 Mei 2025 10 : 48	Dukungan Tidur Observasi: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Respon: Pasien mengatakan, mengeluh susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Respon: pasien susah tidur dikarenakan sakit kepala dan leher belakang, pasien juga tak puas tidur serta istirahat tak cukup 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Respon: Pasien mengatakan apabila minum kopi saat malam hari susah untuk tidur 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Respon: Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur. 5. Mengkaji TTV Respon: TD:169/112 mmHg, Nadi:55x/menit Tearpeutik: 1. modifikasi lingkungan Respon: pasien merasa nyaman ketika tidak ada kebisingan 2. memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Respon: sebelum tidur pasien suka mendengarkan musik 3. menetapkan jadwal tidur rutin Respon: pasien mengatakan sering tidur di waktu yang ditentukan 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Respon: setelah dilakukan tindakan relaksasi pasien lebih nyaman Edukasi: 1. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama tidur Respon: pasien mengerti setelah dijelaskan 2. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Respon: pasien selalu menepati kebiasaan tidur	

3.menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

Respon:pasien mengantakan ketika minum kopi dapat mengganggu tidur

4.menganjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur

Respon:pasien mengatakan akan menghindari minum kopi pada malam hari

5.menganjurkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

respon: pasien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi sebulum tidur

Selasa 20 mei 2025

11 : 34

Dukungan Tidur

Observasi:

1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.

Respon: Pasien mengatakan, mengeluh susah tidur sudah berkurang, sakit kepala berkurang dan sakit bagian leher belakang juga sdh berkurang

2.Identifikasi faktor pengganggu tidur

Respon: pasien susah tidur dikarenakan sakit kepala dan leher belakang tetapi sdh berkurang,pasien juga tak puas tidur serta istirahat tak cukup berkurang.

3. menetapkan jadwal tidur rutin

Respon:pasien mengatakan sering tidur di waktu yang di tentukan

4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan keyamanan

Respon: setelah dilakukan tindakan relaksasi pasien lebih nyaman.

5.Mengkaji TTV

Respon:TD: 140/103 mmHg, Nadi:81x/menit

Tearpeutik:

1. modifikasi lingkungan

Respon:pasien merasa nyaman ketika tidak ada kebisingan

2.fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur

Respon:sebelum tidur pasien suka mendengarkan musik

3.tetapkan jadwal tidur rutin

Respon:pasien mengatakan sering tidur di waktu yang di tentukan

4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan keyamanan

Respon: setelah dilakukan tindakan relaksasi otot pasien lebih nyaman.

Edukasi:

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama tidur

Respon: pasien mengerti setelah dijelaskan

2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

Respon: pasien selalu menepati kebiasaan tidur

3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

Respon: pasien mengatakan ketika minum kopi dapat mengganggu tidur

4. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur

Respon: pasien mengatakan akan menghindari minum kopi pada malam hari

5. Anjurkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

respon: pasien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi sebelum tidur.

Rabu 21 Mei 2025

10: 20

Dukungan Tidur

Observasi:

1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.

Respon: Pasien mengatakan sudah bisa tidur, kepala sudah tidak terasa sakit lagi dan bagian leher belakang juga sudah tidak terasa sakit

2. Identifikasi faktor pengganggu tidur

Respon: pasien sudah bisa tidur, akan tetapi masih merasa tak puas tidur.

3. menetapkan jadwal tidur rutin

Respon: pasien mengatakan sudah tidur teratur dan tepat waktu.

4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

Respon: setelah dilakukan tindakan relaksasi pasien merasa lebih nyaman

5. mengkaji TTV

Respon: TD: 130/90 mmHg, Nadi: 74x/menit

Tearpeutik:

modifikasi lingkungan

Respon: pasien merasa nyaman ketika tidak ada kebisingan

2. fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur

Respon:sebelum tidur pasien suka mendengarkan musik

3.tetapkan jadwal tidur rutin

Respon:pasien mengatakan sering tidur di waktu yang di tentukan

4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan keamanan

Respon: setelah dilakukan tindakan relaksasi otot pasien lebih nyaman.

Edukasi:

1.Jelaskan pentingnya tidur cukup selama tidur

Respon:pasien mengerti setelah dijelaskan

2.Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

Respon:pasien selalu menepati kebiasaan tidur

3.Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

Respon:pasien mengatakan ketika minum kopi dapat mengganggu tidur

4.Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur

Respon:pasien mengatakan akan menghindari minum kopi pada malam hari

5.Anjurkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

respon: pasien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi sebelum tidur.

4. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4 10 Evaluasi keperawatan

Diagnosa Keperawaaaaatan	Hari ke	Evaluasi (SOAP)	Paraf
Gangguan pola tidur	Senin 19 Mei 2025	S: Bapak K mengatakan susah tidur,pasien juga tidak puas tidur serta istirahat tak cukup. O:mengeluh susah tidur,TD:169/112 mmHg, Nadi:55x/menit A: Masalah gangguan pola tidur pada pasien Tn.K belum teratasi	

P: lanjut intervensi	
Selasa 20 mei 2025	S: Pasien mengatakan, keluhan susah tidur sudah sedikit berkurang, pasien tidak puas tidur, dan istirahat tak cukup. O: mengeluh kesulitan tidur, TD: 140/103 mmHg, Nadi: 81x/menit A: Masalah gangguan pola tidur pada pasien Tn.K teratasi sebagian P: Intervensi teratasi sebagian
Rabu 21 Mei 2025	S: Pasien mengatakan, sudah bsah tidur, sudah dapat istirahat yang cukup, akan tetapi masi merasa tak puas tidur O: Pasien tampak tidak lemas, pasien sudah bisah tidur dengan teratur, TD: 130/90 mmHg, Nadi: 74x/menit A: Masalah gangguan pola tidur pada pasien Tn. K teratasi sebagian. P: Intervensi di lanjutkan.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang tepat dan sistematis, yang bertujuan untuk memastikan status kesehatan dan status fungsional klien saat ini dan masa lalu.

Hasil dari data pengkajian yang diperoleh data pada Tn.K dilakukan pada tanggal 25 mei 2025. dengan kondisi mengalami nyeri pada bagian leher belakang, sakit kepala dan susah tidur, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 169/112 mmHg, pendidikan terakhir klien yaitu SD.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfi & Yuliwar, (2018), kualitas tidur seseorang yang buruk atau memiliki kebiasaan durasi tidur yang pendek juga memiliki hubungan terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah seseorang.

Berdasarkan hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa pasien dengan hipertensi dapat mengalami gangguan pola tidur akibat dari peningkatan tekanan darah yang menyebabkan nyeri pada kepala dan area tengkuk.

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan oleh peneliti pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur didapatkan melalui keterangan dari pasien berupa pasien mengalami gangguan pola tidur yang di sebabkan oleh nyeri yang terjadi di area kepala belakang akibat dari tekanan pembuluh darah pada otak menurun. Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa penurunan tekanan darah pada otak dapat menyebabkan gangguan pola tidur pada pasien hipertensi.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dirumuskan sesuai teori SDKI PPNI (2017) yang ditemukan berdasarkan hasil studi dokumentasi pada pasien adalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan resistensi pembuluh darah otak ditandai dengan nyeri kepala menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017).

Diagnosa yang diteliti oleh peneliti adalah gangguan pola tidur dimana data yang mendukung diagnosa tersebut adalah dari keluhan klien yaitu dimana klien susah untuk tidurnya, dan nyeri pada tengkuk (Sihombing & Paulina, 2022).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, berdasarkan hasil Analisa data pada klien dimana didapatkan data tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan mengeluh susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang ditandai dengan tekanan pembuluh darah otak menurun. hasil pengukuran tanda-tanda vital Tn, K adalah sebagai berikut Nadi: 55/menit, Tekanan Darah: 169/112 mmHg.

Menurut peneliti berdasarkan analisa data pada klien ditegakkan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur ditandai dengan adanya keluhan mengeluh susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang diangkat pada pasien hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur, intervensi utama yang diterapkan adalah pemberian terapi relaksasi otot progresif. Intervensi ini diangkat didasarkan pada kondisi yang ditemukan pada pasien yaitu dengan keluhan susah tidur dan nyeri pada tengkuk. Keluhan ini dikarenakan proses nyeri kepala dikarenakan tekanan pembuluh darah otak menurun tersebut menyebabkan keluhan susah tidur. Manfaat dari relaksasi otot progresif menurut diantaranya adalah meningkatkan ketrampilan dasar relaksasi, mengurangi ketegangan otot tengkuk, bermanfaat untuk gangguan tidur (insomnia) serta meningkatkan kualitas tidur, nyeri leher dan punggung, bermanfaat bagi penderita tekanan darah tinggi, mengurangi sakit kepala, mengurangi insomnia, dan menangani hipertensi (Ferdisa & Ernawati, 2021).

Kondisi ini kemudian mengakibatkan keluhan susah tidur yang di sebabkan oleh penurunan darah ke otak menurun sehingga menimbulkan manifestasi klinis seperti nyeri pada tengkuk, sakit kepala, lemas akibat kekurangan tidur.

Tujuan utama pemberian terapi relaksasi otot progresif adalah untuk menurunkan keluhan susah tidur. Pola tidur merupakan kemampuan seseorang untuk mempertahankan keadaan tidurnya. Kualitas tidur yang tidak baik akan menyebabkan lansia mengalami kekambuhan penyakit hipertensi (Kurniawan Edi P, 2019). Kondisi keluhan susah tidur ini dapat menyebabkan pasien mudah merasa lelah, mudah mengantuk, sehingga aktivitas yang

di lakukan pasien mudah terganggu teknik relaksasi otot progresif ini dapat memberikan rasa rileks pada pasien sehingga pasien dapat tidur dengan nyaman.

