

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut Peraturan Presiden Nomo 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Proses penuaan akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik aspek sosial, ekonomi maupun aspek kesehatan. Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan, baik secara alamiah maupun akibat penyakit sehingga diperlukan pendekatan khusus bagi kelompok lansia dan upaya perbaikan kualitas kesehatan secara berkelanjutan (Kurtubi, 2022).

2.1.2 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Hurlock dalam (Emmelia, 2021) terdapat beberapa ciri-ciri lansia, diantaranya:

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Faktor pemicu terjadinya kemunduran pada lansia adalah faktor fisik dan psikologis. Motivasi lansia sangat berperan penting dalam kemunduran pada lansia.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Pandangan negatif akan lansia dalam masyarakat sosial secara tidak langsung berdampak pada terbentuknya status kelompok minoritas pada lansia.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Kemunduran yang terjadi pada lansia berdampak pada perubahan peran mereka dalam masyarakat sosial ataupun keluarga. Perubahan peran sebaiknya dilakukan atas keinginan diri sendiri bukan tekanan lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perilaku buruk lansia terbentuk karena perlakuan buruk yang lansia terima. Perilaku buruk itu secara tidak langsung membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk.

2.1.3 Tipe Lansia

Menurut Maryam, dkk dalam (Emmelia, 2021) tipe-tipe lansia antara lain:

a. Tipe arif bijaksana

Lansia yang memiliki banyak pengalaman, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, ramah, memiliki kerendahan hati, sederhana, dermawan dan dapat dijadikan panutan.

b. Tipe mandiri

Lansia ini dapat menyesuaikan perubahan pada dirinya. Mereka mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan dapat bergaul dengan teman.

c. Tipe tidak puas

Lansia ini selalu mengalami konflik lahir batin. Mereka cenderung menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Lansia tipe ini mempunyai kecenderungan menerima dan menunggu nasib baik, rajin mengikuti kegiatan agama dan mau melakukan pekerjaan apa saja dengan ringan tangan.

e. Tipe bingung

Lansia tipe ini terbentuk akibat mereka mengalami syok akan perubahan status dan peran. Mereka mengalami keterkejutan yang membuat lansia mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut (Emmelia, 2021) lansia memiliki tugas perkembangan, yaitu:

- a. Menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga.

- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
- d. Menjalin hubungan dengan orang-orang disekitarnya.
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes dan harmonis.

2.1.5 Proses Menua

Menurut Bandiyah dalam (Emmelia, 2021) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan terjadi sesuai kronologis usia. Faktor yang mempengaruhi prosesnya yaitu:

a. Hederitas/ genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA dalam mekanisme pengendalian. Fungsi sel secara genetik sel perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom x sedangkan laki-laki oleh satu kromosom x, kromosom x ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang daripada laki-laki.

b. Nutrisi/ makanan

Kondisi kurang atau berlebihan nutrisi dari kebutuhan tubuh mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan tubuh.

c. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan sebenarnya tidak benar disebutkan oleh proses menua itu sendiri. Penyakit

tersebut lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan, berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman hidup

- 1) Paparan sinar matahari, kulit yang tak terlindungi sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan dan menjadi kusam.
- 2) Kurang olahraga, kegiatan olahraga fisik dapat membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- 3) Mengonsumsi alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e. Lingkungan

Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari namun dengan lingkungan yang mendukung secara positif, status sehat tetap dapat dipertahankan dalam usia lanjut.

f. Stress

Tekanan hidup sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan maupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

2.2 Konsep Penyakit Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg (Sari Y. N., 2022).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul di negara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi atau berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi, nilai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg (Prasetyaningrum, 2014).

Jadi bisa disimpulkan dari pengertian yang sudah dijelaskan diatas, hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang ada di Indonesia. Dimana tekanan darah tinggi ini, nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah tinggi ini bisa menyebabkan gangguan pada sistem organ lainnya, seperti stroke, penyakit jantung coroner, dan lain-lain.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

World Health Organization (WHO) dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang dan hipertensi berat (Hastuti, 2022).

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi menurut WHO-ISH

| Kategori | Tekanan Darah Sistol (mmHg) | Tekanan Darah Diastol (mmHg) |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Normal-Tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) | 140-159 | 90-99 |
| Tingkat 2 (Hipertensi Sedang) | 160-179 | 100-109 |
| Tingkat 3 (Hipertensi Berat) | ≥ 180 | ≥ 110 |

2.2.3 Penyebab

Menurut Aggie Cassey dalam (Triyanto, 2014). Faktor penyebab dari hipertensi terbagi 2:

a. Penyebab yang tidak dapat diubah

1) Genetis

Ketika anggota keluarga mewariskan sifat dari satu generasi ke generasi lain melalui gen, proses ini disebut hereditas.

2) Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi, dengan bertambahnya umur semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Ini disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang memengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada usia kurang dari 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner dan kematian premature. Pada usia antara 30 dan 65 tahun, tekanan sistolik meningkat rata-rata sebanyak 20 mm/Hg dan terus meningkat setelah usia 70 tahun.

3) Jenis Kelamin

Laki-laki sering mengalami tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan sedangkan perempuan sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah perempuan, khususnya sistolik meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah usia 55 tahun, perempuan memang mempunyai risiko lebih tinggi menderita hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah perbedaan hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, perempuan kehilangan efek menguntungkannya sehingga tekanan darah meningkat.

