

Revisi Mei 161210026.docx

Date: 2019-07-15 09:41 WIB

* All sources 58 | Internet sources 33 | Own documents 14 | Organization archive 2 | Plagiarism Prevention Pool 9

<input checked="" type="checkbox"/>	[0]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03	13.3%	71 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03	5.1%	29 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03	4.4%	28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04	4.3%	22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	"Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03	4.6%	23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01	4.2%	27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	"AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03	3.6%	20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03	3.5%	26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	"Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03	3.4%	25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	"Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03	3.2%	18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03	2.7%	15 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03	1.9%	13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html	2.8%	12 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	https://krisjogja89.blogspot.com/2009/	2.0%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf	1.7%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03	1.5%	10 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	repository.poltekkes-kdi.ac.id/605/1/KTI LENGKAP.pdf	1.6%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	https://pt.slideshare.net/setiwanilikbudi/askep-hipertensi-29829394	1.5%	7 matches ⊕ 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	"plagscan dimas putut.docx" dated 2019-07-05	1.4%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	https://coretaniwin.blogspot.com/2016/04/sap-hipertensi.html	1.5%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	https://keperawatanterkini.blogspot.com/2010/10/asuhan-keperawatan-hipertensi.html	1.2%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	https://www.academia.edu/37842562/1._Laporan_Pendahuluan_Istirahat_Tidur.doc	1.0%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33	0.8%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	from a PlagScan document dated 2019-01-21 08:45	0.9%	3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33		

		0.8%	6 matches
✓	[26]	eprints.ums.ac.id/20981/12/Naskah_Publikasi.pdf	0.8% 2 matches
✓	[27]	https://www.scribd.com/document/378532551/10-BAB-III-doc	0.7% 2 matches
✓	[28]	https://methaadityarahayu.blogspot.com/2...keluarga-dengan.html	0.6% 4 matches
✓	[29]	https://www.academia.edu/34156444/PEMERIKSAAN_FISIK_JANTUNG	0.5% 2 matches
✓	[30]	https://www.scribd.com/presentation/378851464/PPT-Ujian-Proposal	0.6% 2 matches
✓	[31]	"REVISI Susi Fitriana 161210039.doc" dated 2019-07-08	0.5% 4 matches
✓	[32]	https://fatmazdnrs.blogspot.com/2010/07/askep-pada-pasien-dengan-mastektomi.html	0.4% 3 matches ⊕ 1 documents with identical matches
✓	[34]	https://coretaniwin.blogspot.com/2016/08/laporan-pendahuluan-hernia.html	0.5% 4 matches
✓	[35]	https://pt.slideshare.net/septianraha/kti-nurkhalida-65201715	0.4% 4 matches ⊕ 1 documents with identical matches
✓	[37]	from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44	0.5% 3 matches
✓	[38]	https://afandwianwar.blogspot.com/2017/05/asuhan-keperawatan-pada-pasien-dengan.html	0.4% 3 matches
✓	[39]	from a PlagScan document dated 2018-08-09 02:51	0.3% 3 matches
✓	[40]	https://nezfine.wordpress.com/author/anez91/page/2/	0.3% 1 matches
✓	[41]	"BU TUTUT 1-6.docx" dated 2019-07-03	0.3% 2 matches
✓	[42]	from a PlagScan document dated 2019-04-30 05:55	0.3% 2 matches ⊕ 1 documents with identical matches
✓	[44]	https://askepkuini.blogspot.com/2014/04/asuhan-keperawatan-stroke.html	0.2% 2 matches
✓	[45]	https://ilhamnongkrong.blogspot.com/2019/01/asuhan-keperawatan-pada-tn-rg-dengan.html	0.2% 3 matches
✓	[46]	https://makalahkesehatanraze.blogspot.com/2016/01/makalah-askep-tifoid.html	0.2% 2 matches
✓	[47]	https://bangrony.blogspot.com/2010/	0.3% 2 matches
✓	[48]	https://lifestyle.kompas.com/read/2011/0...h.Diam-diam?page=all	0.2% 1 matches
✓	[49]	https://idaikaastuti.blogspot.com/2013/1...asma-otak-tumor.html	0.1% 2 matches
✓	[50]	from a PlagScan document dated 2019-07-04 08:48	0.2% 1 matches
✓	[51]	https://www.coursehero.com/file/p2n44mfj...juta-jawa-menderita/	0.2% 1 matches
✓	[52]	from a PlagScan document dated 2018-05-21 04:07	0.2% 1 matches
✓	[53]	from a PlagScan document dated 2019-07-04 02:23	0.1% 1 matches ⊕ 1 documents with identical matches

-
- [55] <https://ratu-jaya.blogspot.com/2011/11/sol.html>
0.1% 1 matches
-
- [56] rubrikita.com/diagnosa-askep-pasien-post-operasi-tumor-mamae-dextra/
0.1% 1 matches
-
- [57] <https://rudisuryadiirawan.blogspot.com/2013/08/askep-meningitis.html>
0.1% 1 matches
-
- [58] <https://irfan-cadaas.blogspot.com/2009/>
0.1% 1 matches
-
- [59] <https://venza-artikelkesehatan.blogspot.com/2011/05/>
0.1% 1 matches
-
- [60] <https://axes-364.blogspot.com/2011/07/asuhan-keperawatan-anak-dengan.html>
0.1% 1 matches
⊕ 1 documents with identical matches
-
- [62] <https://sichesse.blogspot.com/2012/04/encephalitis.html?m=1>
0.1% 1 matches
-
- [63] <https://vdokumen.com/asuhan-keperawatan-meningitis.html>
0.1% 1 matches
⊕ 1 documents with identical matches
-

37 pages, 5866 words

PlagLevel: 23.8% selected / 24.2% overall

138 matches from 65 sources, of which 38 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Hal ini mengindikasikan bahwa tidur memiliki peran penting bagi manusia. Tidur memiliki peran esensial bagi kesehatan fisiologis maupun psikologis individu dan menjadi dasar bagi kualitas hidup seseorang (Aziz, 2006). 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).^[51]▶

Di Amerika diperkirakan 30% penduduknya kurang 50 juta jiwa menderita tekanan darah tinggi di atas 140/90 mmHg dengan persentasi biaya kesehatan cukup besar setiap tahunnya. Menurut Nation Health and Nutrilione Examination (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.^[20]▶ Organisasi Kesehatan (WHO) mencatat pada tahun 2014 setidaknya jumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 295 dari total penduduknya dimana penderitanya

lebih banyak pada wanita (30%) di bandingkan pria (29%) sekitar 80%.

