

KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT KLIEN INSOMNIA DAN HIPERTENSI

Andi Saifah^{*1}, A.Fahira Nur²

¹Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

²Bagian Kebidanan, Stikes Widya Nusantara, Palu

*Email : Saifah90@yahoo.co.id

ABSTRAK

Hipertensi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Hipertensi dapat menyebabkan insomnia, sebaliknya insomnia dapat meningkatkan hipertensi. Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi kemampuan keluarga dalam merawat klien insomnia dan hipertensi. Desain Penelitian adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Subyek penelitian adalah dua keluarga dengan masalah insomnia dan hipertensi. Fokus intervensi adalah pendidikan kesehatan dan mengajarkan pijat punggung pada *caregiver* keluarga, selanjutnya melakukan secara mandiri 1-2 kali sehari selama 15-30 menit, maksimal satu minggu pemberian. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi mendalam selanjutnya diinterpretasi dengan membandingkan teori dan konsep yang terkait. Hasil penelitian adalah kedua klien berjenis kelamin perempuan, lanjut usia dan hipertensi kronik, kedua *Caregiver* adalah menantu perempuan yang tinggal serumah. Kedua klien puas dengan tidur siang dan malam, perasaan segar setelah bangun, durasi tidur 7-8 jam, tekanan darah normal, tidak ada keluhan (pusing, sakit kepala, lemas, cemas) setelah 4 hari intervensi. Kesimpulan penelitian adalah keluarga mampu merawat klien dalam mengatasi insomnia dan hipertensi serta keluhan yang menyertai dengan pijat punggung dan modifikasi lingkungan fisik dan psikologis. Rekomendasi penelitian adalah melanjutkan penelitian dengan desain Quasi Eksperimen

Kata Kunci : pijat punggung, insomnia, hipertensi, keluarga

ABSTRACT

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular disease. Hypertension can cause insomnia, on the contrary insomnia can increase hypertension. The purpose of this study is to explore the ability of families to care for insomnia and hypertension clients. The Research Design is a case study with family nursing care. Research subjects are families with insomnia and hypertension problems. The focus of the intervention is health education and massage interventions on family caregivers, then doing independently 1-2 times a day for 15-30 minutes, a maximum of one week of administration. Data analysis was performed by expressing the facts from the results of interviews, physical examination and in-depth observations then interpreted by comparing theories and related concepts. The results of the study are the two female clients, elderly and chronic hypertension, the two caregivers are daughter-in-law who live at home. Both clients are satisfied with sleep day and night, feeling fresh afterwaking up, sleeping 7-8 hours, normal blood pressure, no complaints (dizziness, headache, weakness, anxiety) after 4 days of intervention. The conclusions of the study are families who are able to treat clients in dealing with insomnia and hypertension as well as complaints that accompany back massage and modification of the physical and psychological environment. Research recommendations are further research with Quasi Experiment design

Keywords : back massage, insomnia, hypertension, family

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak dialami masyarakat. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.¹

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menemukan 25,8% kasus hipertensi dan meningkat menjadi 34,1% kasus pada tahun 2018. Kasus hipertensi di Sulawesi Tengah lebih rendah dari skala Nasional yaitu 30,1% tahun 2013 dan 31,5% tahun 2018.² Jumlah kasus hipertensi lebih sepertiga dari seluruh kasus penyakit, baik tingkat Nasional maupun tingkat provinsi Sulawesi Tengah.

Hipertensi yang tidak mendapat penanganan dengan baik, akan mengakibatkan berbagai komplikasi yaitu infark miokard, gagal ginjal, stroke, kerusakan retina.^{3,4} 23,7% kematian di Indonesia akibat hipertensi tahun 2016.¹ Berbagai keluhan hipertensi perlu diatasi sedini mungkin untuk mencegah komplikasi lanjut.

Keluhan dari dampak hipertensi antara lain adalah insomnia, sebaliknya insomnia berisiko tinggi menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi.⁵ Insomnia adalah tidur yang tidak adekuat atau tidur tidak menyegarkan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.⁶

Intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk mengatasi insomnia dan menurunkan tekanan darah, antara lain adalah terapi pijatan.⁷ Pijat punggung dapat meningkatkan kenyamanan, relaksasi dan kualitas tidur.^{8,9}

Keterlibatan anggota keluarga sangat penting untuk memperbaiki masalah kesehatan klien dengan hipertensi dan insomnia di rumah. Belum ditemukan penelitian tentang pijat punggung yang melibatkan anggota keluarga.

Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga untuk mengatasi insomnia dan hipertensi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah studi kasus pendekatan asuhan keperawatan keluarga.

Subyek studi kasus adalah dua keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami insomnia (keluhan tidak puas dengan tidurnya, istirahat yang tidak cukup disertai minimal satu keluhan fisik misalnya mudah lelah, mual, dan pusing; keluhan dirasakan minimal tiga hari) dan hipertensi klasifikasi ringan atau sedang (140/90 mmHg – 179/109 mmHg) yang tidak mengonsumsi obat.

Pengumpulan data terkait lima tugas kesehatan keluarga (mengetahui masalah, pengambilan keputusan, cara merawat, modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan) dalam mengatasi insomnia dan hipertensi.

Fokus intervensi pada penerapan pijat punggung oleh anggota keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan terlebih dahulu tentang penyebab dan cara perawatan insomnia dan hipertensi serta memodifikasi lingkungan yang kondusif.

Peneliti mengajarkan kepada anggota keluarga yang bersedia (*caregiver*) tentang cara melakukan pijat punggung sampai dianggap mampu, selanjutnya *caregiver* melakukan secara mandiri. Pijat punggung dilakukan 1-2 kali sehari selama 15-30 menit setiap kali pemberian, maksimal satu minggu.

Peneliti melakukan observasi tentang pelaksanaan pijat punggung, keluhan insomnia dan pengukuran tekanan darah sampai keluhan tidak ada atau rasa nyaman terpenuhi. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Tanamodindi Kota Palu pada tanggal 27 Mei sampai dengan 09 Juni 2019. Metode pengumpulan data melalui wawancara,

observasi dan pemeriksaan fisik. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan dan menarasikan fakta dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi mendalam selanjutnya diinterpretasi dengan membandingkan teori dan konsep yang terkait.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan kedua klien mempunyai persamaan yaitu kategori golongan umur lanjut usia dan hipertensi

kronik (lebih dari 6 bulan) dan mengalami hipertensi sejak usia 45 tahun sedangkan perbedaan adalah klien 2 mempunyai penyakit penyerta dan klien 1 tidak terdapat.

Pada tabel 2 menunjukkan perubahan keluhan insomnia dan tekanan darah, keluhan kedua klien dapat teratasi semua dan nilai tekanan darah menjadi normal pada hari ke-4 pemberian pijat punggung. *Caregiver* kedua klien adalah menantu perempuan yang tinggal serumah dengan klien.

Tabel 1. Karakteristik Kedua Klien

Karakteristik Klien	Klien 1	Klien 2
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	69 tahun	67 tahun
Riwayat penyakit	Menderita hipertensi selama 24 tahun (sejak usia 45 tahun)	Menderita hipertensi selama 22 tahun (sejak usia 45 tahun), penyakit penyerta : diabetes mellitus dan gastritis

Tabel 2. Karakteristik Keluhan Klien Sebelum dan Setelah Pijat Punggung

Keluhan	Klien 1						
	Pre			Post			
	H-1	H1	H2	H3	H4	H5	H6
Tekanan darah	160/100 mmHg	150/90 mmHg	140/90 mmHg	140/80 mmHg	130/80 mmHg	120/80 mmHg	130/80 mmHg
Keluhan tidur	Sulit memulai tidur, tidak bisa tidur siang, sering terbangun dari tidur namun kadang bisa tidur lagi, tidak segar saat bangun pagi, tidak puas dengan tidurnya, keluhan dirasakan sudah 6 hari	Keluhan sama	Keluhan sama	Mulai tidur siang tapi belum merasa puas, tidur malam puas	Tiidur siang merasa lebih baik, tidur malam baik dan puas, bangun pagi terasa segar	Tidur siang dan malam pulas dan puas, tidak ada keluhan	Tidur siang dan malam pulas dan puas, tidak ada keluhan
Jam tidur:							
a. Siang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	0,5 jam (11.30 – 12.00)	1,5 jam (11.00- 12.30)	2 jam (12.00- 14.00)	2 jam (10.00- 12.00)
b.Malam	3,5 jam (23.30 – 03.00)	3,5 jam (23.30 – 03.00)	4,5 jam (22.30 – 03.00)	5,5 jam (21.30 – 03.00)	5,5 jam (21.40 – 03.10)	5,45 jam (21.30 – 03.15)	6 jam (21.00 – 03.00)
c. Total	3,5 jam	3,5 jam	4,5 jam	6 jam	7 jam	7, 45 jam	8 jam

