

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan keadaan medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah. Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan gangguan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah sampai ke jaringan tubuh (Butarbutar et al., 2022). Menurut JNC VII (*Joint of National Commite on Prevention, Detection and Treatment of High Bood Pressure*) hipertensi adalah tekanan darah yang lebih atau sama dengan 140/90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2017). Pada dasarnya, hiepertensi adalah pengidap yang tidak menunjukkan tanda-tanda biasanya kebanyakan individu menganggapnya bias saja atau sakit biasa, pada dasarnya individu yang menderita pengidap ini hanya mengalami gejala-gejala yang ringan seperti pusing, mual, muntah, sakit kepala, tengkuk pegal, tekanan darah tinggi (Lutfiana & Margiyati, 2021).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan merupakan gangguan pada pembuluh darah yang dapat menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Meskipun sering tidak menunjukkan gejala yang khas, hipertensi dapat disertai keluhan ringan seperti pusing, mual, sakit kepala, dan rasa pegal di tengkuk, sehingga sering kali tidak disadari oleh penderitanya.

2. Etiologi

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi, adalah sebagai berikut (Brunner & Suddarth, 2017):

- a. Peningkatan aktivitas renin – angiotensin – aldosterone, mengakibatkan ekspansi volume cairan ekstrasvaskular dan peningkatan resistensi vascularsistemik.

- b. Peningkatan aktivitas system saraf simpatis karena adanya gangguan fungsi saraf otonom.
- c. Penurunan vasodilatasi arteriol karena gangguan endotel.

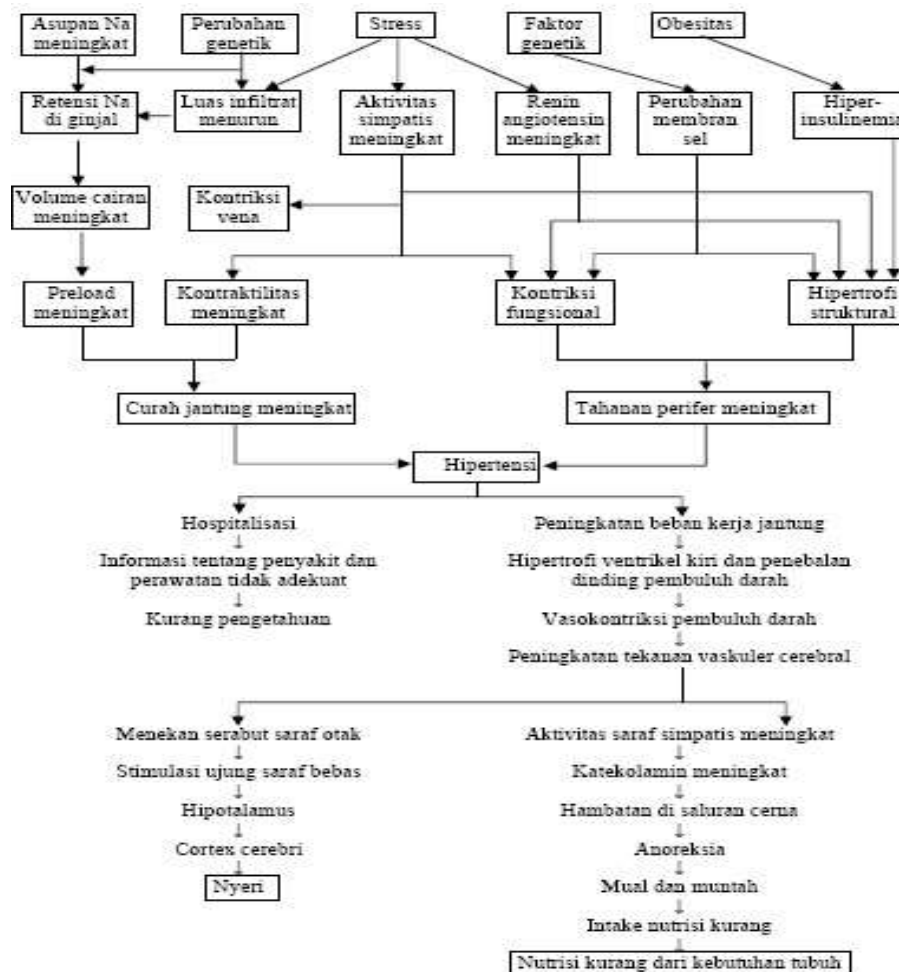
3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2009).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2017).

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab 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 distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2017).

