

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di wisma lansia J. Soenarti Nasution Kota Bandung pada tanggal 10-19 April 2023. Data didapatkan dari hasil pengumpulan data baik melalui wawancara maupun observasi ataupun pengukuran lain yang bisa didapatkan dari subjek studi kasus maupun sumber-sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

4.1.1 Hasil Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 April 2023, klien bernama Ny. U berusia 90 tahun, berjenis kelamin perempuan. Klien dari suku Sunda, beragama Islam. Klien sebelumnya tinggal di Jl. Antropologi. Pendidikan klien S1 dengan status perkawinan cerai mati. Klien masuk ke panti pada tanggal 18 Desember 2015.

Pada saat dikaji klien mengatakan tidak bisa tidur ketika malam hari, sering terbangun dan sering terjaga serta merasa kurang tidur. Klien mengatakan nyeri pada bagian lengan atas sebelah kanan. Nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri terasa cekat-cekit. Nyerinya dirasakan skala 5. Nyeri lengan atas bertambah ketika banyak digerakkan dan nyeri berkurang saat tidak banyak gerak. Klien mengatakan kedua kakinya lemas dan sulit berjalan. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan terpasang alat pacu jantung sejak tahun 2015 karena jantung yang

melemah. Klien mengatakan ibunya memiliki penyakit hipertensi sama dengan klien.

Ketika dilakukan pemeriksaan fisik tekanan darah klien 150/100 mmHg, mata nampak lelah, terdapat kantung mata berwarna hitam. Pada pengkajian emosi pun klien mengatakan sukar tidur dan keluhan ini sudah lebih dari 1 kali dalam 1 bulan. Pada saat dilakukan pengukuran kualitas tidur, klien menunjukkan skala tidur 15 dengan intensitas berat. Lama tidur < 5 jam. Pada pengkajian fungsional (KATZ Indeks), klien mandiri kecuali berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain dikarenakan kelemahan pada ekstremitas bawah dengan kekuatan 3. Total skor pada pengkajian tingkat kemandirian (Barthel Indeks), klien memiliki nilai 90 yang berarti klien merupakan lansia dengan ketergantungan sebagian. Pengkajian status mental (SPMSQ) klien menunjukkan nilai 0 yang berarti fungsi intelektual klien utuh. Pada pengkajian aspek kognitif (MMSE), klien memiliki fungsi mental yang baik. Pengkajian keseimbangan klien berada pada skor 13 dengan kriteria risiko jatuh tinggi. Pada pengkajian sosial (APGAR Keluarga), disfungsi keluarga baik dengan skor total 10. Kondisi depresi klien menunjukkan nilai 4 yang berarti klien tidak mengalami depresi.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan mengelompokkan data memvalidasi data berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan prioritas masalah kebutuhan dasar pada manusia menurut Maslow. Ditemukan beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. U akibat hipertensi yaitu:

- a. Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan gangguan sirkulasi pada otak ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur.
- b. Nyeri akut (D. 0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan skala nyeri 5.
- c. Risiko jatuh (D. 0143) dibuktikan dengan kekuatan ekstremitas bawah menurun.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada studi kasus ini sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu yang pertama gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan gangguan sirkulasi pada otak ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun dan keluhan pola tidur berubah menurun. Rencana keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai kriteria hasil tersebut dengan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu kaji tanda-tanda vital, identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang jika perlu, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pijat refleksi, sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup

selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).

Rencana keperawatan pada diagnosa yang kedua yaitu nyeri akut (D. 0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan skala nyeri 5. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam, maka nyeri menurun, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun. Rencana keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai kriteria hasil tersebut yaitu dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi ulang respon nyeri verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, pantau keberhasilan terapi pelengkap yang sudah diberikan, pantau efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi atau terapi musik, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, lakukan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, dan kolaborasi persembahan analgetik, jika perlu.

Rencana keperawatan pada diagnosa yang ketiga yaitu (D. 0143) dibuktikan dengan kekuatan ekstremitas bawah menurun. Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 8 jam, maka tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil jatuh dari tempat tidur menurun, jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, jatuh saat berjalan menurun, jatuh saat dipindahkan menurun, jatuh saat naik tangga menurun, jatuh saat di kamar mandi menurun, dan jatuh saat membungkuk menurun. Rencana keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai kriteria hasil tersebut yaitu dengan identifikasi faktor jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (lantai licin, penerangan lampu), monitor kemampuan berpindah, orientasi ruangan pada klien dan pendamping, atur tempat tidur klien, tempatkan klien risiko jatuh tinggi dekat dengan pantauan, gunakan alat bantu jalan, anjurkan memanggil perawat atau pendamping jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, dan anjurkan melebarkan kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Namun implementasi yang akan dijelaskan pada hasil analisa ini hanya terfokus pada masalah yang diambil yaitu gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan gangguan sirkulasi pada otak ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur. Tindakan keperawatan yang dilakukannya yaitu pijat refleksi dengan tujuan menurunkan tekanan darah sehingga gangguan pola tidur dapat menurun dan teratasi. Evaluasi formatif dapat dinilai melalui tanda-tanda vital yaitu tekanan