Keluhan yang menyertai	Lemas, pusing, sakit kepala (skala 4), cemas tentang penyakit hipertensi dan gangguan tidurnya	Lemas berkurang,	Lemas dan pusing berkurang, sakit kepala (skala 3)	Lemas berkurang, pusing hilang, sakit kepala (skala 2), tidak cemas	Tidak ada keluhan, nyaman dan segar	Tidak ada keluhan, merasa nyaman dan segar	Tidak ada keluhan, merasa nyaman dan segar
<i>Caregiver</i> klien		Menantu (35 tahun, ibu rumah tangga)					

Klien 2

Keluhan	Pre			Post			
	H-1	H1	H2	H3	H4	H5	H6
Tekanan darah	170/100 mmHg	150/90 mmHg	140/90 mmHg	140/80 mmHg	130/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Keluhan tidur	Sulit memulai tidur, sering terbangun dari tidur dan sulit untuk memulai tidur lagi, tidak segar saat bangun pagi, tidak puas dengan tidurnya, keluhan dirasakan sudah 8 hari	Keluhan sama	Keluhan sama	Tidur siang lebih baik, tidur malam puas dan puas	Tidur siang dan malam puas, klien merasa segar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jam tidur:							
a. Siang	0,5 jam (14.00-14.30)	0,5 jam (11.00-11.30)	Tidak tidur siang	1,5 jam (12.00 – 13.30)	2 jam (12.00-14.00)	2 jam (10.00-12.00)	2 jam (10.00-12.00)
b. Malam	2,5 jam (24.00 – 02.50)	3,5 jam (23.30 – 03.00)	4,5 jam (22.30 – 03.00)	6,10 jam (21.00 – 03.10)	6,15 jam (21.00 – 03.15)	5,25 jam (21.40 – 03.05)	6 jam (21.20 – 03.20)
c. Total	3 jam	4 jam	4,5 jam	7,40 jam	8,15 jam	7,25 jam	8 jam
Keluhan yang menyertai	Sakit kepala (skala 5), pusing, lemas, mudah lelah, cemas dengan penyakit DM, gastritis dan hipertensi yang diderita	Keluhan sama	Lemas berkurang, sakit kepala (skala 4)	Lemas dan pusing berkurang, sakit kepala (skala 3), tidak cemas	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<i>Caregiver</i> klien		Menantu (30 tahun, ibu rumah tangga)					

PEMBAHASAN

Kedua klien mengalami hipertensi kronik dan termasuk golongan umur lanjut usia. Kejadian hipertensi meningkat seiring meningkatnya umur dan masalah kesehatan lanjut usia tertinggi adalah hipertensi,^{3,10} ditemukan 57,6% hipertensi pada lansia 65-74 tahun.¹⁰ Penuaan (*aging*) menyebabkan ukuran sel jantung meningkat, ketebalan dinding ventrikel kiri bertambah, kekakuan arteri, elastisitas pembuluh darah menurun berefek pada peningkatan tekanan darah.⁴

Menurut *National Sleep Foundation Amerika* bahwa factor risiko utama insomnia adalah usia lanjut dan jenis kelamin perempuan, namun dapat juga disebabkan karena kondisi medis, seperti efek hipertensi.⁵ Menopause pada lansia mengalami penurunan hormon estrogen yang dapat menyebabkan insomnia.⁴

Pada tabel 2 menunjukkan pemijatan punggung selama empat hari dapat menurunkan tekanan darah menjadi normal dan semua keluhan insomnia dan dampaknya teratasi pada kedua klien ditandai dengan jumlah jam tidur klien 7-8 jam, merasa pulas dan puas dengan tidurnya, merasa segar saat bangun serta tidak terdapat lagi keluhan pusing, sakit kepala dan kecemasan.

