

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini menjelaskan konsep-konsep teori yang mendasari penelitian ini, antara lain: Konsep Dasar Lansia, Konsep Dasar Hipertensi, Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur dan Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.

A. Konsep Dasar Lansia

Konsep Dasar Lansia ini membahas tentang teori yang berisi: Definisi Lansia, Batasan Lansia, Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia, dan Masalah Yang Sering Dihadapi Oleh Lansia.

1. Definisi Lansia

Dalam penelitian Fatmawati, (2020), dijelaskan bahwa UU no 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia telah mengidentifikasi lansia sebagai seseorang yang berusia di atas 60 tahun melalui pasal 1 ayat (2), (3), dan (4). Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia dalam tubuh yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan secara keseluruhan pada lanjut usia.

Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas dapat dianggap sebagai lanjut usia. Lanjut usia mengalami penuaan merujuk pada penurunan bertahap dalam kemampuan jaringan untuk mempertahankan kesehatan dan fungsi normalnya, sehingga kerusakan tidak dapat diperbaiki. Proses penuaan adalah kepastian bagi semua individu, dimulai sejak kelahiran dan berlangsung secara terus-menerus secara ilmiah pada semua makhluk hidup (Okatiranti, 2015).

Meningkatnya usia atau menua adalah suatu proses dimana kemampuan jaringan untuk melakukan regenerasi atau pergantian diri secara perlahan menurun, sehingga menyebabkan struktur dan fungsi normalnya tidak dapat bertahan terhadap berbagai jenis kerusakan atau infeksi, serta memicu

timbulnya penyakit degeneratif seperti hipertensi, arteriosklerosis, diabetes melitus, dan kanker (Sulung & Poluan, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian yang dipaparkan, penulis menyimpulkan bahwa penuaan atau penambahan usia menyebabkan penurunan kemampuan jaringan dalam melakukan regenerasi atau pergantian diri. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan atau infeksi dan memicu timbulnya penyakit degeneratif pada lanjut usia. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan kesehatan lanjut usia agar terhindar dari penyakit-penyakit tersebut. Selain itu, definisi lanjut usia dalam UU no 13 Tahun 1998 adalah seseorang yang berusia di atas 60 tahun.

2. Batasan Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO),(2018) kelompok usia dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu: usia pertengahan (*Middle age*) dengan rentang usia 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) dengan rentang usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) dengan rentang usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*Very Old*) dengan rentang usia di atas 90 tahun (Karisma, 2021).

Menurut Depkes RI (2013), klasifikasi orang lanjut usia meliputi: pra lansia yang merujuk pada mereka yang berusia antara 45-59 tahun, sedangkan lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sementara itu, lansia risiko tinggi didefinisikan sebagai orang yang berusia 60 tahun ke atas dan mengalami kondisi kesehatan yang memperlihatkan risiko kesehatan yang lebih tinggi. Di sisi lain, lansia potensial dapat dikenali dari orang lanjut usia yang masih mampu melakukan kegiatan yang produktif dan menghasilkan barang atau jasa. Terakhir, lansia tidak potensial meliputi mereka yang kehilangan kemampuan untuk mencari nafkah sehingga bergantung pada bantuan dari orang lain.(Ivan Elisabeth Purba, 2019).

Perundang-undangan Nomor 13, (1998) tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa seseorang dianggap sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Menurut UU kesehatan No.23 tahun 1992 pasal 19 ayat 1 merumuskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial.(Fatmawati, 2020).

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Misbah, (2016) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologis

Umumnya, perubahan yang terjadi pada lansia dikaitkan dengan penurunan fungsi panca indra, kemampuan organ seperti paru-paru, jantung, ginjal, dan tulang yang terus menurun, serta kulit yang menjadi kering, keriput, dan kehilangan elastisitas. Selain itu, fasilitas tubuh secara keseluruhan juga mengalami penurunan, yang dapat menambah risiko terkena penyakit kronis dan progresif. Ketika seseorang lanjut usia tanpa melakukan latihan fisik, kemampuan mereka dalam menyerap oksigen dan melakukan aktivitas aerobik mengalami penurunan. Terbatasnya gerakan dan aktivitas fisik berdampak pada kesehatan kardiovaskular seseorang, yang pada akhirnya akan menurunkan kebugaran fisik dan kinerja kerjanya.

b. Perubahan Psikologis

Saat mengalami perubahan menua, biasanya terjadi penurunan kemampuan intelektual dan fokus yang mempersempit. Oleh karena itu, sebaiknya orang yang menua memilih untuk berspesialisasi di bidang tertentu agar lebih berkembang secara matang. Orang yang menua seringkali merasakan kesulitan dalam kehidupannya seperti mudah merasa sedih, curiga, tidak dihargai, dan merasa kesepian. Sehingga, hal ini sering menyebabkan mereka merasakan perasaan murung atau bahkan depresi.

c. Perubahan Sosiologis

Semakin sedikitnya partisipasi dan keterlibatan lansia di lingkungannya dan kurangnya interaksi dengan orang lain dapat memengaruhi kestabilan emosionalnya. Contohnya, mereka lebih rentan mengalami rasa sedih dan cemas karena kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, dan kekhawatiran berlebihan. Semua perubahan yang terjadi dapat berdampak pada perubahan karakter pribadi mereka.

4. Masalah Yang Sering Dihadapi Oleh Lansia

Dalam pandangan Sticglitz yang disebutkan dalam Chendra *et al.*, (2020), ada empat jenis penyakit yang erat hubungannya dengan proses penuaan, meliputi: gangguan sirkulasi seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak, koroner dan ginjal; gangguan metabolisme hormonal seperti diabetes mellitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid; gangguan pada persendian seperti osteoarthritis, gout arthritis, dan penyakit kolagen lainnya; dan berbagai jenis neoplasma.

B. Konsep Dasar Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit kronik yang mengakibatkan berbagai komplikasi pada sistem tubuh dan akan diuraikan mengenai konsep hipertensi sampai dengan pemeriksaan penunjangnya.

1. Pengertian Hipertensi

Menurut Istikomah,(2020) Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah yang tidak normal pada seseorang yang mengalami hipertensi. Keadaan ini dapat menyebabkan risiko kesehatan yang serius dan bahkan mematikan, seperti masalah jantung dan stroke. Peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg dapat dianggap sebagai hipertensi dan harus segera diobati. Tekanan darah saat fase sistolik sebesar 140 mmHg mencerminkan tahap di mana jantung sedang memompa darah,

sementara tekanan darah pada fase diastolik sebesar 90 mmHg menandakan proses aliran darah kembali ke jantung.