Provinsi Jawa Timur mempunyai prevalensi sebesar 37,4% (Triyanto E,2014).

Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang selain itu durasi tidur yang pendek dalam waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung peningkatan sistem saraf simpatik dan peningkatan retengaram. Dan selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskuler sehingga tekanan darah menjadi tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana cara memberikan Asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di rumah sakit RSUD Bangil Pasuruan ?

^[19]► 1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan klien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di ruang krisan RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan Pengkajian keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur. Mampu menyusun Rencana keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

^[1]▶ 1.4 Manfaat Penelitian

^[10]▶ 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan klien pada kasus hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian untuk klien dan keluarga yaitu untuk menambah pengetahuan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan gangguan pola tidur pada klien hipertensi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1^[0] Defenisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

2.1.2^[0] Klasifikasi Hipertensi

Batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120mmHg dan tekanan darah diastolic kurang dari 80 mmHg (WHO 2013). Diantaranya adalah:

2.1.3^[0] Kategori Tekanan Darah Berdasarkan American Heart Association

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	120 mmhg	80 mmhg
Prehipertensi	120-139 mmhg	80-89 mmhg
Hipertensi stage 1	140-159 mmhg	90-99 mmhg
Hipertensi stage 2	_ 160 mmHg	_ 100 mmhg
Hipertensi stage 3 (keadaan gawat)	_ 180 mmhg	_ 110 mmhg

2.1.4 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi dua golongan (Irianto 2014)

a. Hipertensi esensial (Primer)

.Beberapa faktor yang berkaitan dengan hipertensi esensial antaranya

- Genetik
- Jenis kelamin atau faktor usia
- Diit
- Kelebihan berat badan atau obesitas
- Gaya hidup

^[13]▶ b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi sebagai akibat dari adanya penyakit lain .

^[28]▶ 2.1.5 Patofisiologis

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotorpada medulla di otak.^[17]▶ Dari pusat vasomotor bermula dari saraf simpatik yang berlanjut ke bawah kordas spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis keganglis simpatis di toraks danabdomen.^[13]▶ Rangsangan pusat vasomotor dihandarkan dalam bentuk implusbergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis.^[13]▶ Pada titik inineuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsangserabutsaraf pasca ganglion ke pembuluh darahdimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.^[13]▶

Korteks adrenal mengsekresi epinefrin dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah.^[17] Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin.^[13] Renin merangsang pembentukan angiotensin I kemudiandiubah menjadi angiotensin II suatu vasokonstriksi kuat yang padagilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut mencetus keadaanterjadinya hipertensi.

^[13] 2.1.6 Manifestasi klinis

Sebagia besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupanyeri kepala saat terjagakadang-kadang disertai mual muntah akibat ada peningkatan tekanan darah intracranial, penglihatan kabur akibatkerusakan retina akibat hipertensinokturia karena peningkatanaliran darah ginjal dan filtrasi glomerulusedema dependen pembekakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.1.7 Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi antara lain

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Riwayat Keluarga
4. Konsumsi garam

^[0] 2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya (Syam 2014).

1. Payah jantung
2. Stoke
3. Kerusakan penglihatan
4. Komplikasi pada ginjal

2.1.9 Penataksanaan Hipertensi

1. Penataksanaan non farmakologi

a. Terapi diet

Terapi diet penyakit hipertensi antara lain diet rendah garam dan diet rendah kolesterol dan lemak.

b. Olahraga

Peningkatan aktivitas fisik dapat berupa peningkatan kegiatan sehari-hari maupundengan olahraga yang teratur.

c. Berhenti merokok

Dengan mengurangikonsumsi rokok dan alcohol maka akan mengurangi resiko penyebab penyakit hipertensi.

2. Penataksanaan farmakologi

Penataksanaan penyakit hipertensi denganfarmakologi yaitu dengan pemberianantihipertensi. Tujuan terapi hipertensiadalah mencegah terjadinya komplikasihipertensi dengan efek samping sekecil mungkin.

2.1.10 Pemeriksaan penunjang

1. Urinalisi untuk darah dan protein dan kreatinin darah

2. Glukosa darah
3. Kolesterol HDL
4. EKG
5. Hemoglobin / Hematokrit
6. BUN kreatinin
7. Glukosa Hiperglikemia

2.2 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.2.1 Definisi

Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal (Herdman & Kamitsuru, 20115).

Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan pola tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut: gerakan atau sensasi abnormal di malam tidur atau ketika terjaga saat tengah malam atau rasa mengantuk yang berlebihan di siang hari (Hartini, 20014).

2.2.2 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik pada masalah gangguan pola tidur antara lain kesulitan saat memulai tidur, ketidakpuasan tidur, menyatakan tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan berfungsi, perubahan pola tidur normal sering terjaga tanpa sebab yang jelas (Herdman & Kamitsuru 20115).

2.2.3 Faktor Yang Berhubungan

Faktor yang dapat menyebabkan masalah gangguan pola tidur meliputi gangguan karena pemasangan tidur halangan lingkungan imobilitas kurangnya privasi pola tidur tidak menyehatkan.

