

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi sering disebut penyakit mematikan, sering kali hipertensi menjadi salah satu faktor kematian penderitanya, dikarenakan hipertensi dapat menimbulkan beberapa penyakit berat seperti resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Tekanan darah dapat bertambah seiring dengan bertambahnya usia seseorang (J. Bigjuni, 2016). Gejala hipertensi yang diawali setiap individu berbeda antara lain gejalanya sakit kepala, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging dan mimisan (Herawati, 2014). Hubungan hipertensi dengan gangguan pola tidur disebabkan karena aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga dapat mempengaruhi perubahan curah jantung yang tidak signifikan. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis, durasi tidur yang pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi, dikarenakan setiap 24 jam terdapat peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan peningkatan sistem simpatik (Putri, 2021). Sebagian besar lansia mengalami pola tidur yang buruk, dari kurangnya tidur lansia mempengaruhi kondisi tubuhnya dan juga dapat menimbulkan beberapa penyakit dan kebanyakan yang dikeluhkan oleh lansia ialah kesulitan untuk tidur (Ikinovianti, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat (31,6%) angka hipertensi pada lansia (WHO, 2018). Dan berdasarkan Riskesdas angka hipertensi pada lansia (55,2%) (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2020 penderita hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2017 penderita hipertensi di Jawa Timur mencapai 26,2% (Zaenurrohmah, 2017). Menurut penelitian lain mengatakan bahwa dari 35 responden dengan hipertensi yang memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 22 orang (62,8%) (Aji, 2016).

Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas

tidur dikarenakan faktor internal maupun eksternal, adapun masalahgangguan pola tidur diantaranya adalah kesulitan saat memulai tidur, ketidakpuasan tidur, tidak merasa cukup istirahat, penurunan kemampuan fungsional, perubahan pola tidur (Herdman, 2015). Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari penyakit. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan seperti lebih rentan terkena penyakit, pelupa, menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu dapat menyebabkan kemandirian pada diri lansia berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal itu disebabkan karena kualitas tidur lansia yang buruk (Aulia Ramadhani, 2021).

Gangguan pola tidur dapat di atasi dengan melakukan 2 terapi yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi untuk terapi farmakologi dapat menggunakan obat-obatan, namun jika menggunakan obat-obatan dalam jangka panjang dapat membahayakan pada kesehatan lansia terutama pada system urologi lansia, untuk terapi non farmakologi tidak memiliki dampak yang berbahaya terhadap kesehatan lansia yang dapat dilakukan secara mandiri oleh lansia, terapi non farmakologi yang dapat meningkatkan kualitas tidur lansia yaitu dengan Latihan relaksasi otot progresif, akupresur, dan aroma terapi (Sugiarto, 2011). Lansia sangat perlu memperhatikan tidurnya untuk melindungi fungsi tubuh dan mempertahankan kualitas hidup mereka dengan baik, perawatan pada lansia untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi tetapi terapi yang sangat mudah diterapkan, dan praktis adalah terapi non farmakologi (Sarikaya, 2016). Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia dengan hipertensi dapat diberikan terapi audio Murottal Al-Qur'an dengan mendengarkan Murottal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stress dan mengaktifkan hormone endorphin secara alami, dan dapat juga meningkatkan perasaan rileks mengurangi perasaan takut, cemas, tegang serta dapat memperbaiki sistem tubuh sehingga tekanan darah dapat turun (Azizah, 2011). Pemberian terapi Murottal Al-Qur'an dapat memberikan perasaan tenang pada diri lansia dan dapat

membantu lansia untuk tidur (Firdaus, 2018).