Menurut WHO, penggolongan hipertensi berdasarkan usia adalah sebagai berikut (Istikomah, 2020):

- a. Kelompok usia 20-29 tahun, dinyatakan hipertensi apabila seseorang yang mengalami tekanan darah $> 150/90$ mmHg.
- b. Kelompok usia 30-64 tahun, dinyatakan hipertensi apabila seseorang yang mengalami tekanan darah $> 160/95$ mmHg.
- c. Kelompok usia > 65 tahun, dinyatakan hipertensi apabila seseorang yang mengalami tekanan darah $170/95$ mmHg. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi ialah peningkatan tekanan darah yang abnormal. Seseorang yang mengalami hipertensi bila tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg.

Hipertensi merupakan manifestasi gangguan keseimbangan hemodinamik sistem kardiovaskular yang mana patofisiologinya tidak bisa diterangkan dengan hanya satu mekanisme tunggal. Semua definisi hipertensi adalah angka kesepakatan berdasarkan bukti klinis (*evidence based*) atau berdasarkan konsensus atau berdasar epidemiologi studi meta analisis. Bila tekanan darah diatas batas normal, maka dikatakan sebagai hipertensi (Arifin & Ratnawati, 2016).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Hipertensi bukan hanya kondisi kesehatan yang biasa, tetapi merupakan suatu keadaan yang serius dan bahkan dapat membahayakan nyawa. Hipertensi yang tinggi dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, seperti masalah jantung dan stroke. Perlu ada penggolongan hipertensi berdasarkan usia agar dapat menentukan tindakan yang tepat dalam pengobatan hipertensi.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Nurarif A.H. & Kusuma, (2016) klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi	-	-
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8	Grade 4 (sangat berat)	>210	>210

Sumber : (Nurarif A.H. & Kusuma, 2016)

Menurut (Hastuti, (2019) klasifikasi hipertensi adalah:

- a. Tekanan darah normal yaitu bila kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (*border line*) yaitu apabila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H. & Kusuma, 2016):

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- c. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- d. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

3. Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Steven Johannes Adrian, 2019) :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

1) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

2) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan.
- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
- 6) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- 7) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 8) Kehamilan
- 9) Luka bakar
- 10) Peningkatan tekanan vaskuler.
- 11) Merokok. Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H. & Kusuma, 2016):

- f. Elastisitas dinding aorta menurun
- g. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- h. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- i. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- j. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

4. Patofisiologi

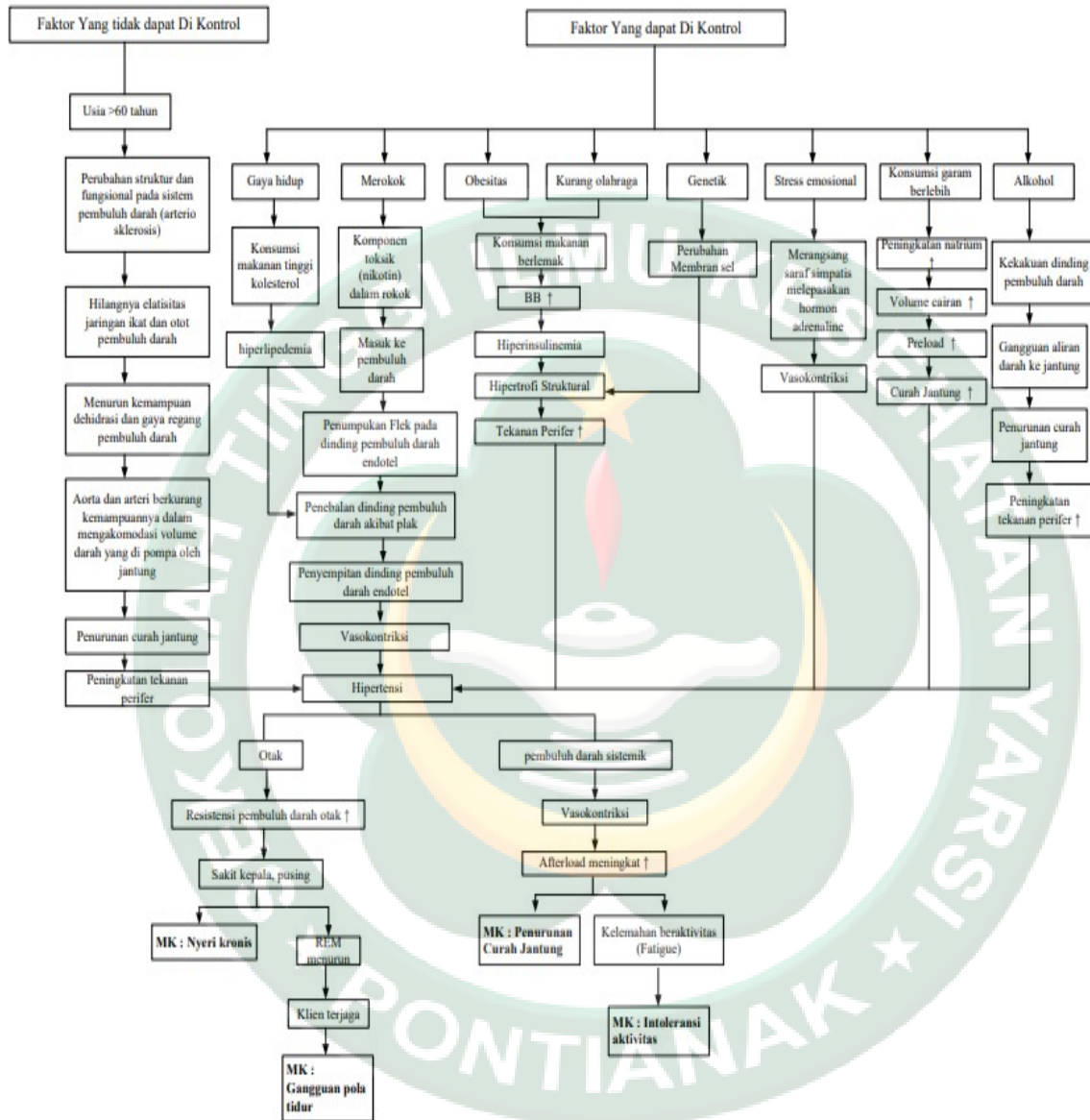
Masalah kesehatan yang ditimbulkan oleh hipertensi termasuk kerusakan pada pembuluh darah dan perubahan struktur, penyumbatan, vasokonstriksi, serta gangguan sirkulasi. Ketidakseimbangan sirkulasi di otak dapat menimbulkan resistensi pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan penurunan suplai oksigen, memicu nyeri kepala dan pola tidur yang tidak teratur. Penderita hipertensi juga berisiko mengalami masalah pada ginjal yang disebabkan oleh vasokonstriksi pembuluh darah, penurunan aliran darah, respon RAA, rangsang aldosterone, retensi Na, dan edema yang dapat memicu kelebihan volume cairan dan masalah kesehatan lainnya. Selain itu, hipertensi juga dapat berdampak pada sistem pembuluh darah, meningkatkan afterload dan menimbulkan masalah kesehatan seperti penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas. (Hariawan & Tatisina, 2020).