4. Patways Hipertensi



Gambar 2.1 Patways Hipertensi

Sumber: (Brunner & Suddarth, 2017)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Butarbutar et al (2022) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi tidak ada gejala dan gejala yang lazim:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala 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 tidak diatur.

b. Gejala lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim 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 muntah
- 6) Epistaksis
- 7) Kesadaran menurun

6. Klasifikasi

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VIII) untuk usia ≥ 18 tahun, klasifikasi hipertensi dapat dibagi menjadi kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II.

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	≥ 160	≥ 100

Sumber: (James et al., 2014)

Klasifikasi hipertensi menurut sebabnya dibagi menjadi dua yaitu sekunder dan primer. Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat diketahui (Brunner & Suddarth, 2017).

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi ini tidak diketahui penyebabnya, biasanya disebut dengan hipertensi idiopatik. Angka kejadian hipertensi jenis ini berkisar antara 90-95 %. Faktor yang mempengaruhi seperti: genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, system renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na⁺, Peningkatan Na⁺ dan Ca²⁺ interaseluler, dan faktor – faktor yang meningkatkan Risikoterjadinya hipertensi (obesitas, perokok, alcohol, dan polisitemia).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi persisten akibat kelainan yang disebabkan oleh sebab yang lain. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya penyakit renovaskuler, aldosteronism, gagal ginjal, jantung dan penyakitlainnya.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan dua jenis, yaitu penatalaksanaan farmakologi atau penatalaksanaan dengan menggunakan obat – obatan kimiawi dan penatalaksanaan non farmakologi atau penatalaksanaan tanpa menggunakan obat-obat kimiawi (Harding et al., 2019).

a. Penatalaksanaan farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja, tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi. Jenis obat hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut (Butarbutar et al., 2022):

1) Diuretik

Diuretik adalah obat anti hipertensi yang efeknya mempengaruhi ginjal dengan memperlancar air seni untuk meningkatkan ekskresi natrium, klorida dan air yang ada di dalam tubuh sehingga mengurangi volume plasma dan cairan ekstra sel. Dengan demikian tekanan darah akan turun akibat berkurangnya curah jantung dan resistensi perifer dan berkurangnya volume cairan intrastitial yang mengakibatkan berkurangnya kekakuan dinding pembuluh darah dan bertambahnya daya lentur (compliance) vaskuler. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah *Hydrochlorothiazide*, *Indapamide*, *Chlorthalidone*, *Metolazone*, *Furosemide*, *Bumetanide*, *Torseamide*, dan *Ethacrynic acid*.

2) Penghambat adrenergic (β -blocker)

Mekanisme obat ini sebagai anti hipertensi yang diperkirakan ada beberapa cara yaitu secara langsung mengurangi kegiatan memompa dari otot jantung dan mengurangi denyut serta kontraktilitas miokard sehingga menyebabkan curah jantung berkurang dan menurunkan jumlah darah yang keluar jantung, maka dengan demikian darah yang dialirkan melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh akan berkurang, akibatnya tekanan darah menurun. Sedangkan cara lain yaitu dengan menghambat pelepasan norepinefrin, melalui hambatan reseptor para sinaps dan menghambat sekresi renin melalui hambatan reseptor β_1 di ginjal serta efek sentral yang dapat menurunkan tekanan darah. Efek sampingnya berupa brakikardi, gangguan kontraktilitas miokard,

dan tangan maupun kaki terasa dingin karena vasokonstriksi akibat blokade reseptor beta-2 pada otot pembuluh darah perifer. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah Propranolol, Atenolol, Metoprolol, Bisoprolol, Nebivolol, dan Pindolol.

3) *Alfa-Blocker*

Alfa-blocker merupakan obat anti hipertensi yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnyanya tekanan darah. Efek samping berupa pusing, pusing, mual, sakit kepala, dan jantung berdebar-debar. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah *Prazosin, Doxazosin, dan Terazosin*.

4) Obat yang bekerja di sentral

Obat yang bekerja di sentral dapat mengurangi pelepasan noradrenalin sehingga menurunkan aktivitas saraf adrenergic perifer sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Penggunaan obat ini perlu memperhatikan efek hipotensi ortostatik. Obat yang termasuk dalam jenis ini adalah *Clonidine, Methylopa, dan Moxonidine*.

5) Vasodilator

Obat-obat untuk memperlebar pembuluh darah (vasodilator) dapat menurunkan tekanan darah secara langsung dengan mempengaruhi pembuluh darah untuk melebar yaitu merelaksasikan otot – otot sehingga menurunkan resistensi perifer dan juga secara tidak langsung merangsang kegiatan otak atau mempengaruhi jaringan saraf untuk menurunkan tekanan darah. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah *Hydralazine* dan *Minoxidil*.

6) Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Efek obat ini mengurangi pembentukan angiotensin sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi hormone yang menyebabkan terjadinya ekskresi natrium dan air serta retensi

kalium. Akibatnya terjadi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Sedangkan efek samping dari obat ini adalah dapat menyebabkan hiperkalemia karena menurunkan produksi aldosterone. Sehingga suplementasi kalium dan penggunaan diuretic hemat kalium harus dihindari. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah *Benazepril, Captopril, Enalapril, Lisinopril, Perindopril, Trandolapril*.

7) Antagonis kalsium

Antagonis kalsium merupakan salah satu golongan obat antihipertensi. Antagonis kalsium dapat menurunkan influx ion kalsium ke dalam miokard, sel – sel dalam sistem konduksi jantung, dan sel – sel otot polos pembuluh darah. Efek ini akan menurunkan kontraktilitas jantung, menekan pembentukan dan propagasi implus elektrik dalam jantung dan memacu aktivitas vasodilatasi, interferensi dengan kontriksi otot polos pembuluh darah. Efek sampingnya adalah kemerahan pada wajah, pusing, dan pembengkakan pergelangan kaki sering dijumpai, nyeri abdomen, mual, gangguan gastrointestinal termasuk konstipasi. Jenis obat yang termasuk dalam jenis ini adalah *Amlodipine, Felodipine, Nifedipine, Nicardipine, Cilnidipine, Verapamil* dan *Diltiazem*.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Pengobatan utama pada hipertensi adalah modifikasi gaya hidup yang memiliki banyak keuntungan yaitu, biaya murah dan efek samping yang minimal. Beberapa modifikasi gaya hidup untuk mengendalikan hipertensi (Flora & Purwanto, 2012) :

1) Modifikasi gaya hidup

Faktor penelitian yang kuat menyatakan bahwa modifikasi gaya hidup efektif menurunkan tekanan darah dan Risikoyang minimal. Menurut JNC 7, modifikasi gaya hidup disarankan untuk dijadikan

terapi secara definitive di garis pertama sekurang – kurangnya 6-12 bulan setelah diagnosis awal.

2) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan ke nilai normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m²), mampu menurunkan tekanan darah sistolik 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan (Karyawan, 2009). Kelebihan berat badan, yang ditunjukkan dengan IMT bila melebihi 27 kg/m², berhubungan kuat dengan peningkatan tekanan darah.

3) Pembatasan sodium

Diperkirakan 40% orang dengan hipertensi peka terhadap sodium. Diet garam <100 mmol/hari (2,4 gr natrium atau 6 gr garam dapur) menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg (1 gram garam dapur sama dengan 400 mg natrium). Pembatasan sedang pemasukan sodium (6 gram garam dapur) dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus hipertensi tingkat I.

4) Modifikasi diet lemak

Modifikasi masukan diet lemak dapat menurunkan lemak jenuh dan meningkatkan lemak tak jenuh sehingga memberikan dampak penurunan tekanan darah, dan juga menurunkan tingkat kolesterol. Ditambah lagi rekomendasi DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) diet yang dianjurkan adalah kaya buah – buahan, sayur – sayuran, kacang – kacangan, dan makanan rendah lemak.

5) Latihan

Rutin olahraga minimal 30 menit per hari bisa menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Tekanan darah dapat diturunkan dengan aktivitas sedang seperti berjalan cepat 30-45 menit sesering mungkin dalam satu minggu.

6) Pembatasan alkohol

Konsumsi lebih dari 30 cc alkohol per hari meningkatkan kejadian hipertensi, kadang – kadang sulit disembuhkan dan efek terapi

antihipertensi menjadi kurang optimal. Menghindari alkohol bisa menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

7) Pembatasan kafein

Meskipun minum kafein yang cepat dapat meningkatkan tekanan darah, minum yang terus menerus tidak memberikan efek terhadap peningkatan tekanan darah. Bagaimanapun pembatasan kafein tidak begitu berpengaruh kecuali memberikan respon yang berlebih pada jantung.

8) Berhenti merokok

Meskipun merokok tidak berhubungan statistik terhadap perkembangan hipertensi, nikotin dapat meningkatkan jumlah nadi dan menghasilkan vasokonstriksi perifer yang mana tekanan darah dapat meningkat dalam waktu pendek atau setelah merokok.

9) Suplemen kalium, kalsium, magnesium, serat dan vitamin C

Rasio yang tinggi dari natrium dan kalium dapat dipertanggungjawabkan terjadinya perkembangan hipertensi. Mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, magnesium, serat, dan vitamin C mungkin membantu dalam menurunkan tekanan darah. Pola makan sehat dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.