^[2]▶ 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Biodata

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Suku / bangsa :

^[0]▶ 2. Keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang

Kepala terasa pusing, tidak bias tidur, lemah.

^[0]▶ 3. Riwayat penyakit masa lalu

Biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang sudah lama di alami oleh klien dan biasanya klien mengkonsumsi obat rutin.

4. Riwayat penyakit keluarga

5. Riwayat psikologi

Hubungan klien dengan keluarga, kerabat dan teman

^[0]▶ 6. Pola kebiasaan sehari-hari

^[0]▶ a. Nutrisi

Kebiasaan makan, porsi makan, porsi minum.

b. Istirahat (tidur)

Kebiasaan tidur klien, gangguan tidur klien.

c. Eliminasi

d. Personal hygiene

7. Pemeriksaan fisik

a. Kulit, rambut, dan kuku

Inspeksi :^[0] Warna kulit jaringan parut, lesi, dan vaskularisasi. Amati adanya pruritus dan abnormalitas lainnya.

Palpasi :^[0] Palpasi kulit untuk mengetahui suhu, turgor tekstur, edema, dan massa.

b. Kepala

Inspeksi : Kesimetrisan muka, tengkorak, kulit kepala

Palpasi :^[0] Dengan cara merotasi dengan lembut ujung jari ke bawah dari tengah garis kepala ke damping.

c. Mata

Inspeksi : Kelopak mataperhatikan bentuk dan kesimetrisannya.^[0] Amati daerah orbital adanya tidaknya edema kemerahan atau jaringan lunak dibawah bidang orbital amati konjungtiva dan sclera (untuk mengetahui adanya anemis atau tidak) dengan menarik /membuka kelopak mata.

Palpasi :^[0] Ada tidaknya pembekakan pada orbital dan kelenjar lakrimal.

d. Hidung

Inspeksi :^[0] Kesimetrisan bentuk adanya deformitas atau lesi dan cairan yang keluar.

Palpasi : Bidang dan jaringan lunak hidunganya nyeri, massa dan penyimpangan abnormal.

e. Telinga

Inspeksi : Amati kesimetrisan bentuk dan letak telingawarna dan lesi.

Palpasi :^[0]▶ Kartilago telinga untuk mengetahui jaringan lunaktulang telinga ada nyeri atau tidak.

f.^[0]▶ Mulut dan faring

Inspeksi :^[0]▶ Warna dan mukosa bibir, lesi dan kelainan kongenita kebersihan mulut dan faring.

g. Leher

Inspeksi :^[0]▶ Bentuk leherkesimetrisan warna kulit, adanya pembekakan jaringan parut atau massa

Palpasi :^[0]▶ Kelenjar limfa / kelenjar getah bening, kelenjar tiroid.

h.^[0]▶ Thorak dan tulang belakang

Inspeksi : Kelainan bentuk thorakkelainan bentuk tulang belakangpada wanita (inspeksi payudara, bentuk dan ukuran).

Palpasi :^[0]▶ Ada tidaknya krepitus pada wanita (palpasi payudara, massa).

i. Paru posteriorlateral, interior

Inspeksi :^[0]▶ Kesimetrisan paru ada tidaknya lesi.

- Palpasi : Dengan meminta klien menyebutkan angka missal 7 7 7 7, bandingkan paru kanan dan kiri.
- Perkusi : Dari puncak paru kebawah(suprasapularis/3-4 jari daripundak sampai dengan torakal 10).Catat suara perkusi sonor/hipersonor/redup.
- Auskultasi : Bunyi parusaat inspirasi dan akspirasi (vesikulerbranchovesikuler bronchialtracheal, suara abnormal : wheezing, ronchi, krekels).

[0] ▶
j. Jantung dan pembuluh darah

- Inspeksi : Titik implus maksimaldenyutan apical
- Palpasi ^{[0]▶} : Area aorta pada intercosta ke-2 kiri dan pindah jari-jari ke intercosta 3 dan 4 kiri daerah trikuspidalisdan mitral pada intercosta 5 kiri.
- Perkusi ^{[29]▶} :^{[29]▶}Perubahan antara bunyi sonor dari paru-paru ke redup relative kita tetapkan sebagai batasan jantung kiri. ^{[29]▶}Dengan cara mendapatkan tempat iktus yaitu normal pada ruang interkosta V kiri agak ke medial dari linea midklavikula sinistra dan agak di atas batas paru-hepar ini merupakan batas kiri bawah jantung.
- Auskultasi ^{[0]▶} : ^{[0]▶}Bunyi jantung I dan III untuk mengetahui adanya bunyi jantung tambah

k. Abdomen

- Inspeksi : Ada tidaknya asites, datar, cekung, kebersihan umbilicus.

- Palpasi : Epigastrium, lien, hepar, ginjal.
- Perkusi ^[0]▶ : 4 kuadran (timpani, hipertimpani, peka).
- Auskultasi : kuadran (peristaltic usus diukur dalam ! menit, bising usus).

l. Genetalia

Inspeksi ^[0]▶ : Inspeksi anus (kebersihan, lesimassa, perdarahan) dan lakukan tindakan rectal touch (khusus laki-laki untuk mengetahui pembesaran prostat) perdarahan cairan dan bau.

Palpasi ^[0]▶ : Skrotum dan testis sudah turun atau belum.

m. Ekstermitas

Inspeksi : Inspeksi kesimetrisan, lesi, massa.

Palpasi : Tonus otot, kekuatan otot. Kaji siekulasi : aakral hangat / dingin, warna. CRT.

^[0]▶ 8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi dapat melalui pemeriksaan hematokrit, kalium serumkreatinin serumurinalisa, elektrokardiogram.

^[0]▶ 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin pada penderita hipertensi antara lain:

- a. Nyeri kepala
- b. Gangguan pola tidur
- c. Gangguan perfusi
- d. Penurunan curah jantung

2.3.3^[47] Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnose keperawatan gangguan pola tidur
antara lain.