darah dan nadi. Pada hari kamis, tanggal 13 april 2023, hasil pengukuran tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 88x/menit. Lalu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan klien mengatakan pola tidur tidak menentu dan jam tidur klien \pm 4 jam sehari. Selanjutnya, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pijat refleksi, didapatkan tadi malam klien tidur jam 23.00 WIB dan terbangun jam 03.00 WIB.

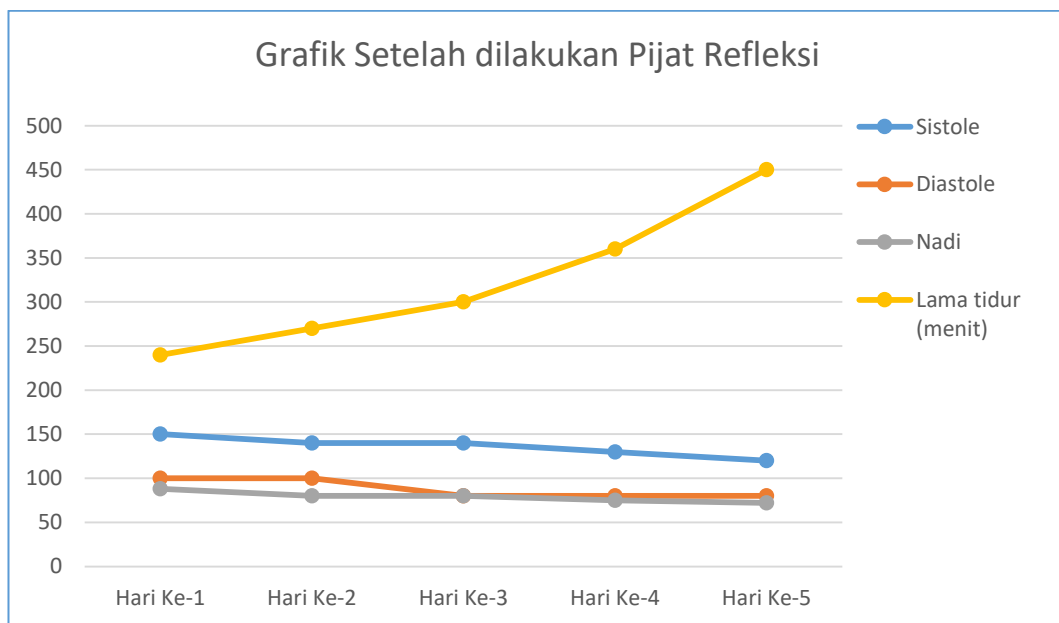
Pada hari jum'at tanggal 14 April 2023, hasil pengukuran tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 80x/ menit. Selanjutnya, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pijat refleksi, klien mengatakan tadi malam sebelum tidur dilakukan pijat refleksi oleh pendampingnya dan klien tidur jam 22.00 terbangun di jam 02.30 WIB. Klien nampak lemas, klien tidur \pm 4,5 jam.

Pada hari sabtu tanggal 15 April 2023, hasil pengukuran tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80x/ menit. Selanjutnya, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pijat refleksi, klien mengatakan tadi malam tidurnya lumayan nyenyak, tidur jam 21.00 bangun 00.00 dan tertidur lagi jam 01.00 sampai jam 03.00. Klien tidur \pm 5 jam.

Pada hari senin tanggal 17 April 2023, hasil pengukuran tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 75x/ menit. Selanjutnya, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pijat refleksi, klien mengatakan tadi malam tidurnya lebih lama. Klien tidur dari jam 21.00 bangun jam 03.00. kantung mata berwarna hitam pada mata klien nampak berkurang, klien nampak segar, klien tidur \pm 6 jam.

Pada hari selasa tanggal 18 April 2023, hasil penukuran tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 72x/ menit. Selanjutnya, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pijat refleksi, klien mengatakan tadi malam tidurnya nyenyak dan puas, jam tidur mulai teratur. Klien tidur jam 21.00 bangun jam 04.30, klien tidur \pm 7,5 jam klien nampak lebih segar, kantung mata nampak hilang.