10) Teknik relaksasi

Berbagai terapi relaksasi seperti relaksasi otot progresif, meditasi *transcendental*, yoga, *biofeedback*, dan psikoterapi dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi, menurut Smeltzer & Bare (2009), teknik relaksasi yang biasa digunakan adalah relaksasi otot progresif, relaksasi dengan imajinasi terbimbing, dan respon relaksasi dari benson.

11) Hidroterapi

Hidroterapi merupakan terapi yang memberikan dampak pelebaran pembuluh darah dan menurunkan ketegangan otot sehingga dapat memperlancar peredaran darah yang mempengaruhi

tekanan arteri dengan adanya pelebaran pembuluh darah maka aliran darah akan lancar dan dapat terdorong ke dalam jantung sehingga dapat menurunkan sistolik, saat ventrikel berelaksasi tekanan dalam ventrikel turun dan menurunkan tekanan diastolik (Malaibel, 2020).

8. Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stres oksidatif, down regulation, dan lain-lain. Penelitian ini juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi *transforming growth factor- β* (TGF- β) (Brunner & Suddarth, 2017).

a. Stroke

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang tinggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteriarteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang akan mengalami arteroklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensafalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kepala, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang

intertisium diseluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Kardiovaskuler

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark. Beban kerja jantung akan meningkat pada hipertensi. Jantung akan terus-menerus memompa darah dengan tekanan tinggi dapat menyebabkan pembesaran ventrikel kiri sehingga darah yang dipompa oleh jantung akan berkurang. Apabila pengobatan yang dilakukan tidak tepat atau tidak adekuat pada tahap ini maka dapat menimbulkan komplikasi gagal jantung kongestif. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sehingga akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula

kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemia optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita *hypertensive retinopathy* pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutuhan pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, tekanan darah meningkat secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss.

9. Hubungan Pasien Skizofrenia dan Hipertensi

Pasien dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan populasi umum. Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, stres psikologis kronis yang dialami pasien skizofrenia dapat memengaruhi sistem saraf otonom dan sistem endokrin. Aktivasi berulang dari hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA axis) serta pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin dapat meningkatkan tekanan darah secara persisten (Setyawati & Pratiwi, 2022).

Risiko lainnya adalah penggunaan antipsikotik jangka panjang, khususnya golongan atypical antipsychotics, berhubungan erat dengan efek samping metabolik seperti kenaikan berat badan, resistensi insulin, dan sindrom metabolik. Kondisi ini menjadi faktor risiko utama terjadinya hipertensi. Gaya hidup pasien skizofrenia yang cenderung kurang aktif secara fisik, pola makan tidak teratur, serta kebiasaan merokok atau konsumsi kafein berlebihan turut memperburuk keadaan. Kombinasi faktor biologis, farmakologis, dan perilaku tersebut menjelaskan mengapa pasien skizofrenia rentan mengalami hipertensi sebagai komorbiditas (Al Farizi et al., 2021).

B. Konsep Gangguan Pola Tidur

1. Definisi

Tidur merupakan proses fisiologis yang terpola bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang serta bisa dibangunkan kembali menggunakan stimulus serta sensori yang cukup. Selain itu tidur juga dikatakan sebagai keadaan tak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Feralisa, 2020). Istirahat ialah relaksasi seluruh tubuh atau mungkin hanya melibatkan istirahat untuk bagian tubuh tertentu, dimana kegiatan jasmaniah menurun yang mengakibatkan badan menjadi lebih segar (Siregar, 2019).

Gangguan pola tidur adalah gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan pola tidur juga diartikan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang mengakibatkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Riyadi, 2020).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Tidur merupakan proses fisiologis yang bersifat siklik dan reversibel, ditandai dengan penurunan kesadaran serta respons terhadap lingkungan, namun tetap dapat dibangunkan dengan rangsangan. Tidur bukan sekadar keadaan pasif, melainkan bagian penting dari siklus istirahat tubuh. Istirahat sendiri mencakup relaksasi fisik baik secara menyeluruh maupun parsial, yang bertujuan memulihkan energi tubuh. Gangguan pola tidur terjadi ketika terdapat perubahan dalam kualitas atau kuantitas tidur yang berdampak pada kenyamanan individu dan mengganggu aktivitas atau gaya hidup yang diharapkan.