4) Ras

Orang Afrika-Amerika menunjukkan tingkat hipertensi lebih tinggi dibanding populasi lain, dan cenderung berkembang lebih awal dan agresif. Mereka memiliki peluang hampir dua kali lebih besar untuk mengalami stroke yang fatal, satu setengah kali lebih mungkin meninggal karena penyakit jantung, dan empat kali kali lebih mungkin untuk mengalami gagal ginjal dibandingkan dengan ras kaukasia. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu pada orang Afrika-Amerika.

b. Penyebab yang dapat diubah

1) Merokok

Nikotin dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi dan menghirup karbon monoksida yang dihasilkan rokok. Artinya, mengurangi jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh darah. Kandungan ini dapat

merusak jantung dan pembuluh darah, termasuk meningkatkan hipertensi. Setiap kali menghisap rokok, peningkatan ini terjadi karena nikotin entah dihisap atau dikunyah menyempitkan pembuluh darah sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih keras, sebagai hasilnya kecepatan jantung dan tekanan darah meningkat.

Bahan kimia dalam rokok tembakau juga meningkatkan risiko penyakit jantung dengan cara lain. Tembakau dapat menurunkan suplai oksigen tubuh, menurunkan level HDL (high density lipoprotein) atau kolesterol baik; dan membuat platelet darah lebih mungkin untuk tetap bersatu dan membentuk gumpalan yang dapat memicu serangan jantung dan stroke.

2) Obesitas

Obesitas berarti memiliki kelebihan lemak tubuh. Jantung juga harus bekerja lebih keras untuk memompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Seiring waktu, tekanan pada jantung dan pembuluh darah menjadi bertambah.

3) Gaya Hidup

Gaya hidup ialah dimana seseorang mengatur pola hidupnya, mulai dari pola makan, pola istirahat dan tidur dan aktivitas fisik. Aktivitas fisik dan olahraga mampu meningkatkan aliran darah melalui semua arteri tubuh, yang menyebabkan pelepasan hormon alami dan sitokin yang mengendurkan pembuluh darah.

4) Kelebihan Garam

Konsumsi garam yang kurang maupun berlebih tidak baik bagi kesehatan tubuh. Konsumsi garam kurang dapat menyebabkan natrium dalam sel rendah, sehingga fungsi natrium untuk menahan cairan dalam sel terganggu, maka tubuh dapat mengalami dehidrasi dan kehilangan nafsu makan.

Konsumsi garam berlebih akan meningkatkan jumlah natrium dalam sel dan mengganggu keseimbangan cairan. Masuknya cairan ke dalam sel akan mengecilkan diameter pembuluh darah arteri sehingga jantung harus memompa darah lebih kuat yang berakibat meningkatnya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah berpengaruh pada peningkatan kerja jantung, yang akhirnya akan meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dan stroke.

5) Penggunaan Alkohol

Alkohol menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan aliran darah dan detak jantung secara bersamaan.

6) Stres

Tingkat stres yang tinggi menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pasalnya, tubuh menghasilkan gelombang hormon saat berada dalam situasi stres. Hormon inilah yang sementara meningkatkan tekanan darah sehingga menyebabkan jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit. Teknik relaksasi dan meditasi efektif menurunkan tekanan darah.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) ialah:

- a. Sakit kepala,
- b. Pusing,
- c. Lemas,
- d. Kelelahan,
- e. Sesak nafas,
- f. Gelisah,
- g. Mual,
- h. Muntah,
- i. Epistaksis,
- j. Kesadaran menurun.

2.2.5 Patofisiologi

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi (Sylvestris, 2014) dalam (Marhabatsar & Siti, 2021).