Intervensi tersebut diterapkan selama 3x60 menit dengan tujuan keluhan susah tidur menurun, dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun (dalam rentang normal). Rencana Tindakan dalam diagnosa gangguan pola tidur meliputi: Observasi yaitu: identifikasi pola aktivitas dan tidur hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi pola aktivitas tidur. Terapeutik yaitu: lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan tindakan ini dilakukan untuk pasien dapat lebih rileks sehingga dapat tidur dengan teratur. Edukasi yaitu: anjurkan relaksasi otot progresif agar pasien dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri.

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Salah satu Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Teknik relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Salah satu terapi relaksasi adalah dengan terapi relaksasi otot progresif yang dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks, dan memudahkan untuk tidur (Ferdisa & Ernawati, 2021).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan kondisi yang di alami klien seperti adanya keluhan susah tidur, sakit kepala, dan sakit bagian leher belakang peneliti menyusun rencana/intervensi keperawatan untuk membantu klien keluar dari kondisi tersebut yaitu teknik relaksasi otot progeresif yang dapat membuat pasien lebih rileks dan dapat menurunkan rasa nyeri pada kepala dan bagian belakang leher.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implemetasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien sebagai berikut:

1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, berdasarkan hasil pengkajian pasien mengatakan, mengeluh susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang. Setelah dilakukan tindakan observasi atau indentifikasi maka dilakukan tindakan terapiotik melakukan prosedur untuk meningkatkan keyamanan hasil dari pengkajian pasien mengatkan setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progeresif pasaien lebih nyaman. Dan selanjunya dilakukan edukasi pada pasien dengan menganjurkan relaksasi otot progeresif pasien mengatakan akan melakukan teknik relaksasi otot progersif sebulum tidur.
2. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Berdasarkan hasil pengkajian Pasien mengatakan, keluhan susah tidur sudah sedikit berkurang, sakit kepala sedikit berkurang, masih terasa sakit bagian leher belakang. Setelah dilakukan tindakan observasi atau indentifikasi maka dilakukan tindakan terapiotik melakukan prosedur untuk meningkatkan keyamanan hasil pengkajian pada pasien setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progeresif pasaien merasa lebih nyaman Dan selanjunya dilakukan edukasi menganjurkan relaksasi otot progeresif pasien

mengatakan selalu melakukan teknik relaksasi otot progersif sebulum tidur.

3. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Berdasarkan hasil pengkajian Pasien mengatakan, sudah bisah tidur, sudah tidak sakit kepala, sudah tidak terasa sakit bagian leher belakang. Setelah dilakukan tindakan observasi atau indentifikasi maka dilakukan tindakan terapiotik melakukan prosedur untuk meningkatkan keyamanan, setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progeresif pasien merasa lebih nyaman dan lebih rileks menganjurkan relaksasi otot progeresif hasil pengkajian pada pasien pasien mengatakan akan selalu melakukan teknik relaksasi otot progersif ketika kesulitan tidur.

Menurut asumsi peneliti Peregangan otot yang dapat mengatasi keluhan susah tidur, dimana setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progeresif selama 3 hari didapatkan hasil gangguan pola tidur dapat berkurang pada pasien hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Hani, 2023) terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari pada pasien mengalami penurunan gangguan pola tidur pada keberhasilan pasien dengan memusatkan perhatian pada aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks (Dewi & Hani, 2023).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap kondisi klien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan penurunan darah ke otak meningkat. Targer evaluasi dan/atau kriteria hasil dari masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan penurunan darah ke otak menurun. setelah dilakukan intervensi pemberian terapi relaksasi otot progresif. Selain itu, pada klien ditemukan keluhan mengeluh susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang, dan hasil pengukuran tanda-tanda vital sebagai berikut: TD: 160/100 mmHg, Nadi: 92x/menit. Hari kedua klien didapatkan Pasien mengatakan, keluhan susah tidur sudah sedikit berkurang, sakit kepala sedikit berkurang, masih terasa sakit bagian leher belakang, dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vita: TD: 140/90 mmHsg, Nadi: 91x/menit Pada hari ketiga ditemukan bahwa Pasien mengatakan, sudah bsah tidur, sudah tidak sakit, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada kedua klien yaitu, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 90x/menit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferdisa & Ernawati, (2021) setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif selama 3 hari didapatkan hasil yaitu mengalami penurunan tekanan darah dan gangguan pola tidur teratasi. Kesimpulan dari studi kasus ini bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah dan dan gangguan pola tidur Ferdisa & Ernawati, (2021). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah *et al.*, (2021) setelah dilakukantindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil gangguan pola tidur teratasi serta pasien sudah tidak mengalami keluhan susah tidur dan nyeri pada tengkuk sudah teratasi Azizah *et al.*, (2021).

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi relaksasi otot progresif dapat

mengurangi keluhan susah tidur, sakit kepala, sakit bagian leher belakang. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan gangguan pola tidur dapat berkurang pada pasien hipertensi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah *et al.*, (2021) didapatkan dapat mengatasi gangguan pola Azizah *et al.*,(2021).