2. Etiologi

Adapun penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

a. Hambatan lingkungan

Hambatan lingkungan di sini dapat dipengaruhi oleh kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau yang tidak sedap, dan jadwal pemantauan serta tindakan.

b. Kurang tidur

c. Kurang privasi

d. Restraint fisik

e. Ketiadaan teman tidur

f. Tidak familiar dengan peralatan untuk tidur

3. Manifestasi Klinis

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan memberikan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

a. Gejala dan tanda mayor

Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah serta mengeluh istirahat tidak cukup. Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

b. Gejala dan tanda minor

Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengatasi gangguan pola tidur dibagi menjadi dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

Tujuan dari terapi farmakologis yaitu untuk menghilangkan keluhan sulit tidur sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Terdapat 5 prinsip dalam farmakologi, yaitu (Ainurrafiq et al., 2019):

- 1) Menggunakan dosis rendah namun efektif
- 2) Dosis yang diberikan bersifat intermitten (3-4 kali dalam seminggu)
- 3) Pengobatan jangka pendek (3-4 minggu)
- 4) Penghentian terapi tidak menimbulkan kekambuhan pada gejala sulit tidur
- 5) Memiliki efek sedasi yang rendah sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

b. Terapi Non Farmakologi

Merupakan pilihan utama sebelum menggunakan obat-obatan sebab penggunaan obat-obatan dapat memberikan dampak ketergantungan. Terdapat cara yang bisa dilakukan antara lain (Siregar, 2019):

1) Terapi relaksasi

Terapi ini ditujukan untuk mengurangi ketegangan atau stress yang dapat mengambat tidur. Dapat dilakukan dengan teknik pengaturan pernapasan, aromaterapi, pijat kaki, rendam kaki menggunakan air hangat, peningkatan spiritual serta pengendalian emosi.

2) Terapi tidur yang bersih

Terapi ini ditujukan untuk membangun suasana tidur bersih dan nyaman. Dimulai dari kebersihan penyandang diikuti kebersihan tempat tidur dan suasana kamar yang dirancang nyaman untuk tidur.

3) CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*)

CBT digunakan untuk memperbaiki penyimpangan kognitif penyandang dalam memandang dirinya, lingkungannya, masa depannya, dan dapat meningkatkan rasa percaya dirinya sehingga penyandang merasa bahwa dirinya masih berharga.

4) *Stimulus Control Therapy*

Stimulus control therapy bermanfaat untuk mempertahankan waktu bangun pagi si penyandang secara reguler dengan memperhatikan ketika tidur malam serta melarang si penyandang untuk tidur pada siang hari meski hanya sesaat.

5. Hubungan Pasien Skizofrenia dengan Gangguan Pola Tidur

Pasien dengan skizofrenia sering mengalami gangguan pola tidur, baik berupa sulit tidur (insomnia), tidur berlebihan (hypersomnia), maupun pola tidur yang tidak teratur. Secara biologis, hal ini dapat dijelaskan melalui adanya disregulasi neurotransmitter seperti dopamin, serotonin, dan gamma-aminobutyric acid (GABA) yang berperan penting dalam mengatur siklus tidur–bangun. Aktivitas berlebih dopamin di area tertentu otak, yang merupakan salah satu ciri utama skizofrenia, dapat mengganggu proses inisiasi tidur dan mempertahankan tidur. Selain itu, gangguan irama sirkadian yang umum terjadi pada pasien skizofrenia juga menyebabkan perubahan pola tidur, sehingga pasien lebih sering mengalami tidur fragmentasi, mimpi buruk, atau tidur di waktu yang tidak sesuai (Ferrarelli, 2020).

Faktor psikologis dan lingkungan juga berperan. Gejala positif (halusinasi, waham, kegelisahan) dapat memicu rasa waspada berlebih yang menghambat kemampuan untuk tidur nyenyak. Gejala negatif (apatis, isolasi sosial) dapat membuat pasien kehilangan rutinitas harian yang biasanya membantu mengatur jam tidur. Di samping itu, penggunaan obat antipsikotik yang memiliki efek sedatif atau sebaliknya menstimulasi, juga berkontribusi terhadap kualitas tidur yang tidak konsisten (Aditya *et al.*, 2023).

C. Konsep *Foot Massage*

1. Definisi *Foot Massage*

Foot Massage terdiri atas dua suku kata yaitu “*foot*” dan “*massage*”. Istilah *foot* dalam Bahasa Inggris adalah kaki, sedangkan

massage dalam Bahasa Inggris adalah pijat. *Massage* adalah bentuk manipulasi yang dilakukan oleh manusia untuk memberikan sentuhan pada bagian tubuh yang sakit (Fitriyah, 2021).

Foot Massage dapat menggunakan lotion atau minyak *baby oil* dilakukan selama 15 detik di setiap bagian kaki, mulai telapak kaki, pergelangan kaki, punggung kaki, sampai jari-jari kaki. *Foot massage* atau pijat kaki dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur (Robby *et al.*, 2022).