Grafik 1
Hasil Pijat Refleksi



4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi sumatif yang didapatkan pada Ny. U setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari, pada tanggal 18 April 2023 didapatkan hasil data subjektifnya, klien mengatakan jam tidurnya mulai teratur, klien mengatakan tidurnya nyenyak dan puas. Pada data objektif didapatkan hasil,

tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 72x/ menit, klien nampak segar, kantung hitam pada mata nampak memudar, Klien tidur jam 21.00 bangun jam 04.30, klien tidur \pm 7,5 jam, klien nampak lebih segar, kantung mata nampak hilang, Skala kualitas tidur 7 (ringan). Maka dari hasil yang telah didapat, masalah dapat teratasi, dan intervensi dihentikan.

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan studi kasus ini, penulis akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny. U akibat hipertensi di Wisma Lansia J. Soenarti Kota Bandung yang telah dilakukan sejak tanggal 10-19 April 2023. Pembahasan pada kasus ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang telah diberikan.

4.2.1 Pengkajian

Pada saat dikaji, klien mengatakan tidak bisa tidur ketika malam hari, sulit tidur, sering terbangun, sering terjaga, perubahan pola tidur serta merasa kurang tidur. Tekanan darah 150/100 mmHg. Skor penilaian kualitas tidurnya 15 (gangguan pola tidur berat) dengan lama tidur < 5 jam.

Gejala klinis yang terjadi pada klien dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi adalah perubahan pola tidur normal, ketidakpuasan tidur, sering terjaga, mengalami kesulitan untuk tidur dan merasa tidak cukup istirahat (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan Sakinah (2018) didapatkan kualitas tidur penderita hipertensi sebanyak 94,9% memiliki kualitas tidur yang buruk. Permasalahan yang dialami diantaranya durasi tidur < 5 jam, terbangun di tengah malam atau pagi-pagi sekali (Merdekawati, Komariah, & Sari, 2021).

Jadi, hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. U sesuai dengan teori yang dibahas. Dimana klien dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi biasanya mengalami gejala sulit tidur, sering terjaga/ terbangun, tidak puas tidur dan perubahan pola tidur.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil analisa masalah pada studi kasus ini yang pertama didapatkan data subjektif, klien mengatakan tidak bisa tidur ketika malam hari, klien sering terjaga, klien merasa kurang tidur. Data objektif didapatkan mata klien nampak lelah, terdapat kantung mata hitam, skala kualitas tidur 15 (berat) dengan lama tidur < 5 jam sehari. Berdasarkan hasil analisa masalah ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan gangguan sirkulasi pada otak ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur.

Gangguan pola tidur yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Tanda mayor minor pada gangguan pola tidur diantaranya klien mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, klien mengeluh pola tidur berubah, klien mengeluh istirahat tidak cukup. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Hipertensi dan pola tidur pada lansia saling berkaitan satu sama lain. Lansia dengan hipertensi biasanya cenderung memiliki pola tidur yang buruk sehingga mampu meningkatkan tekanan darah dalam tubuh (Anggrita, Khusnul, & Sumirat, 2022).

Jadi bisa disimpulkan, pada lansia hipertensi cenderung memiliki pola tidur yang buruk, biasanya muncul keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam studi kasus ini, tindakan perencanaan keperawatan pada masalah gangguan pola tidur (D. 0055) dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu dukungan tidur. Salah satu perencanaannya dengan pemberian terapi pijat refleksi. Tindakan keperawatan ini dilakukan selama 5 x 8 jam diharapkan klien mampu pola tidurnya membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun dan keluhan pola tidur berubah menurun.

Terapi pijat refleksi merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologi yang digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur penderita hipertensi. Pemberian terapi pijat refleksi dimulai dari pemijatan kaki dan diakhiri dengan pemijatan telapak kaki. Pijatan pada kaki ini meningkatkan neurotransmitter serotonin dan dopamin yang rangsangannya diteruskan ke hipotalamus dan menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) dan merangsang medulla

adrenal, meningkatkan sekresi endorfin yang mengaktifkan parasimpatik sehingga terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah serta memperlancar aliran darah. Terjadilah pelepasan serotonin dan membantu munculnya rangsangan tidur serta meningkatkan kualitas tidur seseorang (Prajayanti & Sari, 2022).