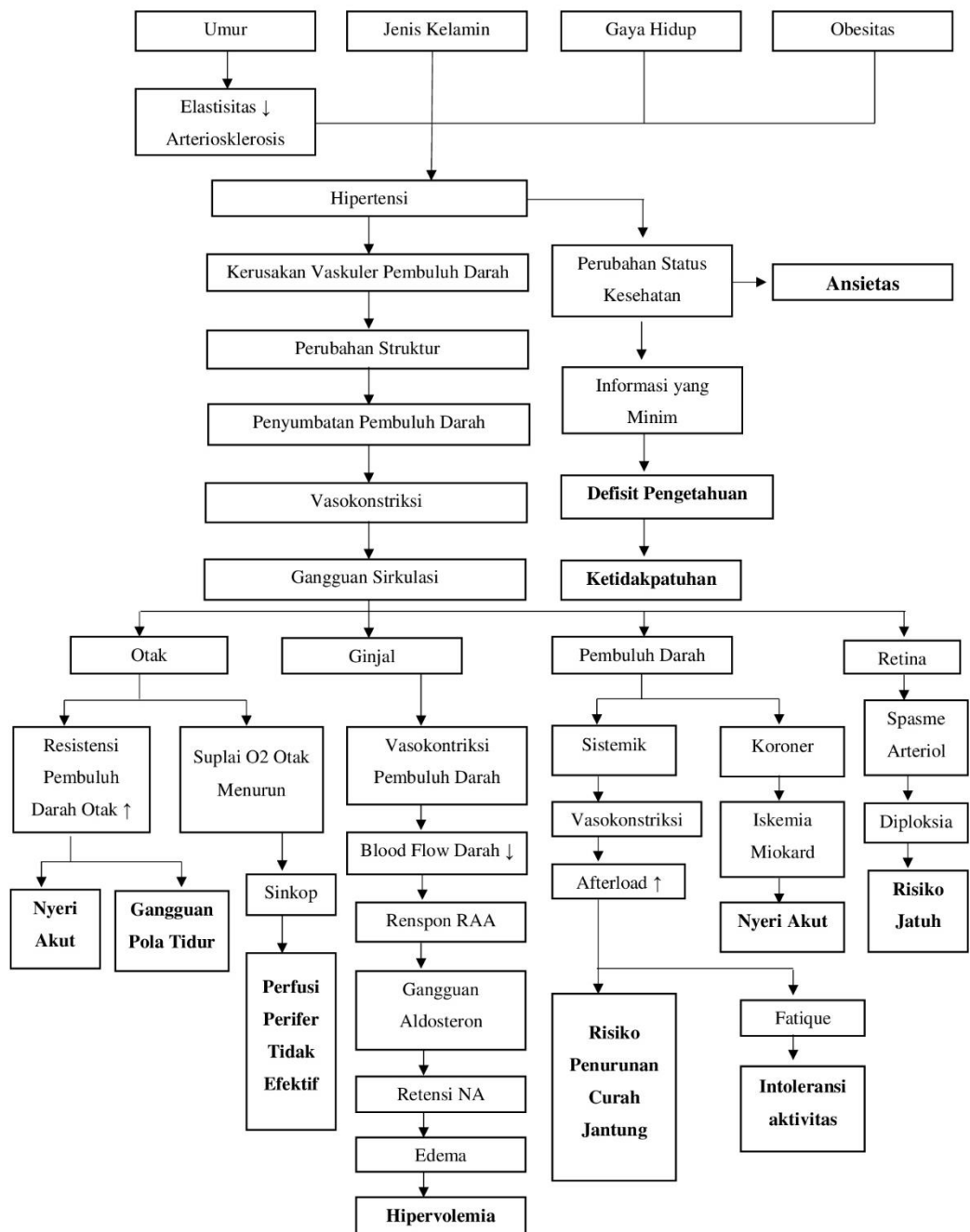
Tekanan darah di pengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah seperti faktor genetik dan umur (faktor yang tidak dapat di ubah), stress, obesitas, merokok, asupan Na yang meningkat, kelainan hormonal dan penyakit ginjal.

Perubahan fungsi membran sel pada kelainan genetik diduga terjadi perubahan pada membran sel yang dapat menyebabkan konstriksi fungsional dan hipertensi struktural. Konstriksi yang terjadi pada pembuluh darah yang mengakibatkan terjadi peningkatan tekanan perifer yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Perkembangan gerontologis. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan ekstensi dan daya regang pembuluh darah konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang. Kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung menyebabkan peningkatan tekanan perifer yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

2.2.6 Pathway

Gambar 1
Pathway Hipertensi



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015) dan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.2.7 Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Penatalaksanaan utama hipertensi primer adalah dengan obat. Keputusan untuk mulai memberikan obat anti hipertensi sesuai beberapa faktor seperti derajat peninggian tekanan darah, terdapatnya kerusakan organ target, dan terdapatnya manifestasi klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor resiko lain. Terapi dengan pemberian obat antihipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik dan mencegah terjadinya stroke pada klien usia 70 tahun atau lebih.

Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan:

1) Golongan diuretic

Diuretik thiazide, obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

2) Penghambat adrenergic

Penghambat adrenergik yaitu sekelompok obat yang terdiri dari Alfa-blocker, beta-blocker dan alfa-beta-blocker labetalol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis merupakan

sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang paling sering digunakan adalah Beta-blocker, yang efektif diberikan kepada penderita berusia muda, penderita yang pernah mengalami serangan jantung, penderita dengan denyut jantung cepat, angina pectoris (nyeri dada), sakit kepala (migren).

3) ACE-inhibitor

Angiotensin converting enzyme inhibitor menyebabkan penurunan tekanan darah dengan melebarkan arteri. Obat ini efektif diberikan kepada orang kulit putih, berusia muda, penderita gagal jantung, penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetik.

4) Angiotensin-II-Bloker

Angiotensin II blocker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE inhibitor.

5) Antagonis kalsium

Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Sangat efektif diberikan kepada orang kulit hitam, lansia, penderita angina pectoris, denyut jantung yang cepat dan migren.

6) Vasodilator langsung

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat antihipertensi lainnya.

7) Kedaruratan hipertensi

Misalnya hipertensi maligna memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena melalui pembuluh darah: diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol.

b. Non-Farmakologi

1) Terapi musik

Terapi musik merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang berdampak pada penurunan tekanan darah. Musik dapat menurunkan kadar kortisol yaitu hormon stres yang berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi, serta memperbaiki fungsi lapisan dalam pembuluh darah yang menyebabkan pembuluh darah dapat meregang sebesar 30% (Finasari & Setyawan, 2014) dalam (Triyanto, 2014)

Ada beragam terapi musik yang diberikan kepada klien hipertensi, diantaranya musik klasik, jenis musik pilihan klien, musik tradisional, musik instrumental, musik dominan frekuensi sedang, musik kognitif, tempo musik dan musik klasik India.