Diagnosa	NOC	NIC
<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Definisi : Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kesulitan saat memulai tidur, 2. ketidakpuasan tidur, 3. menyatakan tidak merasa cukup istirahat 4. penurunan kemampuan berfungsi, <p>Faktor Yang Berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan karena pasangan tidur, 2. Imobilitas. 3. Kurangnya privasi, 4. Pola tidur tidak menyetatkan 	<p>Tujuan : klien dapat beristirahat dengan baik.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien tidak terganggu saat tidur dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah jam tidur dalam batas normal 2. Perasaan fresh sesudah tidur/istirahat 3. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur. 	<p>Pengaturan posisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan klien pada tidur 2. Monitor status oksigenasi klien 3. Masukkan posisi tidur yang diinginkan klien kedalam rencana keperawatan. <p>Terapi relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih. 2. Ciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu redup dan suhu ruangan yang nyaman. 3. Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi. <p>Peningkatan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengurangan kecemasan 2. Peningkatan koping 3. Peningkatan latihan 4. Terapi latihan: 5. Pemijatan 6. Fasilitas meditasi 7. Terapi music 8. Manajemen nutrisi

2.3.4^[10] Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap klien yang didasarkan pada rencana keperawatan yang lebih disusun untuk mencapai tujuan yang diinginkan meliputi peningkatan kesehatan pencegahan penyakit pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

2.3.5^[0] Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidaknya. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi yang dilakukan oleh keluarga perawat dan yang lainnya (Harmoko, 2012)^[1].

BAB 3

METODE PENELITIAN

^[0]▶ 3.1 Desain Penelitian

Rencana yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif studi kasus. ^[0]▶ Peneliitian studikasukas adalah suatu penelitian yang dilakukan secara intensif terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi , lembaga atau gejala tertentu (Arikunto, 20116).^[0]▶ Jenis penelitian studi kasus deskriptif ini dengan menggunakan metode observasi partisipasif.

^[3]▶ 3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- ^[0]▶ 1. Asuhan keperawatan adalah proses atau rujukan kegiatan praktik keperawatan langsung kepadaklien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaanya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Alii, 2009).
- ^[0]▶ 2. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 20114).
3. Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati secara umum akan menyebabkan gangguan poal tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut gerakan atau sensai abnormal diakal tidur atau ketika terjaga saat tengah malam atau rasa mengantuk yang berlebihan disiang hari (Hartini, 20014).

^[3]▶ 3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur di RSUD Bangil Pasuruan. Adapun kriterianya adalah sebagai berikut :

1. 2 klien dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.
2. 2 klien yang dirawat pada hari ke-2 di ruang krisis.
3. 2 klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian.
4. ^[0]▶ 2 klien dan keluarga yang kooperatif.

^[8]▶ 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

^[0]▶ 1. Lokasi Penelitian

Penelitian di ruang KRISSAN RSUD Bangil Pasuruan.

^[0]▶ 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 3 hari

^[0]▶ a. Pengumpulan data

Adapun teknik tersebut adalah :

1. Wawancara
2. ^[1]▶ Observasi dan pemeriksaan fisik
3. Studi dokumentasi

^[1]▶ 3.5 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/ informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi

^[0]▶ tinggi. uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. ^[0]▶ Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan.

- [4] ▶
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

[30]▶
3.6 Analisa data

Teknik analisa yang digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti yang menghasilkan data sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1. Penumpulan data
2. Meredukasi data
3. Penyajian data
4. Kesimpulan

[0]▶
3.7 Etika Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

- [1] ▶
1. Informed consent (persetujuan menjadi responden) dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian akan dilaksanakan mempunyai hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2014)
- [1] ▶
2. Anonymity (tanpa nama), dimana subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus di rahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama. (Nursalam, 2014)
- [1] ▶
3. Confidentiality (rahasia), kerahasiaan dari responden di jamin dengan jalan mengamburkan identitas dari responden. (Nursalam, 2014)

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran pengumpulam data

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di ruang KRISSAN RSUD Bangil PasuruanDimana RSUD bangil ini adalah rumah sakit negeri tipe B. Ruang krissan memiliki 2 ruangan,a dan b ruang a ksusus untuk pasien laki=laki dan ruang b khusus untuk pasien perempuan.

4.1.2 Pengkajian

^[7]▶ 1. Identitas klien

Identitas pasien	Pasien I	Pasien II
Tanggal MRS	19 April 2019	20 April 2019
Tanggal pengkajian	22 April 2019	23 April 2019
Jam masuk	19.00 WIB	17.00 WIB
No. RM	00392502	00393865
Diagnose masuk	Ht emergency	Ht emergency
Nama	Ny. I	Ny .R
Umur	55	56
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Tamat sd	Tamat sd
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Gempol, Pasuruan	Raci ,pasuruan
Suku Bangsa	Jawa	Jawa

^[7]▶ 2. Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien sulit tidur	Klien sulit tidur
Riwayat Penyakit Sekarang	kepala klien terasa berat sejak 4 hari yang lalu ,mual, pusing dan sulit tidur.	pusing seperti di ikat sejak 3 hari yang lalu,mual,nafsu makan menurun dan sulit

tidur.

Riwayat Penyakit Dahulu	bahwa klien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun terakhir. ^[7] Klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik maupun menular dan tidak memiliki riwayat alergi maupun operasi	bahwa klien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun terakhir. ^[7] Klien tidak memiliki riwayat penyakit kronik maupun menular dan tidak memiliki riwayat alergi maupun operasi
Riwayat Keluarga	Penyakit Klien tidak memiliki keturunan hipertensi dari ibunya.	didalam keluarganya tidak memiliki riwayat HT maupun DM.