Kebutuhan tidur klien tercapai. Kebutuhan total tidur usia lanjut yang ideal antara 5-8 jam.⁶ Kebutuhan tidur terpenuhi ketika klien merasa puas dengan tidurnya tanpa ada keluhan fisik atau psikologis.^{4,6}

Tanda-tanda vital dalam batas normal dan mengalami kenyamanan fisik dan psikologis menunjukkan relaksasi klien secara maksimal. Pijat punggung meningkatkan kenyamanan, relaksasi fisik dan mental, dan tidur.⁵

Hasil studi kasus sejalan dengan penelitian Chen et al (2013) menemukan bahwa pijat punggung menurunkan tekanan darah, denyut nadi, kecemasan dan

ketidaknyamanan fisik secara bermakna ($p < 0,01$) pada klien gagal jantung kongestif.¹¹ Pijat punggung pada 40 klien lansia dengan demensia memberi bukti klinis yaitu meningkatkan relaksasi dan tidur klien di rumah perawatan meskipun belum bermakna secara uji statistik.¹²

Pijat punggung juga berdampak langsung dalam mengatasi nyeri kepala yang merupakan salah satu penyebab atau dampak insomnia yang dialami kedua klien. Terapi pijatan pada umumnya meningkatkan sirkulasi darah dan limfa, merangsang ujung-ujung saraf, meningkatkan transportasi zat-zat gizi ke jaringan dan membuang sampah-sampah tubuh yang bermanfaat terhadap peningkatan relaksasi dan menurunkan stress, serta meringankan nyeri.⁴

Stimulasi sentuhan terhadap jaringan tubuh menyebabkan respon neurohormonal melalui sistem saraf dari sistem saraf perifer menuju ke saraf tulang belakang ke otak, selanjutnya diinterpretasi oleh otak menghasilkan respon neurological dan biokimiawi. Pijatan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis untuk mengurangi denyut jantung, tekanan darah, dan pernapasan yang menghasilkan relaksasi, menurunkan stress fisik maupun psikologis dan meningkatkan tidur. Tehnik *friction* dalam pijatan terhadap jaringan kutan atau subkutaneus mengeluarkan histamine sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah dan meningkatkan aliran balik vena,⁸ memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi beban kerja jantung, tekanan darah, denyut nadi dan aktivitas otot menurun yang berdampak pada relaksasi.^{4,9}

Kecemasan yang dialami kedua klien juga mempengaruhi buruknya kualitas tidur dan sebaliknya ketidakpuasan terhadap tidur membuat klien juga menjadi cemas. Kecemasan klien dan keluarga karena kurang pengetahuan tentang proses penyakitnya.

Pendidikan kesehatan diberikan untuk menambah pengetahuan keluarga dan klien terkait tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dalam mengatasi hipertensi dan insomnia klien. Keluarga memberi lingkungan yang nyaman pada klien seperti kamar yang bersih dan sejuk, kasur dan bantal empuk serta mengurangi kebisingan dengan melarang anak-anak ribut serta mengecilkan suara TV. Anak dan menantu menganjurkan klien untuk lebih banyak beristirahat dan mengurangi kecemasan tentang penyakitnya.

Pemahaman yang baik tentang proses penyakitnya juga dapat mengurangi kecemasan dan hipertensi yang terjadi pada kedua klien. Stress emosional merupakan salah satu faktor penyebab gangguan tidur dan faktor risiko peningkatan tekanan darah. Adanya keluhan fisik atau psikologis meningkatkan aktivitas korteks serebral yang juga menstimulasi *Retikular Activating System (RAS)* dari batang otak yang mempertahankan kewaspadaan atau terjaga sehingga terjadi perlambatan untuk jatuh tertidur, sering terjaga, perasaan tidur yang kurang, terbangun cepat.^{3,5,13}

Stress emosional memicu pelepasan adrenalin menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi sehingga terjadi nyeri tengkuk, nyeri kepala dan pusing. Keluhan itu cenderung mengganggu kualitas tidur orang.^{3,4}

Pijat punggung yang menghasilkan relaksasi, menurunkan aktivitas saraf simpatis, membuat stimulus dan aktivasi *RAS* menurun, sebaliknya meningkatkan aktivitas *Bulbar Synchronizing Region (BSR)*, neurotransmitter serotonin menghambat aktivitas *RAS*, kelenjar pineal mengeluarkan hormon melatonin yang selanjutnya masuk ke siklus tidur dengan tidur yang cukup lama dan merasakan kepuasan. Melatonin lebih banyak disekresi pada malam hari, suasana gelap dan tenang.^{3,5} Sebaliknya pada lansia, kadar melatonin mengalami kemunduran yang memungkinkan

terjadi kualitas tidur buruk atau insomnia.⁴ Oleh karena itu lingkungan yang menyenangkan, tenang dan kurang cahaya sangat penting untuk membantu meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur lansia.