2) Yoga

Senam yoga merupakan olahraga yang berfungsi untuk penyelarasan pikiran, jiwa dan fisik seseorang. Senam yoga adalah sebuah aktivitas di mana seseorang memusatkan seluruh pikiran untuk mengontrol panca indranya dan tubuhnya secara keseluruhan. Senam ini memberikan manfaat bagi kesehatan tubuh (Andreas, 2010) dalam (Triyanto, 2014).

3) Terapi diet dan herbal

Diet tinggi garam dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah dan prevalensi hipertensi. Efek diperkuat dengan diet kalium yang rendah. Terlalu banyak mengonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ke tingkat yang membahayakan.

Lemak dalam diet berisiko terjadinya atherosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak yang bersumber dari hewan dan peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya seperti dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah. Mengurangi diet lemak dapat menurunkan tekanan darah 6/3 mmHg.

Konsumsi sayur dan buah harus ditingkatkan. Hal ini mampu menurunkan risiko kematian akibat hipertensi, stroke dan penyakit jantung. Sayur dan buah mengandung zat kimia tanaman phytochemical yang penting seperti flavonoids, sterol dan phenol.

National center for complementary and alternatif medicine of the national institute of health telah mengklasifikasikan berbagai macam terapi dan sistem perawatan menjadi 5 kategori. Salah satu kategorinya adalah *biological base therapies* (BBT). *Bbt* merupakan sebuah jenis terapi komplementer yang menggunakan bahan alam dan yang termasuk ke dalam bbt adalah herbal. Beragam terapi herbal yang telah terbukti secara alamiah dapat menurunkan tekanan darah.

Jenis salah satu herbal yang dapat digunakan adalah daun salam. Daun salam berasal dari tumbuhan dengan nama latin *syzugium polyathum*. Tumbuhan ini mengandung minyak atsiri khususnya sitral dan eugenol, juga mengandung tanin dan flavonoid.

Untuk mengobati hipertensi diperlukan 20 lembar daun salam yang masih segar, lalu dicuci dengan bersih dan direbus dengan tiga gelas air hingga menjadi satu gelas. Selanjutnya disaring dan airnya diminum, sehari minum dua kali sebelum makan.

4) Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternative yang menggunakan cairan tanaman yang mudah menguap dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatic lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi dan fungsi kognitif dan kesehatan seseorang (Nurgiwati, 2018).

Beberapa minyak esensial khusus yang dapat secara efektif mengontrol tekanan darah tinggi yaitu minyak esensial mawar, minyak esensial lavender, minyak esensial kenanga, minyak esensial lemon.

5) Terapi relaksasi progresif

Terapi relaksasi progresif yaitu teknik relaksasi yang difokuskan pada aktivitas otot yang tegang yang dikombinasikan dengan teknik nafas dalam sehingga tubuh akan lebih rileks.

6) Senam hipertensi

Senam hipertensi adalah kegiatan olah raga guna untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot khususnya otot jantung. Dengan senam, oksigen dalam sel akan meningkat sehingga tubuh akan lebih rileks, pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun.

2.3 Gangguan Pola Tidur akibat Hipertensi

2.3.1 Definisi

Gangguan pola tidur adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada seseorang. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani maka akan berdampak pada bio-psikososial lansia itu sendiri. Dampak tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, diet/nutrisi, gaya hidup yang buruk, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional (Suardiman, 2011) dalam (Sutisna, 2018).

2.3.2 Faktor yang berhubungan

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan pola tidur antara lain hambatan lingkungan seperti pencahayaan dan kebisingan, tidak dapat mengontrol waktu tidur, status kesehatan, stress psikologis, restraint fisik dan pola gaya hidup yang tidak sehat. Gangguan pola tidur pada hipertensi disebabkan oleh status kesehatan yang sering merasa pusing atau nyeri akibat dari penyakitnya (Mauliku, et al, 2020) dalam (Ariyanah, 2021).

2.3.3 Tanda dan gejala

Tanda kekurangan tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda psikologis. Tanda fisik kekurangan tidur meliputi ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak dikelopak mata, konjungtiva berwarna kemerahan, dan mata cekung), kantuk yang berlebihan ditandai dengan seringkali menguap, tidak mampu berkonsentrasi dan adanya tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing. Tanda psikologis dari kekurangan tidur meliputi menarik diri, apatis dan respon menurun, bingung, daya ingat berkurang, halusinasi, ilusi penglihatan atau pendengaran dan kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun (Sagala, 2014) dalam (Pinem, 2021).

2.3.4 Komplikasi

Berikut ini adalah beberapa dampak buruk apabila kurang tidur (Kementerian Kesehatan, 2022) antara lain:

a. Sulit Konsentrasi

Salah satu efek dari kurang tidur adalah sulit berkonsentrasi. Tidur sangat berperan penting dalam proses belajar dan berpikir. Apabila tidak memiliki waktu tidur yang cukup dan teratur maka bisa mengakibatkan kemampuan kognitif kamu akan terganggu. Hal ini akan berdampak kepada tingkat kewaspadaan, perhatian, penalaran dan pemecahan masalah.

b. Mudah Lupa

Selain sulit konsentrasi, dampak lain yang muncul adalah membuat mudah lupa. Kurang tidur dapat menyebabkan penuaan atau pelupa. Kurang tidur dapat mengganggu kemampuan otak untuk memproses dan menyimpan ingatan atau hal-hal yang dipelajari dan dialami sepanjang hari.