3.Perubahan pola kesehatan

No	Pola Gordon	Klien I	Klien II
1.	Persepsi manajemen kesehatan	Klien kurang mengetahui tentang pola hidup sehat bagaimana pentingnya menjaga pola hidup sehat.	Klien mengetahui tentang pola hidup sehat, klien juga memahami tentang gizi dalam makanan sehari-harinya.
2.	Pola nutrisi metabolik	Saat sehat klien makan 3x sehari, jenis karbohidrat, protein, dan klien juga minum cukup air kurang lebih 6 gelas perhari. Saat sakit klien makan 3x sehari dari RS dengan karbohidrat, protein rendah lemak rendah garam dan minum air 6 gelas perhari.	Saat sehat klien makan 3x sehari, jenis karbohidrat, serat dan protein yang cukup dan minum air 7 gelas perhari. Dan ketika sakit klien makan 3x sehari dari RS dengan karbohidrat, serat dan protein rendah lemak rendah garam, minum air sebanyak 6 gelas perhari
3.	Pola Eliminasi	Saat sehat pola eliminasi klien tidak ada gangguan, BAK lancar tidak ada gangguan warna kuning jernih, bau khas urin, BAB 1x sehari dengan konsistensi	Saat sehat pola eliminasi klien tidak ada gangguan, BAK lancar tidak ada gangguan warna kuning jernih, bau khas urin, BAB 1x sehari dengan

	lunak, bau khas	konsistensi lunak, bau khas
4. Pola Aktivitas	pola aktivitas klien tidak ada masalah, klien bebas beraktivitas. ¹² Dan saat sakit aktivitas klien terganggu, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan perawat jaga	Saat sehat klien bebas melakukan aktivitas secara mandiri dan ketika sakit aktivitas klien terbatas, dibantu keluarga dan perawat jaga.
5. Pola Istirahat tidur	Pola istirahat klien ketika sehat tidak ada gangguan,klien tidur kurang lebih 7-8 jam perharidengan nyenyak.Dan saat sakit klien mengeluh sulit tidur karena sakit kepala yang mengganggu.	Pola istirahat klien ketika sehat tidak ada gangguan,klien tidur kurang lebih 7-8 jam perharidengan nyenyak.Dan saat sakit klien mengeluh sulit tidur karena sakit kepala yang mengganggu
6. Pola Kognitif dan persepsi	Menurut klien rasa pusing yang dirasakan itu sangat menganggunya untuk aktivitas	Menurut klien rasa pusing yang dirasakan itu sangat menganggunya untuk aktivitas
7. Pola konsep diri	Klien berharap segera sembuh dan pulang dan bisa kembali berkumpul keluarga,beraktivitas seperti sedia kala	Klien berharap segera sembuh dan pulang dan bisa kembali berkumpul keluarga,beraktivitas seperti sedia kala
8. Pola Peran hubungan	Klien berperan sebagai ibu dan seorang istri di dalam keluarganya dan tidak ada masalah karena keluargadapat memahami kondisinya yang sekarang	Klien berperan sebagai ibu dan seorang istri di dalam keluarganya dan tidak ada masalah karena keluargadapat memahami kondisinya yang sekarang
9. Pola reproduksi dan seksualitas	Klien mempunyai 3 orang anak.Klien sudah menopause	Klien mempunyai 2 orang anak.Klien sudah menopause
10. Pola koping dan toleransi stress	Jika ada maslaah klien selalu membicarakan atau berunding dengan keluarga untuk mencari solusinya dan saat ini sakit klien mendapatk dukungan dan	Jika ada maslaah klien selalu membicarakan atau berunding dengan keluarga untuk mencari solusinya dan saat ini sakit klien mendapatk dukungan dan

	dampungan dari keluarga	dampungan dari keluarga
11. Pola nilai dan kepercayaan	Klien dirumah beribadah dengan rajin sholat 5 waktu. Dan ketika sakit klien hanya beribadah di atas tempat tidur	Saat dirumah klien rajin beribadah, sholat 5 waktu. Dan ketika sakit klien hanya beribadah di atas dan berdoa diastempat tidur

^[4]▶ 4. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum		
Kesadaran	^[5] ▶ Compos metis	Compos metis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tekanan darah	190/150 mmHg	190/ 130 mmHg
Nadi	122 x /menit	110 x/ menit
Suhu	36,5 c	37 c
Pernafasan	19 x/menit	19 x/menit
Pemeriksaan fisik		
Kepala, muka, dan leher	Pada saat pemeriksaan didapatkan rambut ikal hitam, bentuk muka simetris, tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Pada saat pemeriksaan didapatkan rambut ikal hitam, bentuk muka simetris, tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Mata	Bentuk mata simetris tidak ada masalah, konjungtiva pucat karena sulit tidur, pupil isokor,reflek cahaya baik	Bentuk mata simetris tidak ada masalah, konjungtiva pucat karena sulit tidur, pupil isokor,reflek cahaya baik
Hidung	Bentuk hidung simetris tidak ada gangguan,tidak terpasang NG	Bentuk hidung simetris tidak ada gangguan,tidak terpasang NGT
Telinga	Tidak ada gangguan pendengaran	Tidak ada gangguan pendengaran
Dada (Paru)	Inspeksi : ^[2] ▶ Bentuk dada kanan kiri simetris ,tidak ada edema pada dada,tidak adaa jejas Palpasi: ^[3] ▶ Vocal fremitus	Inspeksi : Bentuk dada kanan kiri simetris ,tidak ada edema pada dada,tidak adaa jejas Palpasi: Vocal fremitus

	normal,pergerakan dada simetris,	normal,pergerakan dada simetris,
	Perkusi: Sonor	Perkusi: Sonor
Jantung	Auskultasi: suara nafas vesikular Inspeksi dan palpasi : Icus kordis normal	Auskultasi: suara nafas vesicular Inspeksi dan palpasi : Icus kordis normal
	Perkusi : redup	Perkusi : redup
Abdomen	Auskultasi : lup dup	Auskultasi : lup dup
	Inspeksi : buncit,tidak ada bejolan	Inspeksi : buncit,tidak ada bejolan
	Aukultasi : bising usus 15 kali/menit	Aukultasi : bising usus 15 kali/menit
	Perkusi : suara timpani	Perkusi : suara timpani
Ekstermitas	Palpasi ^[1] ▶ : normal tidak ada nyeri tekan	Palpasi ^[2] ▶ : normal tidak ada nyeri tekan
	Ektrimitas atas klien terpasang infuse sebelah kanan Ektrimitas bawah klien normal tidak ada gangguan	Ektremitas atas klien terpasang infuse sebelah kiri Ektremitas bawah klien normal tidak ada gangguan