Salah satu penyebab gangguan tidur pada lansia adalah dimana seseorang mengalami perubahan dalam istirahatnya. Salah satu penyebabnya fleksibilitas sendi pada lansia sehingga menimbulkan nyeri akan terjadi erosi pada kapsul persendian, sehingga menyebabkan penurunan luas dan gerak sendi, yang akan menimbulkan gangguan pembengkakan dan nyeri gangguan tidur pada adalah penyakit hipertensi (Ricky, 2020). Hasil penelitian lain mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia, keeratan hubungan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada lansia bersifat kuat. Dari 35 responden yang mempunyai kualitas tidur dengan kategori buruk mayoritas memiliki tekanan darah tinggi dengan grad sedang sebanyak 22 orang atau (62,8%) (Aji, 2016).

Maka dari itu peneliti bermaksud untuk memberikan asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur melalui intervensi berupa terapi Murottal Al-Qur'an di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto.

1.1 Tinjauan Pustaka

Pada bab ini terdapat tinjauan pustaka yang memaparkan teori dan konsep terkait dengan lansia dan hipertensi.

1.2 Konsep Lansia

1.2.1 Definisi Lansia

Lanjut usia yaitu bagian dari proses tumbuh kembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang saat mencapai tahap usia perkembangan. Dimasa tua manusia akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Lansia adalah seseorang yang berusia mencapai 60 tahun keatas, akan tetapi menua bukan suatu penyakit tetapi sebuah proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Menjadi tua merupakan suatu keadaan yang pasti terjadi di kehidupan

manusia, proses menua tidak terjadi begitu saja akan tetapi proses yang terjadi sejak awal mula kehidupan manusia secara bertahap, dimulai dari anak, dewasa sampai tua (Muhajidullah, 2012).

1.2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2020) lanjut usia dikelompokkan berdasarkan usia kronologis yaitu :

1. *Middle Age* (Usia Pertengahan) : 45 – 59 Tahun
2. *Elderly* (Lanjut Usia) : 60 – 70 Tahun
3. *Old* (Usia Tua) : 70 – 90 Tahun
4. *Very Old* (Usia Sangat Tua) : \geq 90 Tahun

1.2.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Bertambahnya usia seseorang dapat mengalami proses penuaan secara degeneratif yang bisa berdampak pada perubahan yang ada di dalam tubuh manusia, tidak hanya perubahan pada fisik, melainkan kognitif, sosial, perasaan dan seksual (Azizah, 2011).

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik lansia pada lansia sangat banyak diantaranya yaitu perubahan endokrin, sistem kardiovaskular, sistem pernafasan, sistem persyarafan, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem indera, sistem integument, sistem muskulokeletal, dan sistem reproduksi

2. Perubahan Kognitif

Perubahan sikap yang menjadi egosentik, pelit, mudah curiga dan ingin tetap memiliki peran dalam keluarganya. Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perubahan kognitif pada lansia yaitu:

- a. Perubahan fisik khususnya indra perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat Pendidikan yang berdampak pada cara pandang, koppingdan wawasan pada lansia

- d. Keturunan berhubungan dengan penyakit genetic yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - e. Lingkungan
3. Perubahan spiritual
Kesadaran akan kematian yang meningkat sehingga lansia lebih sadar untuk taat beribadah dan mendekati diri kepada Tuhan yang Maha Esa
4. Perubahan psikososial
Menurunnya produktivitas kerja yang dialami oleh lansia dapat menyebabkan :
- a. Kehilangan finansial
 - b. Kehilangan jabatan/status
 - c. Kehilangan aktivitas/kegiatan

1.3 Konsep Hipertensi

1.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2013).

Hipertensi adalah seseorang yang mengalami tekanan darah di atas normal yang dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan dengan dua fase yaitu fase sistolik 140 yang menunjukkan jantung sedang memompa darah dan fase diastolik 90 menunjukkan darah kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

1.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastol (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120 – 129 mmHg	<80 mmHg

Stadium 1 (Hipertensi ringan)	130 – 139 MmHg	80 – 89 MmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	≥140 MmHg	≥90 MmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	≥160 MmHg	≥100 MmHg

(Sumber : American Heart Assosiation, 2017)

Pengukuran hipertensi menggunakan alat tensi lengkap yaitu : spigmomanometer, dan stetoskop. Dengan hasil : Prehipertensi sistolik : 120 – 129 dan diastolik : <80, Hipertensi stage 1 sistolik : 130 – 139 dan diastolik 80 – 89, Hipertensi stage II sistolik ≥140 - ≥90 dan diastolik ≥90, Hipertensi stage III sistolik ≥160 dan diastolik ≥100 (January et al, 2018).