c. Berat Badan Meningkat

Dampak dari kurang tidur yang lain adalah bisa menyebabkan berat badan menjadi naik. Hal ini berkaitan dengan perubahan durasi tidur dan metabolisme tubuh. Orang yang tidur kurang dari 6 jam sehari lebih berisiko mengalami obesitas dibandingkan mereka yang tidur 7-9 jam semalam.

d. Mudah Sakit

Tidur yang cukup memungkinkan sistem kekebalan tubuh berfungsi optimal dengan memproduksi sitokin, yaitu senyawa yang membantu melawan bakteri dan virus dalam tubuh. Senyawa tersebut dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan penyakit secara lebih efektif. Efek kurang tidur bisa membuat sistem kekebalan tubuh tidak optimal untuk melawan virus dan bakteri. Apabila hal tersebut dibiarkan, bahaya kurang tidur dapat meningkatkan risiko penyakit berbahaya seperti diabetes dan penyakit jantung.

e. Mudah Stres

Dampak buruk apabila kurang tidur juga bisa mempengaruhi mood sepanjang hari. Keadaan yang lebih emosional ini dapat berdampak besar ketika harus membuat keputusan atau pekerjaan penting. Apabila hal tersebut dibiarkan maka bisa timbul masalah seperti perilaku impulsif, kecemasan, depresi, dan paranoid.

2.3.5 Pengelolaan gangguan pola tidur pada hipertensi

Pengelolaan yang akan dilakukan dalam gangguan pola tidur ini berupa non-farmakologi dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan pikiran dan tubuh. Ada beberapa macam teknik relaksasi yang bisa diterapkan dalam pengelolaan gangguan pola tidur ini yaitu dengan teknik terapi pijat refleksi, teknik relaksasi, terapi musik.

2.4 Askep Gerontik dengan Gangguan Pola Tidur akibat Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan, yang meliputi pengumpulan data dan analisis data, sehingga menghasilkan diagnosa keperawatan (Tim Keperawatan Gerontik, 2022).

1) Pengumpulan data

a. Identitas klien

Identitas klien diisi dengan nama, umur klien, alamat, pendidikan, tanggal masuk ke panti werdha, jenis kelamin, suku, bangsa, agama, status perkawinan, dan tanggal pengkajian.

b. Status/ riwayat kesehatan saat ini

Keluhan kesehatan saat ini, tanyakan keluhan utamanya, kapan mulai dirasakan, kapan keluhan berkurang dan kapan bertambah, apa yang telah dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut. Keluhan yang biasanya muncul : sakit kepala, pusing, penglihatan buram, nyeri dada.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Menanyakan apakah klien pernah menderita penyakit yang sampai sekarang menetap seperti penyakit hipertensi, stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal. Tanyakan obat-obatan yang pernah dikonsumsi dan apakah ada riwayat alergi obat.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan apakah ada penyakit keturunan yang diderita oleh keluarga seperti hipertensi, diabetes mellitus dan apakah ada penyakit menular seperti HIV, TBC.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan dengan proses inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Adapun yang harus diperiksa yaitu:

1) Keluhan Utama

Keluhan utama pada klien hipertensi biasanya pusing, nyeri kepala, pandangan tampak buram, sulit tidur.

2) Kepala

Klien mengeluh nyeri kepala, pusing.

3) Mata

Pada mata, klien hipertensi biasanya mengeluh pandangannya kabur, diplopia atau penglihatan ganda. Mata karena faktor lansia biasanya mata nampak kurang bersinar, cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk disudut mata, kebanyakan menderita presbiopi atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena menurunnya elastisitas mata.

4) Mulut

Pada penderita hipertensi berat dengan komplikasi biasanya memiliki perubahan dalam berbicara yaitu rero. Pada lansia terdapat perubahan pada gigi diantaranya gigi menjadi kering, patah, tanggal sehingga kadang memakai gigi palsu.

5) Telinga

Fungsi pendengaran pada lansia mulai menurun. Penurunan ini bisa berlangsung secara perlahan bahkan cepat tergantung dari kebiasaan hidup pada usia mudanya.

6) Leher

Pada leher penderita hipertensi biasanya terdapat distensi vena jugularis.

7) Dada

Pada penderita hipertensi biasanya terdapat takikardia yang jelas.

8) Abdomen

Penderita hipertensi biasanya mengeluh mual dan muntah.

9) Genetalia

Penderita hipertensi yang mengalami komplikasi gangguan ginjal biasanya terdapat protein pada urin, glikosuria.

10) Ekstremitas atas dan bawah

Pada penderita hipertensi berat biasanya terjadi kelemahan otot pada bagian ekstremitas atas maupun bawah.

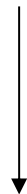
f. Pengkajian psikososial dan spiritual

- 1) Psikososial: kaji status emosi, kecemasan klien, pola koping yang digunakan klien, gaya komunikasi klien, konsep diri klien dan kemampuan klien bersosialisasi.
- 2) Spiritual: Kaji agama, kegiatan keagamaan, konsep/keyakinan klien tentang kematian, harapan-harapan klien yang berhubungan dengan kematiannya.

g. Pengkajian emosi

PERTANYAAN TAHAP 1

- Apakah klien mengalami sukar tidur ?
- Apakah klien sering merasa gelisah ?
- Apakah klien sering murung atau menangis sendiri ?
- Apakah klien sering was-was atau kuatir ?