^[2]▶ 5.Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
	Klien 1	Klien 2
	20 April 2019	21 April 2019
HEMATOLOGI		
Darah lengkap		

Leukosit (WBC)	15,75	14,77	3,70-10,1
Neutrofil	13,8	12,7	
Limfosit	1,9	1,3	
Monosit	0,6	0,8	
Eosinofil	0,4	0,0	
Basofil	0,1	0,1	
Neutrofil %	H 82,2	H 85,7	39,3-73,7
Limfosit %	L 11,4	L 8,6	18,0-48,3
Monosit %	L 3,6	5,2	4,40-12,7
Eosinofil %	2,2	L 0,1	0,600-7,30
Basofil %	0,6	0,4	0.00-1,70
Eritrosit (RBC)	5,608	4,361	4,6-6,2
Hemoglobin (HGB)	14,02	12,62	13,5-18,0
Hematokrit (HCT)	41,91	38,16	40-54
MCV	L 76,51	87,49	81,1-96,0
MCH	L 24,99	28,94	27,0-31,2
MCHC	37,66	33,08	31,8-35,4
RDW	17,33	11,98	11,5-14,5
PLT	359	344	155-366
MPV	9,024	6,260	6.90-10,6
KIMIA KLINIK			
FAAL GINJAL			
BUN	12	11	
Kreatinin	L 0,592		0,5-1,0

6. Terapi

	Klien 1		Klien 2
	19 April 2019		21 April 2019
Infus Asering	14 tetes/menit	Infuse Asering	14 tetes / menit
Injeksi citicolin	2 x 250 mg	Injeksi ranitidine	2 x50 mg

Injeksi antrain	3 x 1 gr	Injeksi citicolin	2 x250 mg
Injeksi pantoprazole	1 x 40 mg	Injeksi pantopraszole	1 x 40 mg
Injeksi ondacentron	2 x 4 mg	Injeksi ceftriaxone	2 x1 gr
Injeksi ceftriaxone	2 x 1 gr	p.o amplolidin	1x10 mg
Injeksi furozemide	40 mg – 0 – 0	^[2] p.o parasetamol	3 x 500 mg
p.o tanapres	10mg – 0 – 0		
^[2] p.o amplotidipi	1x 10 mg		

^[2]7. Analisa

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
Klien 1		
Ds : klien mengatakan kepala terasa berat dan sulit tidur Do : a. Klien nampak lemas b. Akral hangat c. Klien nampak menyeringai menahan sakit kepala d. Ttv : a) Td : 180/120 mmHg b) N :102 x/ menit c) RR : 20 x/ menit d) Suhu : 37 c	Hipertensi	Gangguan pola tidur

Data	Etiologi	Masalah
Klien 2		
Ds : klien mengatakan kepala terasa berat dan sulit tidur Do : a. Klien nampak lemas b. Akral hangat c. Klien nampak menyeringai menahan sakit kepala d. Ttv : a) Td : 180/120 mmHg b) N :102 x/ menit c) RR : 20 x/ menit d) Suhu : 37 C	Hipertensi	Gangguan pola tidur

8Diagnose keperawatan

Gangguan pola tidur b.d hipertensi

[40]▶
9.Intervensi

Diagnosa keperawatan	Tujuan umum dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan pola tidur klien dapat teratasi</p> <p>NOC :</p> <p>Indikator tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jumlah jam tidur dalam batas normal (3) b. Kualitas tidur klien dalam batas normal (3) c. Perasaan segar sesudah tidur/ istirahat (3) d. Kenyamanan suhu ruang perawatan (3) e. Control suhu ruangan (3) 	<p>Peningkatan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya pola tidur yang adekuat 2. Tempatkan klien pada posisi tidur 3. Atur posisi tidur yang di inginkan klien 4. Tinggikan kepala tempat tidur klien 5. Ciptakan lingkungan yang tenang tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman 6. Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar 7. Mengajarkan teknik napas dalam 8. Memberikan HE pada klien dan keluarga 9. Kolaborasi pemberian terapi obat

10. Imlementasi

Klien 1

Hari/tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf
Senin 22 April 2019	Hipertensi	14.25	1. Menjelaskan kepada klien pentingnya tidur yang adekuat	
		14.30	2. Menempatkan klien pada posisi tidur yang diinginkan klien	
		14.35	3. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien	
		14.40	4. Meningggikan kepala tempat tidur klien	
			5. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup	

		dan suhu ruangan yang nyaman
	14.45	6. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar
	15.00	7. Mengajarkan klien tentang teknik nafas dalam
	15.12	8. Mengobservasi tanda-tanda vital klien
		9. Memberikan HE pada klien dan keluarga
	15.15	10. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat
	15.25	Injeksi citicolin 2 x 250 mg
		Injeksi antrain 3 x 1gr
	15.50	Injeksi pantoprazole 1 x 40 mg
	16.00	Injeksi ondacentron 2 x 4 mg
		Injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr
		Injeksi furozemide 40 mg – 0 – 0
		p.o tanapres 10mg – 0 – 0
		p.o amlodipi 1x 10 mg
	19.00	
Selasa 23 April 2019	14.30	1. Menempatkan klien pada posisi tidur
	14.35	2. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien, posisi head up
	14.40	3. Meninggikan kepala tempat tidur klien 15 derajat
	14.45	4. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman
	15.00	5. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar
	15.12	6. Mengajarkan klien tentang teknik nafas dalam
	15.12	7. Mengobservasi tanda-tanda vital klien
	15.15	8. Memberikan HE pada klien dan keluarga
	15.25	9. Mengobservasi tanda-tanda vital klien
	15.50	10. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat
	16.00	Injeksi citicolin 2 x 250 mg