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *Foot massage* atau pijat kaki merupakan teknik manipulasi atau sentuhan pada area kaki, seperti telapak, punggung, pergelangan, dan jari-jari kaki, yang biasanya dilakukan dengan bantuan lotion atau minyak selama waktu tertentu. Terapi ini bertujuan untuk memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan fisik, serta membantu meningkatkan kualitas tidur.

2. Manfaat *Foot Massage*

Menurut Ridla *et al.* (2021) manfaat *foot massage* antara lain:

- a. Mengatasi insomnia dan depresi, meredakan kegelisahan
- b. Meredakan stress
- c. Menjadikan tubuh rileks
- d. Melancarkan sirkulasi darah
- e. Mengurangi rasa nyeri

3. Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut Zaura *et al.*, (2023) indikasi dan kontraindikasi dapat dilakukannya *foot massage* yaitu:

a. Indikasi

Indikasi merupakan kondisi tubuh yang dapat memberikan dampak yang baik saat diberikan pemijatan. Berikut adalah indikasi pijat kaki sebagai berikut:

- 1) Kondisi tubuh yang lelah dan sulit tidur

- 2) Ketidakabnormalan tubuh yang terjadi karena pengaruh cuaca atau kerja yang berlebihan dapat berakibat pada kekakuan otot dan nyeri sendi.

b. Kontraindikasi

Kontraindikasi adalah keadaan dimana menjadi pantangan atau berisiko terjadi dampak yang dapat merugikan pada tubuh manusia.

Berikut ialah kontraindikasi pijat kaki sebagai berikut:

- 1) Klien dalam kondisi terserang penyakit menular
- 2) Klien dalam kondisi berpenyakit kulit dimasa terdapat jejas, luka baru, cedera akibat kecelakaan atau aktivitas lainnya
- 3) Klien sedang menderita fraktur dan masih ditemukan bekas cedera maupun luka yang belum sembuh total.

4. Titik Refleksi Kaki

Letak titik reflesi tersebar di seluruh bagian kaki. Beberapa area terdiri atas telapak kaki (bagian bawah kaki), bagian lateral kaki serta punggung kaki. Kedua kaki berhubungan dengan prosedur peredaran darah yang menuju organ tubuh manusia (Fandizal et al., 2020).

a. Titik Refleksi pada telapak kaki (bagian bawah kaki)

Titik refleksi yang berlokasi pada kaki bagian bawah berkaitan dengan semua organ tubuh manusia. Area titik terletak pada:

- 1) Bagian bawah jari-jari kaki berkaitan dengan otak, dahi, hidung, leher, mata dan telinga
- 2) Bagian depan berkaitan dengan kelenjar paratiroid, kelenjar tiroid dan paru-paru
- 3) Bagian tengah berkaitan dengan limpa, pankreas, kelenjar adrenalin, ginjal, jantung, usus 12 jari, usus besarserta lambung
- 4) Bagian belakang berkaitan dengan saluran kandung kemih, usus kecil, anus, rektum, kelenjar reproduksi dan insomnia



Gambar 2.2 Titik Refleksi pada telapak kaki

b. Titik Refleksi pada lateral kaki (bagian samping dalam kaki)

Titik refleksi pada area depan berkaitan dengan hidung, kelenjar tiroid, leher dan punggung. Pada area belakang titik refleksi berkaitan dengan pinggang, vesika urinaria, femur, kelenjar getah bening, prostat, Rahim, sternum dan anus.



Gambar 2.3 Titik Refleksi pada lateral kaki

c. Titik Refleksi pada punggung kaki

Titik refleksi yang terdapat pada punggung kaki bagian depan berkaitan dengan organ keseimbangan, diafragma, dada, rahang, amandel, saluran pernafasan serta kelenjar getah bening. Pada bagian belakang dan lateral berkaitan dengan lutut, pinggul, sendi siku, tulang belikat, sternum serta indung telur atau testis.



Gambar 2.4 Titik Refleksi pada punggung kaki

5. Langkah-Langkah *Foot Massage*

Menurut Iffada *et al.*, (2024) beberapa langkah dalam melakukan *foot massage* meliputi:

- a. Tuangkan sedikit minyak atau *lotion* agar usapan antara kedua tangan tidak kasar saat melakukan pijatan



- b. Usap telapak kaki. Awali dari ujung jari kaki dan gerakan perlahan ke pergelangan kaki. Gerakan naik turun kaki 2 sampai 3 kali



- c. Pijat lengkung kaki. Gunakan hanya jempol untuk menekan lekuk telapak bawah kaki secara ringan, persis dibawah pangkal jari kaki.