1.3.3 Patofisiologi Hipertensi

Peningkatan pada tekanan darah didalam arteri bisa terjadi karena beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga dapat mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Alasannya arteri besar kehilangan kelenturannya akan menjadi kaku akhirnya mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah yang berada pada setiap denyut melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan mengakibatkan naiknya tekanan darah. Hal inilah yang terjadi pada lansia atau usia lanjut, dimana terdapat penebalan dinding arteri dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Tekanan darah juga meningkat pada saat *vasokonstriksi*, jika arteri kecil (*arteriola*) mengecil untuk sementara waktu karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dalam tubuh. Volume darah yang berada didalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri akan mengalami pelebaran, banyaknya cairan yang keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dikarenakan adanya perubahan dalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, beberapa cara ginjal yang dapat mengendalikan tekanan darah : jika tekanan darah mengalami peningkatan, ginjal dapat mengeluarkan garam dan air, dapat menyebabkan kurangnya volume darah dan dapat mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah mengalami penurunan maka ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah akan bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal dapat meningkatkan tekanan darah yang menghasilkan enzim *renin*, yang dapat membentuk hormone *angiotensi*, akan memicu pelepasan hormone *aldosteron* ginjal adalah organ yang penting dalam pengendalian tekanan darah karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya hipertensi misalnya adanya penyempitan arteri yang menuju pada ginjal (*stenosis arteri renalis*) dapat menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal dan dapat juga menyebabkan kenaikan tekanan darah (Nanda, 2015).

1.3.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 MmHg. Efektivitas setiap program di tentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

1) Terapi nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup yang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi yaitu : Mempertahankan berat badan ideal, kurangi

asupan natrium, batasi konsumsi alkohol, diet yang mengandung kalium dan kalsium, menghindari merokok. Penurunan stress, terapi pijat (Wijaya, 2013).

2) Terapi farmakologi

Terapi farmakologi penanganan menggunakan obat-obatan antara lain : Diuretik (hidroklorotiazid), penghambat simpatetik (metildopa, klonidin dan reserpin), betabloker (metoprolol, propranolol, atenolol), vasodilator (prasosin, hidralisin), angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor (captopril), penghambat angiotensin II (Valsartan), angiotensin kalsium (diltiazem dan verapamil) (Saferi, 2013).

1.3.5 Penyebab

Menurut (Manuntung, 2018) berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi essensial atau primer

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi essensial atau primer seperti stress psikologis, herditas (keturunan), dan bertambahnya usia.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi yang dapat diketahui antara lain gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal, kelainan pembuluh darah ginjal, dan lainnya.

1.3.6 Faktor Yang Dapat Menyebabkan Hipertensi

Adapun beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yang dapat dikendalikan yaitu (Amanda, 2017) :

1. Gaya hidup modern
2. Pola makan tidak sehat
3. Obesitas
4. Kecemasan
5. Kualitas tidur

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak dapat dikendalikan yaitu (Supriasa, 2012) :

1. Ras
2. Genetik
3. Usia
4. Jenis kelamin

1.4 Konsep Gangguan Pola Tidur

1.4.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Istirahat dapat diartikan suatu keadaan yang tenang, santai, tanpa adanya tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Sedangkan tidur dapat diartikan suatu keadaan tidak sadarkan diri dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun dan dapat dibangun kembali dengan indra maupun rangsangan yang cukup (Guiton, 2017).