19.00 Injeksi antrain 3 x 1gr
 Injeksi pantoprazole 1 x 40 mg
 Injeksi ondacentron 2 x 4 mg
 Injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr
 Injeksi furozemide 40 mg – 0 – 0
 p.o tanapres 10mg – 0 – 0
 p.o amplodipi 1x 10 mg

Klien 2

Hari/tanggal	Diagnose	Waktu	Implementasi	Paraf
Selasa 23 April 2019	Hipertensi	14.25	1 Menjelaskan kepada klien pentingnya tidur yang adekuat	
			2 Menempatkan klien pada posisi tidur	
		14.30	3 Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien head up	
		14.35	4 Meningggikan kepala tempat tidur klien 15 derajat	
		14.40	5 Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	
		14.45	6 Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar	
		15.00	7 Mengajarkan klien tentang teknik nafas dalam	
		15.12	8 Mengobservasi tanda-tanda vital klien	
		15.15	9 Memberikan HE pada klien dan keluarga	
		15.25	10 Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat	
		15.25	Injeksi ranitidine 2 x50 mg	
			Injeksi citicolin 2 x250 mg	
		15.50	Injeksi pantoprazole 1 x 40 mg	
		16.00	Injeksi ceftriaxone 2 x1 gr	
			p.o parasetamol 3 x 500 mg	
			p.o amplolidin 1x10 mg	

		19.00	
Rabu 24 April 2019	14.30	1 Menempatkan klien pada posisi tidur	
	14.35	2 Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien head up	
	14.40	3 Meninggikan kepala tempat tidur klien 15 derajat	
	14.45	4 Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	
	15.00	5 Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar	
	15.12	6 Mengajarkan klien tentang teknik nafas dalam	
	15.15	7 Mengobservasi tanda-tanda vital klien	
	15.25	8 Memberikan HE pada klien dan keluarga	
	15.50	9 Mengobservasi tanda-tanda vital klien	
	16.00	10 Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat	
		Injeksi ranitidine 2 x50 mg	
		Injeksi citicolin 2 x250 mg	
		Injeksi pantopraszole 1 x 40 mg	
		Injeksi ceftriaxone 2 x1 gr	
	19.00	p.o parasetamol 3 x 500 mg	
		p.o amplolidin 1x10 mg	
Kamis 25 April 2019	14.40	1 Menempatkan klien pada posisi tidur	
	14.45	2 Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien head up	
	15.00	3 Meninggikan kepala tempat tidur klien 15 derajat	
	15.12	4 Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman	
	15.15	5 Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar	
	15.25	6 Mengajarkan klien tentang teknik nafas dalam	
	15.50	7 Mengobservasi tanda-tanda vital klien	
	16.00	8 Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat	
		Injeksi ranitidine 2 x50 mg	

	Injeksi citicolin 2 x250 mg
	Injeksi pantoprazole 1 x 40 mg
	Injeksi ceftriaxone 2 x1 gr
19.00	p.o parasetamol 3 x 500 mg
	p.o amplolidin 1x10 mg

11. Evaluasi

Klien 1

Evaluasi	Hari 1 Senin 22 April 2019	Hari 2 Selasa 23 April 2019	Hari 3 Rabu 24 April 2019
	<p>S :¹²⁷ kepala terasa berat dan sulit tidur</p> <p>O : Klien mengalami gangguan pola tidur</p> <p>Nafsu makan klien menurun</p> <p>TTV :</p> <p>Tensi darah : 190/ 150 mmHg</p> <p>Nadi :¹⁴⁴ 123 x / menit</p> <p>Suhu : 36,5 c</p> <p>Respirasi :18 x/menit</p> <p>A :¹⁵⁶ Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P :¹⁷⁷ Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,5,7,8</p>	<p>S : rasa sakit di kepala berkurang dan klien masih susah tidur</p> <p>O :¹⁵⁷ Klien mengalami gangguan pola tidur</p> <p>TTV:</p> <p>Tensi darah : 180/140 mmHg</p> <p>Nadi : 122 x / menit</p> <p>Suhu : 36,5 c</p> <p>Respirasi : 18 x/menit</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,5,7,</p>	<p>S : rasa sakit di kepala berkurang dan klien masih susah tidur</p> <p>O : Klien mengalami gangguan pola tidur</p> <p>TTV:</p> <p>Tensi darah : 180/140 mmHg</p> <p>Nadi : 122 x / menit</p> <p>Suhu : 36,5 c</p> <p>Respirasi : 18 x/menit</p> <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,5,7</p>

Klien 2

Evaluasi	Hari 1 Selasa 22 April 2019	Hari 2 Rabu 23 April 2019	Hari 3 Kamis 24 April 2019
	<p>S : kepala terasa berat dan sulit tidur</p> <p>O : Klien mengalami gangguan pola tidur</p> <p>Nafsu makan klien menurun</p>	<p>S : rasa sakit di kepala berkurang dan klien masih susah tidur</p> <p>O : Klien mengalami gangguan pola tidur</p> <p>TTV:</p>	<p>S : rasa sakit di kepala berkurang dan klien masih susah tidur</p> <p>O : Klien mengalami gangguan pola tidur</p> <p>TTV:</p>