Lanjutkan ke pertanyaan tahap 2 jika lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

PERTANYAAN TAHAP 2

- Keluhan lebih dari 3 bulan atau lebih dari 1 kali dalam 1 bulan ?
- Ada masalah atau banyak pikiran ?
- Ada gangguan/ masalah dengan keluarga lain ?
- Menggunakan obat tidur/ penenang atas anjuran dokter ?
- Cenderung mengurung diri ?



Bila lebih dari atau sama dengan 1 jawaban “Ya”

MASALAH EMOSIONAL POSITIF (+)

h. Pengkajian fungsional (KATZ Indeks)

Termasuk katagori yang manakah klien ?

Katagori:

- 1) Bila klien mandiri dalam makan, kontinensia (BAK, BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah, dan mandi.
- 2) Bila klien mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas.
- 3) Bila klien mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain.
- 4) Bila klien mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi yang lain.
- 5) Bila klien mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
- 6) Bila klien mandiri, kecuali mandiri berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain.
- 7) Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

Keterangan:

Mandiri: berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia mampu melakukannya.

i. Pengkajian tingkat kemandirian (Barthel Indeks Modifikasi)

Termasuk yang manakah klien ?

Tabel 2
Barthel Indeks Modifikasi

| No. | Kriteria | Dengan bantuan | Mandiri | Keterangan |
|-----|----------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------------------------------|
| 1. | Makan | 5 | 10 | Frekuensi : Jumlah: Jenis: |
| 2. | Minum | 5 | 10 | Frekuensi : Jumlah: Jenis: |
| 3. | Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya | 5 – 10 | 15 | |
| 4. | Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi) | 0 | 5 | Frekuensi : |
| 5. | Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram) | 5 | 10 | |
| 6. | Mandi | 5 | 15 | Frekuensi : |
| 7. | Jalan di permukaan datar | 0 | 5 | |
| 8. | Naik turun tangga | 5 | 10 | |
| 9. | Mengenakan pakaian | 5 | 10 | |
| 10. | Kontrol bowel (BAB) | 5 | 10 | Frekuensi : Konsistensi : |
| 11. | Kontrol bladder (BAK) | 5 | 10 | Frekuensi : Warna : |
| 12. | Olah raga/latihan | 5 | 10 | Frekuensi : Jenis : |
| 13. | Rekreasi/pemanfaatan waktu luang | 5 | 10 | Jenis : Frekuensi : |

Keterangan :

- 1) 130 : Mandiri
- 2) 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
- 3) 60 : Ketergantungan total

j. Pengkajian status mental (SPMSQ)

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ).

Instruksi: Ajukan pertanyaan 1 – 10 pada daftar ini dan catat semua jawaban dengan memberikan tanda V (checklist)

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan.

Tabel 3

Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ).

| Benar | Salah | No | Pertanyaan |
|------------|------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 01 | Tanggal berapa hari ini ? |
| | | 02 | Hari apa sekarang ini ? |
| | | 03 | Apa nama tempat ini ? |
| | | 04 | Dimana alamat Anda ? |
| | | 05 | Berapa umur Anda ? |
| | | 06 | Kapan Anda lahir ? (minimal tahun lahir) |
| | | 07 | Siapa Presiden Indonesia sekarang ? |
| | | 08 | Siapa Presiden Indonesia sebelumnya ? |
| | | 09 | Siapa nama ibu Anda ? |
| | | 10 | Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun. |
| $\Sigma =$ | $\Sigma =$ | | |

Skor total =

Interpretasi hasil :

- 1) Salah 0 –3 : Fungsi intelektual utuh.
- 2) Salah 4 – 5 : Kerusakan intelektual ringan.
- 3) Salah 6 – 8 : Kerusakan intelektual sedang.
- 4) Salah 9 – 10 : Kerusakan intelektual berat.

k. Pengkajian aspek kognitif (MMSE) *Mini Mental Status Exam*

Tabel 4

Pengkajian Aspek Kognitif *Mini Mental Status Exam* (MMSE)

| No | Aspek kognitif | Nilai maks | Nilai klien | Kriteria |
|----|-------------------------|------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Orientasi | 5 | | Menyebutkan dengan benar : <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan |
| | Orientasi | 5 | | Dimana kita sekarang berada ? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota <input type="checkbox"/> PSTW <input type="checkbox"/> Wisma |
| 2. | Registrasi | 3 | | Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi. (Untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Obyek..... <input type="checkbox"/> Obyek <input type="checkbox"/> Obyek |
| 3. | Perhatian dan kalkulasi | 5 | | Minta klien untuk mulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai lima tingkat <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 96 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65 |
| 4. | Mengingat | 3 | | Minta klien untuk menyebutkan kembali ketiga obyek no 2 (registrasi). Bila benar satu point untuk masing-masing obyek. |
| 5. | Bahasa | 9 | | Tunjukkan satu benda dan tanyakan namanya pada klien; <input type="checkbox"/>(mis; jam) |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>(mis;pensil) <input type="checkbox"/>(mis; kertas) <p>minta klien untuk mengulang kata berikut: “ tak ada jika, dan, atau, tetapi.” (dapat diganti dengan bahasa daerah klien), bila benar nilai satu point</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> benar 2 kata tak ada, tetapi minta klien untuk mengikuti tiga langkah perintah berikut; <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ambil kertas dan pegang <input type="checkbox"/> lipat dua <input type="checkbox"/> letakkan di atas meja <p>minta klien untuk mengikuti perintah berikut (bila benar dapat nilai 1 point;</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> “ tutup mata “ <input type="checkbox"/> tuliskan satu kalimat <input type="checkbox"/> salin gambar |
|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Total nilai :

Interpretasi hasil:

- 1) > 23 : aspek kognitif fungsi mental baik.
- 2) $18 - 22$: kerusakan aspek fungsi mental ringan.
- 3) ≤ 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat.