Dalam buku ajar keperawatan yang ditulis oleh Brunner & Suddarth pada tahun 2000, dijelaskan bahwa patofisiologi hipertensi terletak pada mekanisme pengaturan kontriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak di pusat vasomotor. Pusat vasomotor ini terletak pada medula otak dan merupakan awal dari jaras saraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari medula spinalis ganglia simpatis di toraks dan

abdomen. Rangsangan pusat vasomotor akan menyebar dalam bentuk impuls melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron pre-ganglion akan melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca-ganglion ke pembuluh darah. (Ibrahim, 2017).

Beberapa faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi dan individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Selain itu, sistem saraf simpatis juga akan merangsang kelenjar adrenal yang akan mensekresi epinefrin dan korteks adrenal yang akan mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi tersebut dapat memicu pelepasan renin yang akan merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya akan diubah menjadi angiotensin II sebagai vasokonstriktor kuat. Angiotensin II kemudian akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal yang menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga volume intra vaskular meningkat. Semua faktor tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Pada keadaan gerontologis, perubahan struktural dan fungsional sistem pembuluh perifer bisa bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah pada usia lanjut. Perubahan tersebut bisa mencakup aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah. Akibatnya, kemampuan aorta dan arteri besar untuk mengakomodasi volume darah dan curah jantung akan menurun, sedangkan tahanan perifer akan meningkat. (Ibrahim, 2017).

5. Pathway Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensis

Sumber: (Hariyanto, 2015)

6. Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif A.H. & Kusuma, (2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

7. Faktor-faktor Risiko Hipertensi

Menurut Tumanduk *et al.*, (2019), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

1) Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

3) Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

4) Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika daripada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

b. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

1) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

2) Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global.

3) Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam.

5) Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

6) Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

8. Komplikasi

Menurut Suprayitno & Huzaimah, (2020), komplikasi dari hipertensi adalah:

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arteriosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium

diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

- e. Kejang biasanya dapat terjadi pada wanita preeklamsia.

Bayi yang lahir biasa dengan berat badan lahir rendah akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat. Dapat juga mengalami *hipoksia* dan *asidosis* apabila ibu mengalami kejang saat atau sebelum melahirkan.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Hipertensi menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, (2019) dapat dilakukan dengan cara farmakologi maupun secara non farmakologi sebagai berikut:

- a. Farmakologi

Menggunakan obat-obatan, seperti amlodipine dan captopril untuk pemilihan obat, dosis obat, frekuensi minum obat serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga.

- b. Non Farmakologi

- 1) Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan seperti membatasi jumlah asupan garam tidak lebih dari seperempat sampai setengah sendok teh atau setara dengan 6 gram/hari, menurunkan berat badan (bagi yang mengalami obesitas), menghindari minuman berkafein, merokok, minum minuman beralkohol, dan pada penderita hipertensi juga disarankan untuk melakukan olahraga seperti jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5x/minggu. Dan juga disarankan untuk istirahat cukup sekitar 6-8 jam/hari serta dapat mengendalikan stres.

Penanganan hipertensi pada lansia sebenarnya sama dengan hipertensi pada umumnya, yang mencakup penyesuaian gaya hidup dan jika diperlukan, pemberian obat antihipertensi. Obat yang umum digunakan adalah diuretik dan antagonis kalsium, dengan penggunaan dosis awal yang rendah yang kemudian ditingkatkan

secara perlahan-lahan. Terdapat beberapa makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, seperti Makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi seperti otak, minyak kelapa, dan gajih. Selain itu, makanan yang diolah dengan garam natrium seperti biskuit, crackers, kripik, dan makanan kering yang asin harus dihindari.

Makanan yang dikemas dalam kaleng seperti sarden, sosis, kornet, soft drink, dan buah-buahan dalam kaleng, serta makanan yang diawetkan seperti dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, dan selai kacang juga sebaiknya dihindari. Produk susu seperti susu full cream, margarine, keju, mayo, dan sumber protein hewani dengan kandungan kolesterol tinggi seperti daging merah, kuning telur, dan kulit ayam juga harus dihindari. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco, dan bumbu penyedap yang mengandung banyak garam natrium perlu dihindari. Tak kalah penting, hindari juga mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol seperti durian dan tape.

2) Teknik Terapi Relaksasi Nafas Dalam

(a) Definisi terapi relaksasi nafas dalam

Terapi relaksasi nafas dalam adalah teknik pernafasan yang dilakukan pada perut dengan kecepatan yang lambat, rileks, dan nyaman sambil menutup mata saat mengambil napas. Hasil dari terapi ini adalah memperoleh perhatian yang lebih fokus dan dapat mengalihkan perhatian dari hal-hal yang membuat stres. Mekanisme terapi ini bekerja dengan mengatur frekuensi pernapasan sehingga meningkatkan elastisitas jantung dan paru-paru. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan sendiri dengan mudah, tidak memakan waktu lama, dan dapat membantu mengurangi efek samping dari terapi obat-obatan

bagi pasien dengan hipertensi. (Masnina & Budi Setyawan, 2018).

(b) Tujuan terapi relaksasi nafas dalam

Tujuan dari relaksasi napas adalah untuk mengatur pertukaran gas agar lebih efisien, mengurangi kelelahan saat bernapas, meningkatkan kapasitas paru-paru maksimal, menghilangkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, menghilangkan gerakan otot yang tidak berguna pada pernapasan, memperlambat frekuensi bernapas, mengurangi jumlah udara yang terperangkap, dan mengurangi upaya yang dibutuhkan untuk bernapas (Ansori, 2020).

(c) Manfaat terapi relaksasi nafas dalam

Menurut Ansori, (2020). Beberapa keuntungan dari terapi relaksasi nafas dalam antara lain:

- (1) Memberikan ketenangan batin
- (2) Mengurangi kegelisahan, kekhawatiran, dan rasa cemas
- (3) Menurunkan tekanan darah dan ketegangan emosional
- (4) Mengurangi detak jantung
- (5) Menurunkan tekanan darah
- (6) Meningkatkan rasa percaya diri
- (7) Meningkatkan kesehatan mental.