Gerakan satu jempol searah jarum jam, serta jempol lainnya berlawanan arah jarum jam dalam lingkaran kecil. Lakukan selama minimal 30 detik



- d. Gosok tumit kaki. Gerakkan jempol naik turun tendon *Achilles*, yang memanjang dari tumit dan pergelangan kaki ke otot betis. Gosok tumit kaki secara melingkar dengan jempol



- e. Remas dan tarik setiap jemari kaki. Tahan kaki, persis di bawah lekuknya. Dengan satu tangan, letakkan jempol tangan diatas jempol kaki. Putar jempol kaki ke satu sisi dan tarik jempol kaki dari atas ke bawah



- f. Usap naik turun setiap jari kaki. Pegang kaki menggunakan satu tangan, persis dibelakang tumit. Letakkan jari telunjuk tangan lainnya di antara jemari kaki. Geser jari kaki menuju pangkal jari kaki, lalu kembali ke ujungnya. Lakukan 2-3 kali di antara jemari kaki



- g. Lakukan pijatan mendalam pada pergelangan kaki. Temukan area kosong di bawah pergelangan kaki. Gunakan jempol atau jari telunjuk untuk meremas area ini secara ringan selama beberapa detik. Kemudian gunakan jempol untuk membuat gerakan melingkar disekeliling pergelangan kaki, kemudian lanjutkan 3 kali berlawanan searah jarum jam.



- h. Gunakan kepalan tangan pada telapak kaki. Untuk pijat yang lebih mendalam, pegang tumit kaki menggunakan satu tangan. Kepala tangan lainnya dan tekan telapak kaki dengan lembut. Gerakan kepalan pada telapak kaki secara melingkar, lalu geser naik turun telapak kaki.



6. Skema Teoritis *Foot Massage* dengan Gangguan Pola Tidur

Foot massage sebagai intervensi non-farmakologis bekerja melalui stimulasi mekanoreseptor pada telapak kaki yang terhubung dengan sistem saraf pusat. Stimulasi ini memicu aktivasi sistem saraf parasimpatis dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, sehingga menghasilkan efek relaksasi. Selain itu, pijatan pada area kaki dapat meningkatkan sirkulasi

darah perifer, merangsang pelepasan endorfin, serta menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol. Mekanisme fisiologis ini membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, serta menstabilkan ritme biologis tubuh (Merdekawati *et al.*, 2021).

Pada pasien dengan gangguan pola tidur, terutama yang mengalami kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur, kondisi relaksasi yang tercipta melalui *foot massage* dapat memudahkan proses transisi ke fase tidur. Penurunan stres dan kecemasan secara langsung memperbaiki kualitas tidur, sementara stabilisasi fungsi otonom berkontribusi terhadap pengaturan siklus tidur-bangun. Dengan demikian, *foot massage* tidak hanya berperan dalam meningkatkan kenyamanan fisik, tetapi juga memiliki dampak signifikan terhadap perbaikan gangguan pola tidur melalui mekanisme fisiologis dan psikologis yang saling berhubungan (Ridla *et al.*, 2023).



Gambar 2.5 Skema Teoritis *Foot Massage* Pada Gangguan Pola Tidur

D. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Tahapan pengkajian sebagai berikut yaitu (Ramadhan, 2021):

a. Biodata

Data lengkap dari pasien meliputi: nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin / belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan alamat identitas penanggung, meliputi: nama lengkap, jenis kelamin, umur, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, hubungan dengan pasien dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan Sekarang

Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung kadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo dan muka merah dan epistaksis spontan.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan:

a) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetic, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti: obesitas, alcohol, merokok, serta polisitemia.

b) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, penyebabnya seperti: Penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vascular, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit hipertensi lebih banyak menyerang wanita daripada pria dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yaitu

jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka anaknya memiliki resiko tinggi menderita penyakit seperti orang tuanya.

a) Riwayat psikososial

Gejala: Riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah kronik, factor stress multiple.

Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, pernafasan menghela nafas, penurunan pola bicara.

b) Riwayat spiritual Pada riwayat spiritual bila dihubungkan dengan kasus hipertensi belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

c) Pemeriksaan fisik

(1) Keadaan umum: Pasien nampak lemah

(2) Tanda-tanda vital:

Suhu tubuh kadang meningkat, pernapasan dangkal dan nadi juga cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.