Tidur yang berkualitas meningkatkan rasa nyaman secara fisik dan psikologis karena fungsi tidur adalah konservasi energy, restorasi otak, homeostasis, meningkatkan fungsi imunitas dan regulasi suhu.⁶

Adanya dukungan yang tinggi dari anggota keluarga dalam melakukan pijat punggung dan modifikasi lingkungan membuat keluhan insomnia dan hipertensi klien lebih cepat teratasi. *Caregiver* utama adalah menantu klien yang tinggal serumah, seorang ibu rumah tangga. Sang menantu sangat senang dan antusias dipercaya untuk memberi pijat punggung 2 kali sehari karena dapat membantu penyembuhan mertuanya dan dapat menunjukkan baktinya sebagai menantu.

Caregiver yang paling baik adalah anggota keluarga yang mempunyai rasa cinta yang tinggi terhadap klien dan tinggal satu rumah.^{3,14} Anggota keluarga adalah sumber daya penting dalam pemberian layanan kesehatan bagi individu dan keluarga.^{14,15} termasuk pada klien hipertensi dan insomnia. Dukungan fisik dan kasih sayang dapat ditunjukkan langsung oleh *caregiver* sehingga dapat meningkatkan keharmonisan dalam keluarga, oleh karena itu *caregiver* perlu mendapat pengajaran terlebih dahulu oleh petugas kesehatan sehingga dapat melakukan tugas dan perannya yang memuaskan^{4,6}.

Hal inilah yang menunjukkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan baik. Perawatan insomnia dan hipertensi dengan pijat punggung serta modifikasi lingkungan di rumah oleh anggota keluarga dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien atau dilakukan secara kontinyu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Perbaikan tugas kesehatan keluarga khususnya kemampuan merawat melalui pemijatan punggung dan modifikasi lingkungan fisik dan psikologis dapat mengatasi insomnia dan hipertensi serta keluhan yang menyertai pada kedua klien lansia.

Disarankan kepada peneliti selanjutnya melakukan penelitian desain kuasi eksperimen untuk menganalisis pengaruh pijat punggung secara uji statistik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Desi Urianto sebagai asisten peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. P2PTM Kemenkes. Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.” Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;1–10.
2. Balitbang Kemenkes RI. RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. 1-100 p.
3. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L. Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume. Elsevier Health Sciences, 2014. Vol. 8, Smh. 2012. 2229-2232; 742-744 p.
4. Mauk KL. Gerontological Nursing Competencies For Care. Second. Clerkin Amanda, editor. 2010. 384-392; 496-500 p.
5. Audrey Berman, PhD R. Kozier and Erbs Fundamentals of Nursing, 10th Edition. tenth, Vol. Julie Levin Alexander. Julie Levin Alexander; 2016. 1066, 1072, 1073, 1116, 1117 p.
6. Lumbantobing S. Gangguan Tidur. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2004. 13, 14, 15, 31, 32 p.
7. Bulechek, G.M; Butcher, H.K; Dochterman, J.M; Wagner C. Nursing Intervention Classification. Sixth edit. Nurjannah Intansari & Tumanggor R., editor. Elsevier Inc.; 2013. 1-620 p.
8. Linqvist, R; Tracy, M.F; Snyder Mariah. Complementary and Alternative Therapies in Nursing. Eighth. Snyder M, editor. United States of America: Springer Publishing Company, LLC; 2018. 250-259 p.
9. Harkreader Helen, Hogan, M.A; Thobaben M. No Title Fundamentals of Nursing: Caring and Clinical Judgment. third. Susan E, editor. Saunders Elsevier; 2007. 989-991 p.
10. Usia SL. Situasi lanjut usia (lansia). Situasi Lanjut usia di Indones [Internet]. 2016;1. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_lansia_2016.pdf
11. Chen WL, Liu GJ, Yeh SH, Chiang MC, Fu MY, Hsieh YK. Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. Vol. 19, Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2013. p. 464–70.
12. Harris M, Richards KC, Grando VT. The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Minutes of Nighttime Sleep in Persons With Dementia and Sleep Disturbances in the Nursing Home: A Pilot Study. J Holist Nurs. 2012;30(4):255–63.
13. Sherwood L. Fisiologi Manusia : Dari Sel ke Sistem (Introduction to Human Physiology). Penerbit Buku Kedokt EGC. 2014;
14. Kaakinen J. et all. Family health care nursing: theory, practice and research. fourth edi. Maroney P., editor. Philadelphia; 2010. 25-26 p.

15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan No. 908 tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga. 2010. p. 1–21.