(d) Pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah

Relaksasi nafas dalam merupakan tindakan yang disadari untuk mengontrol pernafasan mendalam yang diperintahkan oleh korteks serebri, sedangkan pernafasan spontan dikontrol oleh medulla oblongata. Dalam praktiknya, relaksasi nafas dalam dapat diwujudkan melalui pengurangan frekuensi bernapas dari 16-19 kali per menit menjadi 6-10 kali per menit. Dalam perbuatan ini, oksida nitrit akan terbentuk dan merambat ke

paru-paru serta pusat otak, membantu seseorang merasa lebih tenang sehingga tekanan darah akan turun (Ansori, 2020).

(e) Prosedur tindakan terapi relaksasi nafas dalam

Ansori, (2020) menjelaskan teknik terapi relaksasi nafas dalam yang terdiri dari beberapa langkah antara lain:

- (1) Menciptakan lingkungan yang tenang.
- (2) Tetap rileks dan tenang.
- (3) Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara dengan menggunakan hitungan.
- (4) Perlahan-lahan menghembuskan udara melalui mulut sambil merasakan tubuh rileks, dan anjurkan untuk bernafas dengan irama normal sebanyak tiga kali.
- (5) Menarik napas lagi melalui hidung dan menghembuskan udara secara perlahan-lahan melalui mulut.
- (6) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks dan usahakan tetap fokus.
- (7) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.
- (8) Ulangi selama 15 menit dan lakukan istirahat singkat setiap lima kali pernafasan.

10. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amin Hardi, (2015), terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien hipertensi, yaitu:

- a. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi:
 - 1) Pengukuran Hb/ht untuk mengevaluasi viskositas cairan dan faktor risiko seperti anemia dan hipokoagulasi.
 - 2) Pemeriksaan BUN/kreatinin untuk memberikan informasi tentang fungsi ginjal dan perfusi.

- 3) Pengukuran glukosa untuk mengidentifikasi hiperglikemia yang dapat dipicu oleh tingginya kadar ketokolamin.
- 4) Analisis urinalisis untuk mendeteksi adanya darah, protein, atau glukosa dalam urine yang dapat menunjukkan disfungsi ginjal atau diabetes.
- 5) Pemeriksaan CTS can untuk mendeteksi adanya tumor cerebral atau ensefalopati.
- 6) Pemeriksaan EKG untuk memeriksa pola regangan pada jantung dan menunjukkan tanda-tanda dini penyakit jantung akibat hipertensi.
- 7) Pemeriksaan IUP untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal atau masalah ginjal lainnya.
- 8) Foto dada untuk mengevaluasi kondisi katup jantung dan pembesaran jantung yang dapat membantu dalam klasifikasi hipertensi.

C. Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur

Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur ini membahas tentang teori yang berisi: Definisi, Etiologi, Klasifikasi, Patofisiologi, Manifestasi Klinis, dan Penatalaksanaan.

1. Pengertian

Tidur adalah suatu keadaan berulang-ulang dengan perubahan status keadaan selama periode tertentu, yang mencakup penurunan tingkat kesadaran, aktivitas fisik minimal dan melambatnya proses fisiologi tubuh. Tidur merupakan proses alamiah pada makhluk hidup dan bermanfaat bagi pemulihan antar aktivitas, sehingga menjadi penting dalam siklus kehidupan. Gangguan tidur dapat berdampak pada kesehatan. Tidur juga membantu mengembalikan kondisi seseorang ke keadaan semula dan mengurangi kelelahan. (Marlina, 2017).

Tidur adalah kondisi istirahat yang teratur dan dapat dibalikkan di mana ambang rangsang terhadap rangsangan dari luar lebih tinggi dari keadaan

jaga. Klasifikasi gangguan tidur berdasarkan kriteria diagnostik klinik dan perkiraan etiologi dilakukan oleh *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke empat (DSM-IV). DSM-IV memiliki tiga kategori utama gangguan tidur yaitu gangguan tidur primer, gangguan tidur yang berhubungan dengan gangguan tidur mental lain, dan gangguan tidur lain akibat kondisi medis umum atau zat. Penurunan jumlah waktu tidur terjadi saat seseorang semakin tua. Orang lanjut usia lebih mudah terbangun dari tidur. Kebutuhan tidur berkurang seiring bertambahnya usia. Kebutuhan tidur pada usia 12 tahun adalah 9 jam, menurun menjadi 8 jam pada usia 20 tahun, 7 jam pada usia 40 tahun, 6,5 jam pada usia 60 tahun, dan 6 jam pada usia 80 tahun (A. Prayitno, 2018).

Gangguan tidur adalah perubahan waktu tidur yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Lansia yang sehat biasanya membutuhkan 7 1/2 jam tidur setiap malam, namun ada beberapa orang yang membutuhkan waktu tidur yang berbeda-beda. Faktor-faktor seperti usia dapat mempengaruhi waktu tidur seseorang, di mana seorang yang lebih muda cenderung tidur lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang waktu tidurnya berkurang akibat faktor ketuaan (Tarwoto, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa dalam hubungannya dengan kesehatan, gangguan tidur dapat menyebabkan berbagai masalah seperti kelelahan, gangguan kognitif, gangguan emosional, kesulitan berkonsentrasi, serta masalah kesehatan fisik seperti obesitas, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, perlu dijaga kualitas tidur agar tidak terjadi gangguan tidur yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Beberapa cara untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan menjaga waktu tidur yang teratur, menghindari stimulan seperti kafein dan nikotin, serta menghindari aktivitas yang dapat mengganggu tidur seperti menonton TV di tempat tidur.