TTV :	Tensi darah : 180/100	Tensi darah : 170/100
Tensi darah : 190/ 130 mmHg	mmHg	mmHg
Nadi : 123 x / menit	Nadi : 122 x / menit	Nadi : 122 x / menit
Suhu : 36,5 c	Suhu : 36,5 c	Suhu : 36,5 c
Respirasi :18 x/menit	Respirasi : 18 x/menit	Respirasi : 18 x/menit
A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi	A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi	A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi
P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,5,7,8	P :Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,5,7	P : ^[1] Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,5,7

^[7]▶ 4.2 PEMBAHASAN

Pada bab ini perbandingan antar tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang di sajikan untuk menjawab tujuan kasus.^[1]▶ Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (fakta – teori -opini) isi pembahasan sesuai dengan tujuan kasus yaitu :

^[3]▶ 4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan peneliti pada klien 1 yang mengalami hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur, saat pemeriksaan fisik pada klien 1 tidak ada masalah. Klien hanya mengeluh kepala terasa berat dan tidak nafsu makan. Dari observasi tanda-tanda vital didapat hasil TD :190/160 mmHg, S : 36 C, RR : 18x/menit, N :123x/menit. Sedangkan pada klien 2 juga mengalami hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur dengan keluhan sama yaitu kepala terasa berat dan nafsu makan menurun. Berdasarkan fakta dan teori memiliki kesamaan terutama pada pemeriksaan fisik dan psikologis yang menunjukkan tanda dan gejala gangguan pola tidur yang mengakibatkan hipertensi.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Dalam studi kasus ini didiagnosa keperawatan muncul sesuai 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.

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

4.2.3 Intervensi keperawatan

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

^[0]▶ 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.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Dalam studi ini, implementasi pada Ny I dan Ny R peneliti tidak melakukan semua rencana dalam NIC karena peneliti mempertimbangkan respon klien. Implementasi hari pertama pada Ny I berupa melakukan bina hubungan saling percaya kepada klien dengan memperkenalkan nama dan menjelaskan tujuan tindakan. Menjelaskan kepada klien pentingnya tidur yang adekuat. Menempatkan klien pada posisi tidur. Mengatur posisi tidur

yang diinginkan klien. Mengobservasi tanda-tanda vital klien. Memberikan HE pada klien dan keluarga.

Pada hari kedua Ny I Menempatkan klien pada posisi tidur. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien. Meninggikan kepala tempat tidur klien. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar. Mengajarkan klien tentang teknik nafas dalam. Mengobservasi tanda-tanda vital klien. Ny R Menempatkan klien pada posisi tidur. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien. Meninggikan kepala tempat tidur klien. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman. Mendorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar. Pada hari ketiga Ny I Menempatkan klien pada posisi tidur. Mengatur posisi tidur yang diinginkan klien. Meninggikan kepala tempat tidur klien. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman.

4.2.5 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.

Pendidikan kesehatan promosi kesehatan merupakan strategi dalam pencegahan klien penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur. Tujuan

pendidikan kesehatan dimaksudkan untuk perubahan perilaku seseorang dalam mengurangi sakit (Endang triyanto 2014).

^[2]▶ BAB 5

PENUTUP

^[35]▶ 5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien Ny.I dan Ny.^[0]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 samamenguluh tidakbisa tidur dan ada keluhan lain yaitu nafsu makan menurun karena rasa sakit kepala yang mengganggu.

2. Diagnosa keperawatan

Peneliti mengambil diagnosa keperawatan di dapat dari keluhan klien

^[3 7] ▶ 3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk klien 1 dan klien 2, peneliti menggunakan intervensi NOC dan NICJelaskan pentingnya pola tidur yang adekuatTempatkan klien pada posisi tidurAtur posisi tidur yang di inginkan klienMengajarkan teknik

napas dalam, Memberikan HE pada klien dan keluarga, Kolaborasi pemberian terapi obat.

4. 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.

5. Evaluasi keperawatan

Pada evaluasi keperawatan didapatkan di hari pertama kedua klien mengeluh susah tidur karena sakit kepala yang mengganggu. Hari kedua klien sudah bisa untuk memulai tidur walau dengan sering terbangun karena berhubungan dengan penyakitnya.^[5] Dengan demikian intervensi dan implementasi yang sudah peneliti lakukan selama tiga hari didapatkan evaluasi dengan masalah gangguan pola tidur masih tahap masalah teratasi sebagian.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas peneliti menyampaikan saran :

- 1 Bagi perawat diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien agar lebih maksimal dalam kesembuhan klien dan pelayanan kesehatan.
- 2 Bagi keluarga klien dengan adanya pendidikan kesehatan yang dilakukan peneliti selama proses asuhan keperawatan diharapkan keluarga klien mandiri dalam mencegah, meningkatkan dan

mempertahankan kesehatan baik diri sendiri keluarga maupun lingkungan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- D-III Keperawatan, Tim Dosen.^{[0]▶} 2018, **Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah :**
^{[25]▶} **Studi Kasus Program Studi D-III Keperawatan.** Jombang : STIKES ICME.
- Herdman & Kamitsuru.^{[0]▶} 2015, **NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017.** Edisi 10. Jakarta : EGC

Hidayat, Aziz Alimul.^{[0]▶} 2012, *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM)*.

Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi Surabaya: Healt Books Publishing.

^{[0]▶} Kusmatuti, N 2014, 'Asuhan Keperawatan Pada Tn. G dengan Hipertensi di Instalasi Gawar Darurat RSUD Solo'.^{[0]▶} Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

^{[0]▶} Nurarif, Amin Huda & Kusuma,Hardhi 2015, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnose Medis dan Nanda NIC-NOC*.^{[0]▶} Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta: Mediaction.

Triyanto, E. (2014).^{[0]▶} *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.