Istirahat dan tidur adalah kebutuhan dasar manusia yang mutlak dan harus dipenuhi. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh dapat berfungsi secara optimal. Beristirahat bukan tidak melakukan aktifitas sama sekali, sedangkan tidur status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Tarwoto, 2011).

Gangguan pola tidur dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman atau terganggu yang disebabkan oleh suatu keadaan ketika individu mengalami suatu perubahan kualitas atau kuantitas dalam istirahatnya (Carpenito, 2016). Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur dikarenakan faktor eksternal (Tim Pokja SDKI, 2017).

1.4.2 Penyebab Gangguan Pola Tidur

Penyebab dari terjadinya gangguan tidur menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) adalah :

1. Hambatan lingkungan (misalnya, kelembapan lingkungan

sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

2. Kurangnya dalam kontrol tidur
3. Kurangnya privasi
4. Restraint fisik
5. Ketiadaan teman untuk tidur
6. Tidak terbiasa dengan peralatan tidur

1.4.3 Etiologi Gangguan Pola Tidur

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur pada lansia diantara lain yaitu fisiologis, psikologis, dan faktor lingkungan. Terdapat juga beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidur lansia yaitu obat, gaya hidup, aktifitas fisik, stress emosional, lingkungan, makanan, kelelahan (Potter & Perry, 2010).

Tanda dan gejala gangguan pola tidur menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu :

1. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subjektif
 - a. Mengeluh sulit tidur
 - b. Mengeluh sering terjaga
 - c. Mengeluh tidak puas tidur
 - d. Mengeluh pola tidur berubah
 - e. Mengeluh istirahat tidak cukup
2. Tanda dan gejala minor
 - 2) Subjektif
 - a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

1.4.4 Klasifikasi

Klasifikasi tidur terdapat dua kategori yaitu gerakan bola mata cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) adalah tidur ini bersifat nyenyak dan mengakibatkan individu sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun tiba-tiba dan tidur dengan Gerakan bola mata

lambat atau disebut juga dengan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) adalah tidur yang nyaman dan dalam pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur (Agustin, 2015).

Tidur NREM sendiri dibagi menjadi empat tahap tahap satu dan dua disebut sebagai tidur ringan atau *light sleep* dan tahap tiga dan empat disebut sebagai tidur dalam atau *deep sleep* dapat juga disebut dengan *delta sleep*. (Stanley, 2011).

1. Tahapan 1 NREM

- a. Tingkat paling dangkal dari tidur
- b. Berakhir dalam beberapa menit
- c. Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme
- d. Mudah terbangun dengan stimulus sensori seperti suara
- e. Ketika terbangun merasa seperti telah melamun

2. Tahapan 2 NREM

- a. Periode tidur bersuara
- b. Kemajuan relaksasi
- c. Terbangun masih relatif mudah
- d. Berakhir 10 hingga 20 menit
- e. Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lambat

3. Tahap 3 NREM

- a. Tahapan awal dari tidur yang dalam
- b. Sulit untuk dibangunkan dan jarang bergerak
- c. Otot-otot dalam keadaan santai penuh
- d. Menurunnya tanda-tanda vital tetapi tetap teratur
- e. Berakhir 15 hingga 30 menit

4. Tahap 4 NREM

- a. Merupakan tahapan tidur terdalam
- b. Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur

- c. Seseorang yang mengalami kurang tidur akan menghabiskan tidurnya pada tahap ini
- d. Tanda-tanda vital akan menurun secara bermakna dibandingkan selama jam terjaga
- e. Berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit
- f. Tidur sambil berjalan dan dapat terjadi anuresis

1.4.5 Siklus Tidur

Selama tidur individu melewati beberapa tahapan tidur yaitu NREM dan REM, siklus komplet biasanya sekitar 1,5 jam pada orang dewasa. Pada siklus tidur pertama NREM berlangsung dengan total waktu 20 sampai 30 menit. Kemudian, tahap IV berlangsung sekitar 30 menit. Setelah dari tahap IV NREM, tidur kembali pada tahap III dan II berlangsung sekitar 20 menit. Setelah itu, terjadi tahapan REM pertama yang berlangsung sekitar 10 menit. Umumnya pada orang tidur mengalami empat sampai enam siklus tidur selama 7-8 jam. Orang tidur jika dibangunkan ditahap manapun akan memulai tahap I tidur NREM yang baru dan berlanjut ke seluruh tahap tidur REM (Kozier, 2015).