Tabel 2.2 Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur	Tahapan Tidur
0-3 Bulan	Neonatus	14 – 18 Jam/Hari	REM 50%
1-18 Bulan	Bayi	12 – 14 Jam/Hari	REM 20 – 30%
18 Bulan – 3 Tahun	Anak	11 – 12 Jam/Hari	REM 25%
3 – 6 Tahun	Prasekolah	11 Jam/Hari	REM 20%
6 – 12 Tahun	Sekolah	10 Jam/Hari	REM 18,5%
12 – 18 Tahun	Remaja	8,5 Jam/Hari	REM 20%
18 – 40 Tahun	Dewasa Muda	7 – 8 Jam/Hari	REM 20 – 25 %
40 – 60 Tahun	Dewasa Pertengahan	7 Jam/Hari	REM 20%
60 Tahun keatas	Usia Tua	6 Jam/Hari	REM 20 – 25% NREM IV Menurun Keadaan Abses

Sumber : (Julwansa Saragih & Damanik, 2022)

2. Etiologi

(Julwansa Saragih & Damanik, 2022) Menjelaskan bahwa sejumlah factor dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur lansia sering kali faktor fisiologis, psikologis dan faktor lingkungan mengubah kualitas dan kuantitas tidur lansia. Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi tidur lansia antara lain: obat, gaya hidup, aktifitas fisik, stress emosional, lingkungan, makanan, kelelahan. Adapun faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu:

- a. Hambatan lingkungan yang terdiri dari:
 - 1) Kelembaban lingkungan sekitar
 - 2) Suhu lingkungan
 - 3) Pencahayaan
 - 4) Kebisingan
 - 5) Bau yang tidak sedap
 - 6) Jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan

- b. Kurang kontrol tidur
- c. Kurang privasi
- d. Restraint fisik
- e. Ketiadaan teman tidur
- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur.

3. Klasifikasi

Tidur diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat atau Rapid Eye Movement (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau Non Rapid Eye Movement (NREM) (Agustin, 2015).

a. Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Tidur REM sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan bola mata bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat, dan pernafasan tidak teratur (sering lebih cepat) serta suhu dan metabolisme meningkat. Tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Karakteristik tidur REM :

- 1) Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain.
- 2) Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur.
- 3) Dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah.
- 4) Terjadi tonus otot skelet penurunan.
- 5) Peningkatan sekresi lambung.
- 6) Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur.

7) Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

b. Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah menurun, kecepatan nafas menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (light sleep) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (deep sleep) atau (delta sleep).

1) Tahap 1 NREM

- a) Tahap meliputi tingkat paling dangkal dari tidur.
- b) Tahap berakhir beberapa menit.
- c) Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme.
- d) Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara.
- e) Seseorang ketika terbangun merasa seperti telah melamun.

2) Tahap 2 NREM

- a) Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara.
- b) Kemajuan relaksasi.
- c) Terbangun masih relatif mudah.
- d) Tahap berakhir 10 hingga 20 menit.
- e) Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban.

3) Tahap 3 NREM

- a) Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam.
- b) Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak.
- c) Otot-otot dalam keadaan santai penuh.
- d) Tanda-tanda vital menurun tapi tetap teratur.
- e) Tahap berakhir 15 hingga 30 menit.

4) Tahap 4 NREM

- a) Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam.
- b) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur.
- c) Orang yang kurang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini.
- d) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna disbanding selama jam terjaga.
- e) Tahap berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit.
- f) Tidur sambil berjalan dan anuresis dapat terjadi.

Menurut (Julwansa Saragih & Damanik, 2022) Ada beberapa gangguan tidur yang sering ditemukan pada lansia, yaitu :

Insomnia berasal dari kata in artinya tidak dan somnus yang berarti tidur, jadi insomnia berarti tidak tidur atau gangguan tidur. Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kualitas tidur yaitu sulit tidur di malam hari, gelisah di malam hari, terbangun dini hari, tidak puas tidur dan kuantitas tidur atau jumlah waktu yang di gunakan untuk tidur yang dalam Tahapan Non Rapid Eye Movement (NREM) 4 juga menurun. Sedangkan penurunan Non Rapid Eye Movement (NREM) 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur. Insomnia terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Insomnia Akut

Insomnia akut tidak terjadi secara eksklusif selama ada gangguan mental lainnya. Tidak disebabkan oleh faktor fisiologis langsung kondisi medis umum. Ditandai dengan keluhan sulit untuk memulai tidur yang disebabkan karena stres dan perasaan khawatir. Keadaan ini berlangsung paling sedikit selama 1 bulan. Seseorang dengan insomnia akut sering mengeluh sulit masuk tidur dan terbangun berkali-kali. Bentuk keluhannya bervariasi dari waktu ke waktu.

2) Insomnia Kronis

Insomnia kronis biasanya disebut juga insomnia psikofisiologis persisten. Insomnia ini berlangsung lebih dari 1 bulan. Insomnia ini dapat disebabkan oleh kecemasan, dapat juga terjadi akibat kebiasaan perilaku maladaptive di tempat tidur. Adanya kecemasan yang berlebihan karena tidak bisa tidur menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tidur tapi ia semakin tidak bisa tidur. Ketika berusaha untuk tidur terjadi peningkatan ketegangan motorik dan keluhan somatik lain sehingga menyebabkan tidak bisa tidur.

4. Patofisiologi

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak. Dalam tubuh serotonin diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di hypothalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormone norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas. Stress juga merupakan salah satu factor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas kadar hormone katekolamin meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Iswari & Wahyuni, 2013).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis insomnia yang biasanya dirasakan umumnya berupa waktu tidur yang kurang, mudah terbangun saat malam hari, bangun pagi lebih awal, rasa mengantuk yang dirasakan sepanjang hari, wajah kelihatan

kusam, mata merah hingga timbul bayangan gelap di bawah mata, lemas, mudah mengantuk, resah, mudah cemas, sulit berkonsentrasi, depresi, gangguan memori, gampang tersinggung dan sering tertidur sejenak. Hal ini menyebabkan kualitas tidur seseorang menjadi menurun. Akibatnya akan terlihat pada kehidupan sehari-hari, yaitu menurunnya kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan serta dapat menyebabkan tubuh terasa lemah, letih dan lesu akibat tidur yang tidak lelap (Bestari, 2013).

6. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Terapi farmakologi yang paling efektif untuk insomnia yaitu dengan Benzodiazepine atau non-Benzodiazepine. Obat-obatan yang bisa digunakan untuk menangani gangguan tidur adalah benzodiazepine (alprazolam, clonazepam), obat golongan non-Benzodiazepine yang aman untuk lansia adalah Zeleplon, Zolpidem, Eszopiclone dan Ramelton. Obat Zeleplon, zolpidem dan eszopiclone dapat berfungsi untuk mengurangi sleep latency sedangkan ramelton digunakan pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengawali tidur (Nugroho, 2020).

b. Non Farmakologi

Untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gangguan tidur adalah dengan terapi nonfarmakologis, antara lain :

- 1) Terapi relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Relaksasi otot progresif juga dapat meningkatkan kualitas tidur dengan cara kerjanya berlawanan dengan saraf simpatis sehingga mencapai keadaan rileks dan tenang. Perasaan relaks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotrophin realising faktor yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitari untuk

meningkatkan hormone endorprine enkhafalin dan serotonin. Latihan terapi relaksasi otot progresif ini dapat dilakukan selama 15-20 menit dengan frekuensi 2 kali sehari pada lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur (Ariana *et al.*, 2020).