1. Pengkajian keseimbangan

Keseimbangan dinilai dari dua komponen utama dalam bergerak ialah:

a. Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan

Beri nilai 0, bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini, nilai 1 bila menunjukkan salah kondisi.

- Gunakan kursi yang keras dan tanpa lengan.
- Bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong badan ke atas dengan tangan atau bergeser bagian depan kursi terlebih dahulu dan atau tidak stabil pada saat pertama berdiri.
- Duduk dengan menjatuhkan diri ke kursi atau tidak duduk ditengah kursi.
 - Menahan dorongan pada sternum (pemeriksa mendorong sternum perlahan-lahan sebanyak 3 kali).
- Klien menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan atau kaki tidak menyentuh sisi-sisinya.
 - Mata tertutup.
- Sama seperti di atas (periksa kepercayaan klien dalam input penglihatan untuk keseimbangannya).
 - Perputaran leher (mata terbuka).

- Menggerakkan kaki, menggenggam obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan vertigo, pusing, atau sempoyongan.
 - Gerakan menggapai sesuatu.
- Tidak mampu menggapai sesuatu dengan bahu fleksi penuh sambil berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan.
 - Membungkuk.
- Tidak mampu membungkuk untuk mengambil obyek kecil (misalnya pensil) dari lantai, memegang obyek, atau memerlukan berbagai usaha pada saat akan kembali berdiri.

b. Komponen gaya atau gerakan berjalan.

Beri nilai 0 bila klien tidak menunjukkan kondisi di bawah ini dan beri nilai 1 jika menunjukkan salah satu kondisi:

- Minta klien berjalan ke tempat yang telah ditentukan.
- Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan.
 - Ketinggian langkah kaki.
- Kaki tidak terangkat dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), atau mengangkat kaki terlalu tinggi (>5 cm).
 - Kontinuitas langkah kaki (observasi dari samping klien).
- Setelah alangkah awal, langkah tidak konsisten, mulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai.
 - Kesemitrisan langkah (observasi dari samping klien).

- tidak berjalan dalam garis lurus, bergoyang dari satu sisi kesisi lain.
 - berbalik.
- berhenti sebelum mulai berbalik, sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan.

Interpretasi hasil:

Jumlahkan nilai perolehan klien, kemudian interpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai 0 –5 : risiko jatuh rendah.
- 2) Nilai 6 –10 : risiko jatuh sedang.
- 3) Nilai 11- 15 : risiko jatuh tinggi.

m. Pengkajian sosial

Tabel 5
Pengkajian Sosial

| ASPEK YANG DINILAI | NILAI | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|
| | 2 | 1 | 0 |
| 1. Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman-teman (Adaptation) | | | |
| 2. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman membicarakan sesuatu dengan saya (Partnership) | | | |
| 3. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman mendukung keinginan saya (Growth) | | | |
| 4. Saya puas bahwa keluarga/ teman-teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya (Affection) | | | |
| 5. Saya puas bahwa keluarga/teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama (Resolve) | | | |

Penilaian :

- 1) 0 – 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi
- 2) 4 – 6 : Disfungsi keluarga sedang
- 3) 7 – 10 : Disfungsi keluarga baik

n. Pengkajian hasil laboratorium dan diagnostik

Dalam mengkaji hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik hendaknya dicari respon klien terhadap berbagai penyakit yang pernah dialami dan pengaruh pengobatannya serta hasil pemeriksaan laboratorium yang diperlukan.

Sumber data dapat berasal dari:

- 1) wawancara dengan klien : wawancara yang dilakukan terkait pengetahuan klien mengenai hipertensi, riwayat selama hipertensi, pola makan atau diet hipertensi yang klien lakukan, kepatuhan klien dalam meminum obat.
- 2) wawancara dengan keluarga atau kerabat terdekat dengan klien.
- 3) konsultasi dengan profesi kesehatan lainnya.

o. Kondisi depresi (beck)

Tabel 6
Kondisi Depresi (Beck)

| Aspek yang dinilai | Nilai | | | |
|-----------------------------|-------|---|---|---|
| | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Kemandirian | | | | |
| Fesimisme | | | | |
| Rasa kegagalan | | | | |
| Ketidakpuasan | | | | |
| Rasa bersalah | | | | |
| Tidak menyukai diri sendiri | | | | |
| Membayangkan diri sendiri | | | | |
| Menarik diri | | | | |
| Keragu-raguan | | | | |
| Perubahan gambaran diri | | | | |
| Kesulitan kerja | | | | |
| Keletihan | | | | |
| Anoreksia | | | | |

Skor total :

Interpretasi hasil :

- 1) 0-4 : depresi tidak ada atau minimal
 - 2) 5-7 : depresi ringan
 - 3) 8-15 : depresi sedang
 - 4) > 16 : depresi berat
- 2) Analisa data

Setelah data terkumpul, lalu melakukan analisa data. Analisa data ini bertujuan untuk mengetahui diagnosa keperawatan yang muncul.