4) *Review of sistem*

a) Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, atherosklerosis, penyakit jantung kongesti/ katup dan penyakit serebrovaskuler. Tanda: Kenaikan tekanan darah Nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut. Denyut apical: titik point of maksimum impuls, mungkin bergeser atau sangat kuat. Frekuensi / irama: takikardia, berbagai disritmia. Bunyi jantung: tidak terdengar bunyi jantung I, pada dasar bunyi jantung II dan bunyi jantung III. Murmur stenosis valvular. Distensi vena jugularis/kongesti vena. Desiran vaskuler tidak terdengar di atas karotis, femoralis atau epigastrium (stenosis

arteri). Ekstremitas: perubahan warna kulit, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat atau tertunda.

b) Neurosensori

Gejala: Keluhan pening/ pusing, berdenyut, sakit kepala *sub occipital*. Episode bebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh. Gangguan penglihatan dan *episode statis staksis*. Tanda: Status mental: perubahan keterjagaan, orientasi. Pola/isi bicara, afek, proses fikir atau memori. respon motorik: penurunan kekuatan, genggaman tangan. Perubahan retinal optik: *sclerosis*, penyempitan arteri ringan-mendatar, edema, papiladema, exudat, hemoragi.

c) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung). Nyeri tungkai yang hilang timbul/klaudasi. Sakit kepala oxipital berat. Nyeri abdomen/massa

d) Pernafasan (berhubungan dengan efek *ardiopulmonal* tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat).

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja *tachypnea, ortopnea, dispnea, nocturnal paroxysmal*, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress respirasi / penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

e) Keamanan

Keluhan: Gangguan koordinasi / cara berjalan. Gejala: *Episode parastesia unilateral transien, hypotensi postural*.

5) Aktivitas sehari-hari

a) Aktivitas

Gejala: Kelemahan, letih nafas pendek, gaya hidup monoton. Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, *tachypnea*.

b) Eliminasi

Gejala: Gejala ginjal saat ini atau yang lalu (misalnya: infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu).

c) Makanan dan cairan

Gejala: Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolesterol serta makanan dengan kandungan tinggi kalori.

Tanda: Berat badan normal atau obesitas. Adanya *edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, glikosuria*.

6) Pemeriksaan diagnostik

a) BUN/ kreatinin: Memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.

b) Kalsium serum: Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

c) Urinalisa: Darah, protein, glukosa sangat mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

d) EKG: Dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Diagnosis positif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Berikut diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus hipertensi berupa:

- a. Nyeri akut
- b. Kelebihan volume cairan
- c. Intoleransi aktivitas

d. Gangguan pola tidur

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Label merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan mengenai makna dari label intervensi keperawatan. Tindakan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Adapun rencana keperawatan pada kasus hipertensi berupa:

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
1	Nyeri akut	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria Hasil: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2</p> <p>b. Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang</p> <p>c. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman</p>	<p>Manajemen nyeri I.08238</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, 2) Intensitas nyeri 3) Identifikasi skala nyeri 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 8) Ajarkan teknik non farmakologis untuk

			<p>mengurangi nyeri dengan rendam air hangat jahe</p> <p>9) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2	Intoleransi aktivitas	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil (L.05047):</p> <p>a. Keluhan Lelah menurun</p> <p>b. Dispnea saat aktivitas menurun</p> <p>c. Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>d. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2) Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3) Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>5) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>6) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</p> <p>7) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>8) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>9) Anjurkan tirah baring</p> <p>10) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>12) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi</p>

			kelelahan 13) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
3	Defisit pengetahuan	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat Kriteria Hasil: Tingkat pengetahuan (L.12111) 1) Pasien melakukan sesuai anjuran 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan 3) Pasien mengajukan pertanyaan	Edukasi kesehatan (I.12383) 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) Berikan kesempatan untuk bertanya 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	Gangguan pola tidur	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur pasien dapat meningkat Kriteria Hasil: Pola Tidur (L.03089) 1) Durasi tidur meningkat 2) Frekuensi terbangun	Manajemen Tidur (I. 05229) 1) Identifikasi kebiasaan tidur pasien. 2) Ciptakan lingkungan tidur yang nyaman (tenang, redup, suhu ruangan sesuai). 3) Anjurkan rutinitas tidur yang konsisten (misalnya jam tidur tetap). 4) Hindari stimulasi

		<p>tengah malam menurun</p> <p>3) Kesulitan dalam memulai tidur menurun</p> <p>4) Meningkatnya kesegaran setelah bangun tidur</p> <p>5) Kualitas tidur meningkat</p>	<p>menjelang tidur (misalnya cahaya terang, suara bising).</p> <p>5) Anjurkan pasien untuk menghindari konsumsi kopi/teh sebelum tidur.</p> <p>6) Lakukan teknik relaksasi sebelum tidur (pernapasan dalam, musik santai).</p> <p>7) Observasi efek obat antihipertensi yang mungkin menyebabkan <i>insomnia/nocturia</i>.</p> <p>8) Evaluasi kualitas tidur setiap hari.</p>
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam & Utami, 2009).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Yuli Mulyanti, 2009)