- 2) Rendam kaki air hangat untuk meningkatkan kualitas tidur, kebutuhan tidur seseorang dalam mencapai tingkat kepuasan terhadap tidur. Gangguan tidur sering terjadi pada umur >60 tahun, Seiring pertambahan umur, maka dalam tubuh akan mengalami penurunan dan perubahan terutama pada fungsi organ dan sistem tubuh. Maka dilakukan, merendam kaki dengan air hangat memiliki efek meningkatkan sirkulasi darah dan menumbuhkan rasa rileks serta mengurangi stress. Terapi ini dilakukan satu kali sehari dengan merendam kaki menggunakan air dengan suhu 40°C dalam waktu 15 menit sebelum tidur malam (Harefa *et al.*, 2021).
- 3) Aroma terapi merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi. Mekanisme aroma terapi adalah dimulai dari aroma yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, penerima di dalam silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Bau-bauan diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang dipancarkan ke otak melalui sistem penghirup. Semua impuls mencapai sistem limbik di hipotalamus selanjutnya akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan akan membantu kita untuk merasa rileks. Posisi rileks akan menurunkan stimulus ke sistem aktivasi retikular (SAR), yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga akan diambil alih oleh bagian otak yang lain yang disebut BSR (bulbar synchronizing regoin) yang fungsinya berkebaikan dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur dan terapi ini diberikan menjelang tidur malam (Lanywati, 2013).

- 4) Terapi murottal memiliki efek menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Murottal bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta meningkatkan kualitas tidur. Pemberian murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat memberikan perasaan tenang yang dapat membantu lansia untuk tidur. Mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat memberikan rasa optimis, damai, percaya diri, ketenangan, menurunkan rasa nyeri dan kecemasan berkurang. Surat Ar Rahman terbukti dapat meningkatkan kadar β -endorphin yang berpengaruh terhadap ketenangan dan dilakukan selama 15 menit pada waktu menjelang tidur malam (Iksan & Hastuti, 2020).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi

Konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi menurut Dinarti dan Mulyanti, (2017) sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah catatan tentang hasil pengumpulan data yang didapat dari klien untuk mendapatkan informasi, membuat data tentang klien dan catatan tentang kesehatan klien. Pengkajian yang komprehensif akan membantu dalam identifikasi masalah-masalah yang dialami klien (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

a. Identitas atau Biodata

Untuk mengetahui identitas klien, yang biasanya meliputi, nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, alamat sebelum masuk, tanggal masuk, alasan masuk, tanggal pengkajian, riwayat penyakit, riwayat genogram, riwayat lingkungan hidup, riwayat rekreasi, status kesehatan saat ini, wisma, kamar dan nama penanggung jawab.

b. Riwayat Masuk

Alasan masuk : menjelaskan cerita atau alasan bagaimana proses klien sampai berada dan bertempat tinggal dipanti.

c. Riwayat Keluarga

Menggambarkan tentang silsilah keluarga (nenek, kakek, ibu, ayah, orang tua, saudara kandung, pasangan dan anak), biasanya digambarkan sampai tiga generasi.

d. Riwayat Pekerjaan

Menjelaskan tentang pekerjaan sebelum masuk, pekerjaan saat ini dan sumber-sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup klien.

e. Riwayat Lingkungan Hidup

Menggambarkan lingkungan hidup klien seperti tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal dengan klien, nomor telepon dan alamat.

f. Sumber/Sistem Pendukung

Meliputi perawat, klinik, farmasi dan dokter.

g. Deskripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur

Biasanya menjelaskan kegiatan yang membuat klien nyaman yang dilakukan klien sebelum tidur

h. Status Kesehatan Saat Ini

Menjelaskan tentang status kesehatan satu tahun yang lalu, status kesehatan lima tahun yang lalu dan keluhan-keluhan yang dirasakan sehingga saat ini serta mengetahui cara mengatasi keluhan tersebut.

1) Obat-obatan

Menjelaskan obat apa saja yang dikonsumsi klien, dosis, cara penggunaan, siapa yang meresepkan dan tanggal pemberian resep.

2) Nutrisi

Menjelaskan tentang jenis makanan yang dimakan, apakah adanya alergi makanan, makanan apa yang dianjurkan, makanan apa yang dilarang dan jenis makanan yang harus dibatasi oleh klien, serta apakah terjadi peningkatan berat badan atau penurunan berat badan.

i. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ialah suatu proses pemeriksaan tubuh pasien pada ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menentukan adanya gejala dari sebuah penyakit dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Pada pemeriksaan kepala dan leher yaitu melihat bentuk kepala, warna rambut, bentuk wajah, kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea mata, konjungtiva serta sclera pupil serta iris, ketajaman penglihatan, tekanan bola mata, cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung, dan menilai ukuran telinga, ketegangan telinga, kebersihan lubang telinga, ketajaman pendengaran, kondisi gigi, gusi serta bibir, kondisi lidah, palatum serta orofaring, keberadaan trakea, tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis serta denyut nadi karotis. Selanjutnya pemeriksaan payudara yakni inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (warna kemerahan pada mammae, oedema, papilla mammae menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areola mammae, apakah ada pengeluaran cairan pada puting susu), palpasi (menilai apakah ada benjolan, adanya pembengkakan kelenjar getah bening, lalu disertai dengan pengkajian nyeri tekan).

Pemeriksaan thoraks yakni inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (simetris dada, menggunakan otot bantu pernafasan, pola nafas), palpasi (nilai vocal fremitus), perkusi (menilai bunyi perkusi apakah terdapat kelainan), dan auskultasi (menilai bunyi nafas dan adanya bunyi nafas tambahan).

Pemeriksaan jantung yaitu inspeksi serta palpasi (mengamati ada tidaknya pulsasi serta ictus cordis), perkusi (tentukan batasan jantung untuk ukuran jantung), auskultasi (mendengar suara jantung, suara jantung adanya penambahan atau tidak bising/murmur).

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk abdomen, benjolan/massa, bayangan pembuluh

darah, warna kulit abdomen, lesi pada abdomen), auskultasi (bising usus atau peristaltik usus dengan nilai normal 5-35 kali/menit), palpasi (ada atau tak nyeri tekan, benjolan/massa, besarnya hepar dan lien) dan perkusi (penilaian suara abdomen serta pemeriksaan asites). Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya meliputi area pubis, meatus serta perineum terdapat kelainan atau tidak. Pada pemeriksaan muskuloskeletal meliputi pemeriksaan kekuatan dan kelemahan ekstermitas, kesimetrisan cara berjalan.