2.4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) diagnosa keperawatan pada klien hipertensi:

- 1) Gangguan pola tidur (D. 0055) b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, *restraint* fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur.
- 2) Risiko penurunan curah jantung (D. 0011) b.d perubahan *afterload*, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan *preload*.

- 3) Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).
- 4) Hipervolemia (D. 0022) b.d gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, efek agen farmakologis (mis. Kortikosteroid).
- 5) Intoleransi aktivitas (D. 0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.
- 6) Perfusi perifer tidak efektif (D. 0009) b.d hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri dan/ atau vena, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Merokok, obesitas, asupan garam, imobilitas, gaya hidup monoton, trauma), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes mellitus, hiperglikemia), kurang aktivitas fisik.
- 7) Risiko jatuh (D. 0143) d.d usia ≥ 65 tahun, riwayat jatuh, penggunaan alat bantu berjalan, penurunan tingkat kesadaran, lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap), kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan.
- 8) Defisit pengetahuan (D. 0111) b.d kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi, gangguan fungsi kognitif.

- 9) Ketidakpatuhan (D. 0114) b.d disabilitas (mis. Penurunan daya ingat), lingkungan tidak terapeutik, efek samping program pengobatan.
- 10) Ansietas (D. 0080) b.d ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, disfungsi sistem keluarga.

2.4.3 Perencanaan

Intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi yang dibuat difokuskan pada karya tulis ilmiah ini yaitu gangguan pola tidur saja, dimana gangguan pola tidur merupakan masalah keperawatan yang diambil dalam studi kasus ini, sedangkan untuk asuhan keperawatan secara lengkap akan dilampirkan pada lampiran.

Tabel 7
Intervensi Gangguan Pola Tidur

| Diagnosa | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan pola tidur (D. 0055) b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, <i>restraint</i> fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur. | Pola tidur (L. 05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x ..., maka pola tidur membaik, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan sering terjaga menurun. 3. Keluhan tidak puas tidur menurun. 4. Keluhan pola tidur berubah menurun. 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun. | Dukungan tidur (I. 05174). Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur). 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur). 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu. 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (mis: terapi musik, terapi relaksasi otot progresif). | Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur. Observasi 1. Mendata masalah yang dialami klien. 2. Mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan klien. 3. Mengetahui pengaruhnya terhadap pola tidur. 4. Mengetahui efek samping yang terjadi. Terapeutik 1. Memberikan rasa nyaman terhadap klien. 2. Agar klien mampu beristirahat yang cukup. 3. Agar klien mampu merasa tenang. |

-
- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 4. Tetapkan jadwal tidur rutin. 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat refleksi, terapi relaksasi). 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga. | <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjaga kualitas tidur yang baik. 5. Agar klien mampu rileks dan merasa lebih santai. 6. Membantu peningkatan kualitas tidur yang baik. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.
5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).
6. Ajarkan relaksasi otot progresif atau cara nonfarmakologi lainnya.

Edukasi

1. Agar klien tahu mengenai pentingnya istirahat yang cukup.
 2. Membiasakan waktu tidur rutin.
 3. Menghindari terjadinya gangguan kualitas tidur.
 4. Agar mendapat efek tenang pada klien.
 5. Memberikan pemahaman yang baik kepada klien terkait pola tidur.
 6. Menunjang penyembuhan klien dengan baik.
-

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

2.4.4 Pelaksanaan

Implementasi juga merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Sari K. J., 2022).

Sesuai intervensi yang sudah difokuskan pada gangguan pola tidur, maka implementasi pun difokuskan pada gangguan pola tidur. Adapun implementasi yang akan dilakukan ialah:

a. Mengobservasi

1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur.
2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis).
3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).
4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

b. Terapeutik

1. Memodifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur).
2. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu.
3. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (mis: terapi musik, terapi relaksasi otot progresif).
4. Menetapkan jadwal tidur rutin.
5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat refleksi, terapi relaksasi).
6. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.

c. Mengedukasi

1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
2. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
3. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
4. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.
5. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).
6. Mengajarkan relaksasi otot progresif atau cara nonfarmakologi lainnya.

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Ada 2 hal utama yang harus di perhatikan dalam tahap evaluasi. Pertama, perkembangan klien terhadap hasil yang sudah ia capai dan kedua adalah efektif atau tidaknya rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya (Emmelia, 2021).

Evaluasi dalam proses asuhan keperawatan ini dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif ini dilakukan setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan dimana semua aktivitas proses keperawatan telah selesai dilaksanakan. Hal ini bertujuan untuk menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Adapun perkiraan sementara evaluasi dari masalah gangguan pola tidur (D. 0055) b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, *restraint* fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur, pada studi kasus ini ialah:

1) S (Subjektif/ data berupa keluhan klien)

- Klien mengatakan pola tidurnya membaik.

2) O (Objektif/ data hasil pemeriksaan):

- Klien tidak kesulitan dalam tidur.
- Klien tidur 6 jam dalam sehari termasuk tidur siang dan malam.

- Jam tidur klien nampak konsisten di setiap harinya.
- Pola tidur berubah menjadi lebih baik.
- Istirahat klien cukup.

3) A (Analisis data/ kesimpulan mengenai masalah yang dialami klien):

- Masalah teratasi.

4) P (Perencanaan/ rencana tidak lanjut berdasarkan hasil observasi):

- Intervensi dihentikan.