Pijat refleksi memberikan rangsangan berupa tekanan pada saraf pada telapak kaki. Rangsangannya akan diterima oleh reseptor saraf lalu diubah menjadi aliran listrik yang nantinya langsung dikirim ke otak. Sinyal inilah yang akan memulihkan keseimbangan tubuh. Hasil penelitian yang dilakukan Azadeth al al (2016), pijat refleksi signifikan dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia (Nissa, Wada, Astuti, Batubara, & Prima, 2021).

Jadi bisa disimpulkan, pijat refleksi dapat diberikan pada klien penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur karena mampu memperbaiki kualitas tidur dan memperlancar aliran darah dalam tubuh sehingga tekanan darah menurun.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan pada studi kasus ini sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga tujuan keperawatan dapat tercapai. Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 5 hari yaitu dengan memonitor tekanan darah dan nadi serta melakukan pijat refleksi. Setelah dilakukan pijat refleksi terdapat penurunan tekanan darah dari 150/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg, penurunan nadi dari 88x/ menit menjadi 80x/ menit dan perubahan lamanya tidur dari ± 4 jam menjadi $\pm 7,5$ jam.

Pijat refleksi dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Terbukti pada penelitian M. Ary Sulaiman dan Margiyati (2019) pijat refleksi kaki yang dilakukan pada 2 klien selama 30 menit 3 hari berturut-turut mampu menurunkan tekanan darah dari 160/90 menjadi 143/83 mmHg dan 180/100 menjadi 155/87 mmHg (Sulaiman & Margiyati, 2019).

Hasil penelitian terapi pijat bagi peningkatan kualitas tidur yang dilakukan Ni Luh Emilia, dkk (2022) menunjukkan adanya perubahan sebelum dan sesudah dilakukan pijat refleksi. Terlihat bahwa 17 dari 22 orang mengalami peningkatan kualitas tidur yang tadinya ringan dan buruk menjadi baik. 5 orang tersisa memiliki gangguan kualitas tidur ringan (Emilia, et al., 2022).

Jadi bisa disimpulkan, pijat refleksi terbukti mampu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kualitas tidur pada klien dengan gangguan pola tidur akibat hipertensi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 18 April 2023. Evaluasi sumatif setelah dilakukan pemberian terapi pijat refleksi didapatkan hasil data subjektifnya yaitu klien mengatakan jam tidurnya mulai teratur dari jam 21.00 bangun jam 04.30, klien mengatakan tidurnya nyenyak dan puas. Pada data objektif didapatkan hasil yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 72x/ menit, klien nampak segar, kantung hitam pada mata nampak memudar, klien tidur \pm 7,5 jam, klien nampak lebih segar, kantung mata nampak hilang, skala kualitas tidur 7 (ringan).

Maka dari hasil yang telah didapat, masalah dapat teratasi, dan intervensi dihentikan.

Hasil penelitian Dwi Ariani dan Suryanti (2019) menunjukkan bahwa pemijatan kaki mempengaruhi kualitas tidur pada lansia. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 20 orang (100%) dari total responden mengalami kualitas tidur buruk. Penyebab responden masih memiliki kualitas tidur buruk yaitu masih memiliki durasi tidur < 5 jam, latensi tidur yang lama, gangguan tidur, sering menguap atau mengantuk. Latensi tidur adalah durasi mulai dari berangkat tidur sampai tertidur.

Seseorang dengan kualitas tidur yang baik menghabiskan ≤ 15 menit sejak orang tersebut dapat memasuki tahap tidur selanjutnya secara lengkap dan cepat. Setelah dilalukan pemijatan pada kaki, 9 orang (45%) diantaranya sudah memiliki kualitas tidur baik dan 11 orang (55%) masih memiliki kualitas tidur buruk. Penelitian ini menandakan bahwa ada pengaruh terapi pemijatan terhadap kualitas tidur pada lansia, karena jumlah lansia yang mengalami kualitas tidur buruk sudah berkurang.

Kualitas tidur lansia didapatkan dari kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, gangguan aktivitas di siang hari menunjukkan perubahan yang signifikan. Berdasarkan hasil analisa menurut Wilcoxon Signed Rank bahwa pengaruh pemijatan pada kaki terhadap kualitas tidur pada lansia di Panti Wredha Dharma

Bakti Kasih Surakarta ditunjukkan oleh angka-angka $0,001 < 0,005$ yang artinya signifikan (Ariani & Suryanti, 2019).

Jadi bisa disimpulkan, pengaruh pijat refleksi pada gangguan pola tidur yang telah dilakukan sesuai dengan penelitian yang telah diteliti sebelumnya. Dimana terdapat perubahan signifikan pada durasi tidur klien selama 5 hari tindakan keperawatan.