Pada pemeriksaan integument meliputi membersihkan, menghangatkan, warna, turgor kulit, bentuk kulit, kelembaban serta kelainan terhadap kulit serta terdapat lesi atau tidak. (Tamara, 2021).

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui sistem tubuh:

- 1) Keadaan umum Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan istirahat tidur biasanya lemah.
- 2) Kesadaran Kesadaran klien composmentis
- 3) Tanda-tanda vital Pada umumnya, lansia dengan gangguan tidur mengalami peningkatan tekanan darah, nadi biasanya meningkat, suhu biasanya terjadi peningkatan.

Tabel 2.3 Pengkajian persistem dengan gangguan pola tidur pada lansia

No	Pengkajian Persistem	Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur	Lansia Normal
1.	Sistem Pernafasan	Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal.	Kecepatan nafas menurun tapi tetap teratur.
2.	Sistem Persyarafan	Konjungtiva anemis, daya ingat melemah.	Konjungtiva anemis, daya ingat melemah.
3.	Sistem Kardiovaskuler	Peningkatan tekanan darah, nadi meningkat.	Tekanan darah menurun, nadi menurun.
4.	Sistem Perkemihan	Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, distensi kandung kemih.	Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, distensi kandung kemih.
5.	Sistem musculoskeletal	Kekuatan otot melemah, kemampuan melangkah atau berjalan melemah.	Kekuatan otot melemah, kemampuan melangkah atau berjalan melemah.

Sumber: (Ramadhani, 2021).

4) Pola aktivitas dan istirahat

Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena kelemahan akibat gangguan tidur.

5) Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami kesulitan memulai tidur, terbangun dalam waktu yang lama.

j. Pengkajian status fungsional dan pengkajian status kognitif (Tamara, 2021) sebagai berikut:

1) Pengkajian status fungsional:

a) Indeks katz.

Pemeriksaan indeks katz memfokuskan aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu kegiatan mandi, memakai pakaian, pindah

tempat, toileting, dan makan. Mandiri merupakan tidak ada yang mengawasi, mengarahkan, ataupun bantuan orang lain. Pengkajian ini mendasarkan pada status aktual serta bukan terhadap kemampuan. Pengkajian ini dapat mengukur kemampuan fungsionn lanjut usia dilingkungan sekitar rumah.

Tabel 2.4 Pemeriksaan Indeks Kemandirian Katz

No.	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.</p>		
2	<p>Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian</p>		
3	<p>Ke kamar kecil Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4	<p>Berpindah Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5	<p>Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>		

6	<p>Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>		
---	--	--	--

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.
- Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
- Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
- Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
- Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
- Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
- Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

b) Barthel indeks

Pemeriksaan barthel indeks adalah alat mengukur kemandirian lanjut usia yang sering digunakan, dengan mengukur mandiri fungsional pada perihal keperawatan diri serta mobilitas. Barthel indeks tidak mengukur ADL, instrumental, komunikasi, dan psikososial. Pengukuran pada barthel indeks bertujuan untuk ditunjukkan peningkatan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Barthel indeks dapat mengambill pada catat

medik penderita, pengamatan langsung ataupun catatan sendiri pada pasien.

Tabel 2.5 Modifikasi Dari Indeks Bartel

No	Kriteria	Dengan Mandiri	Mandiri	Keterangan
1.	Makan		10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2.	Minum		10	Frekuensi: Jumlah:
3.	Berpindah dari kursi tempat tidur, sebaliknya		15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, mengosok gigi)		5	Frekuensi:
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh).		10	
6.	Mandi		15	Frekuensi:
7.	Jalan dipermukaan datar		5	
8.	Naik turun tangga		10	
9.	Mengenakan pakaian		10	
10.	Kontrol bowel (BAK)		10	Frekuensi: Konsistensi:
11.	Kontrol bladder (BAB)		10	Frekuensi: Jumlah: Warna:
12.	Olahraga/latihan		10	Frekuensi: Jenis:
13.	Reaksi pemanfaatan luan		10	Frekuensi: Jenis:
Total Score				

Keterangan

a. 130 : Mandiri

b. 65-125 : Ketergantungan sebagian

c. 60 : ketergantungan totals

Kesimpulan

2) Pengkajian status kognitif

a) SPMSQ (Short portable mental status questionnaire) adalah beberapa pengujian sederhana yang sudah digunakan secara luas untuk pemeriksaan status mental. Mengandung 10 pertanyaan berkaitan dengan orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang dan perhitungan.

Tabel 2.6 Spmsq (*Short portable mental status questioner*)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang?		
2.	Tahun berapa sekarang ?		
3.	Kapan bapak/ibu lahir?		
4.	Berapa umur bapak/ibu sekarang?		
5.	Dimana alamat bapak/ibu lahir?		
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu?		
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ibu ?		
8.	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia?		
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang?		
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		
Jumlah			

Interpretasi hasil:

a. Salah 0-2 : fungsi intelektual utuh

b. Salah 3-4 : fungsi intelektual ringan

c. Salah 5-7 : fungsi intelektual sedang

d. Salah 8-10 : fungsi intelektual berat

b) MMSE/Mini mental state exam ialah bentuk pengujian kognitif yang digunakan. Lima fungsi kognitif dalam MMSE yaitu konsentrasi, bahasa, orientasi, ingatan serta atensi. MMSE terdiri dari dua bagian, bagian pertama hanya membutuhkan

respon verbal dan mengkaji orientasi, memori dan atensi. Bagian kedua kaji kemampuan tulis kalimat, nama objek, ikuti perintah verbal serta tulis, salin suatu desain poligon kompleks.

Tabel 2.7 MMSE/Mini mental state exam

No.	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang?		
	3. Tanggal berapa sekarang?		
	4. Hari apa sekarang?		
	5. Bulan apa sekarang?		
	6. Di Negara mana Anda tinggal?		
	7. Di Provinsi mana Anda tinggal?		
	8. Di Kabupaten mana Anda tinggal?		
	9. Di Kecamatan mana Anda tinggal?		
	10. Di desa mana Anda tinggal?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11		
	12		
	13		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang misal "BAPAK"		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 objek diatas		
	19		
	20		
	21		

5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan		
	1) Jam tangan		
	2) Pensil		
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	1) "Tidak ada jika, dan atau tetapi"		
	2) Perintah tiga langkah		
	3) ambil kertas !		
	4) Lipat dua !		
	5) Taruh dilantai !		
	d. Turuti hal berikut		
	1) Tutup mata		
	2) Tulis satu kalimat		
	3) Salin gambar		
	JUMLAH		

Analisis hasil:

Nilai ≤ 21 : kerusakan kognitif

c) Apgar Keluarga

Tabel 2.8 Apgar Keluarga

No.	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu sesuatu menyusahkan saya		√	
2	P : Partnersip Saya puas dengan cara keluarga teman-teman saya membicarakan sesuatu		√	

	dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	√		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	√		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
	JUMLAH			

Analisis Hasil :

Skor salah : 0-2 : fungsi intelektual utuh

Skor salah : 3-4 : kerusakan intelektual ringan

Skor salah : 5-7 : kerusakan intelektual sedang

Skor salah : 8-10 : kerusakan intelektual berat

d) Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 2.9 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

No.	Pertanyaan		
1.	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	
2.	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan Dan Minat/Kesenangan Anda		Ya
3.	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		Ya
4.	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?		Ya
5.	Apakah Anada Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	
6.	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		Ya
7.	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak	
8.	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		Ya
9.	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		Ya
10.	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		Ya
11.	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak	
12.	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		Ya
13.	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak	
14.	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		Ya
15.	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		Ya

Setiap Jawaban Yang **Sesuai** Mempunyai Skor “1 “ (Satu) :

- Skor 0-4 : Normal
 Skor 5-8 : Depresi ringan
 Skor 9-11 : Depresi sedang
 Skor 12-15 : Depresi berat

e) Screening Fall

Fungtnal Reach (FR) Test

Tabel 2.10 Screening Reach (FR) Test

No.	LANGKAH
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan

2	Beri tanda letak tangan i
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan kedepan
4	Beri tanda letak tangan ke ii pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan i & ke ii

Interpretasi :

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi : resiko jatuh

The Timed Up And Go (TUG) Test

Tabel 2.11 The Timed Up And Go (TUG) Test

No.	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

≤ 10 detik	: low risk of falling
11-19 detik	: low to moderate risk for falling
20-29 detik	: moderate to high risk for falling
≥ 30 detik	: impaired mobility and is at high risk of falling

f) Skor Norton (Untuk Menilai Potensi Dekubitus)

Kondisi fisik umum :

- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangat buruk	1

Kesadaran :

- Komposmentis	4
- Apatis	3
- Konfus/soporosis	2
- Stupor/koma	1

Aktivitas :

- Ambulan	4
-----------	---

- Ambulan dengan bantuan 3
- Hanya bisa duduk 2
- Tiduran 1

Mobilitas :

- Bergerak bebas 4
- Sedikit terbatas 3
- Sangat terbatas 2
- Tak bisa bergerak 1

Inkontines :

- Tidak 4
- Kadang-kadang 3
- Sering inkontinensia urin 2
- Inkontinensia alvi & urin 1

Kategori skor 15-20 : kecil sekali/tak terjadi
 12-15 : kemungkinan kecil terjadi
 < 12 : kemungkinan besar terjadi

k. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yang terdiri dari 7 (tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari (Nurma Putri, 2022).

Tabel 2.12 PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

DATA UMUM

- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin :
- BB :

• TB :

No.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)				
1.	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	≤ 15 menit	16-30 menit	31-60 menit	≥ 60 menit
2.	Berapa lama (Dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?				
3.	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	< 5 jam	5-6 jam	6-7 menit	>7 jam
4.	Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam				
5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti	Tidak pernah	1xseminggu	2xseminggu	≥ 3xseminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 Menit				
	b. Terbangun tengah malam atau dini hari.				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Merasa gelisah				
	e. Merasa kepanasan				
	f. Merasa kedinginan				

	g. Merasakan nyeri				
	h. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien mengalaminya?	Tidak ada			
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang di resepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur.				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas ?				
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		Tidak ada masalah	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar
9.	Selama sebulan terakhir. Adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi				

	atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?				
--	---	--	--	--	--

Skor komponen 1 :

Skor komponen 2 :

Skor komponen 3 :

Skor komponen 4 :

Skor komponen 5 :

Skor komponen 6 :

Skor komponen 7 :

Nilai $5 \leq$ kualitas tidur baik

Nilai > 5 = kualitas tidur buruk

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis sebagai akibat dari masalah kesehatan yang sudah terjadi maupun masih berisiko. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosa medis, sebab dalam mengumpulkan data, yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti dan Mulyanti, 2017). Diagnosa yang mungkin muncul pada penderita hipertensi menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) meliputi :

- Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup karena merasakan nyeri. (D.0055)
- Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. (D.0077)
- Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. (D.0056)
- Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun. (D.0143)

- e. Defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi. (D.0111)
- f. Ansietas b.d kurang terpapar informasi. (D.0080).

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti dan Mulyanti, 2017)

Tabel 2.13 Intervensi Keperawatan

Sumber: (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang 3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi kombinasi relaksasi nafas dalam dan terapi mural 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan pola tidur b.d hambatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam	Dukungan Tidur (I.05174) 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur

<p>lingkungan, kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup karena merasakan nyeri. (D.0055)</p>	<p>diharapkan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur ekspektasi membaik. Dengan kriteria hasil : (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Modifikasi lingkungan (misalnya kebisingan, pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur). 6. Batasi waktu tidur siang jika perlu. 7. Ajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan nonfarmakologi (misalnya: terapi otot progresif, aroma terapi, rendam kaki air hangat, dan terapi murottal). 8. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 9. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atau tindakan untuk menunjang siklus tidur 10. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047)</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari 2. Pasien mampu berpindah tanpa bantuan 3. Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
<p>Risiko jatuh dibukikan dengan usia >65 tahun (D.0143)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun.</p> <p>Dengan kriteria hasil : Tingkat jatuh (L.14138)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Risiko jatuh dari tempat tidur menurun b. Risiko jatuh saat berjalan menurun c. Risiko jatuh saat berdiri menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi factor risiko (mis. Usia >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) b. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi c. Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh d. Pasang handrail tempat tidur e. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
<p>Defisit pengetahuan tentang hipertensi b.d ketidaktahuan menemukan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan

<p>sumber informasi (D.0111)</p>	<p>Dengan kriteria hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien melakukan sesuai anjuran b. Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan c. Pasien mengajukan pertanyaan 	<p>dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun. Dengan kriteria hasil : Tingkat ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien telah memahami penyakitnya b. Pasien tampak tenang c. Pasien dapat beristirahat dengan tenang 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman c. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai dengan menggunakan metode SOAP yaitu S) Subjek (klien mengatakan), O) Objektif (klien terlihat/hasil temuan perawat) A) Assesment (Apakah masalah teratasi atau belum teratasi), P) Planning (Intervensi di lanjutkan atau dipertahankan) (Dinarti dan Mulyanti, 2017)