1.5 Konsep Murottal Al-Qur'an

1.5.1 Definisi Murottal Al-Qur'an

Murottal Al-Qur'an adalah bagian dari suara manusia yang dapat menjadi alat penyembuhan suatu penyakit, terapi murottal al-qur'an selama 15 menit dengan tempo lambat dan harmonis dapat mengurangi hormone stress dan dapat meningkatkan hormone endorfin (Lasalo, 2016).

Murottal al-qur'an dapat meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari ketakutan, kecemasan dan ketegangan. Hal ini dapat meningkatkan sistem kimia tubuh, dapat menurunkan tekanan darah. Maka dari itu murottal al-qur'an dapat dijadikan sebagai pengobatan komplementer karena dapat meningkatkan perasaan rilek (Mustafidah, 2019).

1.5.2 Tujuan Murottal Al-Qur'an

Tujuan terapi ini adalah untuk mengatasi kebiasaan lansia yang mudah

terbangun saat tidur. Beberapa lansia mengalami kesulitan untuk memulaitidur saat terbangun. Metode terapi relaksasinya yaitu dengan : pemberian terapi murottal untuk lansia yang mengalami gangguan pola tidur, terapi al-qur'an ketika didengarkan oleh manusia akan membawa gelombang suara dan dapat mendorong otak untuk memproduksi zat kimia *neuropeptide*. Molekul ini dapat mempengaruhi reseptor dalam tubuh sehingga tubuh akan merasa lebih nyaman (Al-Kaheel, 2012).

1.5.3 Manfaat Murottal Al-Qur'an

Murottal memiliki efek yang dapat menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Murottal dapat meredakan rasa sakit, mengurangi stress, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta meningkatkan kualitas tidur (Maghfirah, 2015). Pemberian murottal al-qur'an dapat memberikan perasaan tenang dan dapat membantu lansia untuk tidur (Firdaus, 2018). Mendengarkan murottal al-qur'an dapat menimbulkan rasa optimis, damai, percaya diri, ketenangan, menurunkan rasa nyeri dan dapat mengurangi rasa cemas (Febriyanti, 2017).

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan lansia hipertensi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur melalui intervensi Murottal Al-Qur'an di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto.

1.6.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan lansia di asrama 6 UPT PMKS Pesanggrahan Mojopahit Mojokerto
- 2) Menentukan diagnosa keperawatan lansia di asrama 6 UPT PMKS Pesanggrahan Mojopahit Mojokerto
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan di asrama 6 UPT PMKS Pesanggrahan Mojopahit Mojokerto
- 4) Melaksanakan Tindakan asuhan keperawatan gangguan pola tidur melalui intervensi Murottal Al-Qur'an di asrama 6 UPT PMKS Pesanggrahan Mojopahit Mojokerto

- 5) Melakukan evaluasi keperawatan di asrama 6 UPT PMKS Pesanggrahan Mojopahit Mojokerto

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hal ini sebagai tambahan literatur Pustaka dan bahan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan pembaca khususnya bagi Mahasiswa dalam pengembangan ilmu keperawatan lansia, khususnya mengenai gangguan pola tidur pada lansia

1.7.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hal ini diharapkan dapat menjadi gambaran atau kebijakan peranan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya lansia untuk dapat memperlihatkan masalah yang dihadapi, sehingga pelayanan kesehatan dapat menentukan jenis perawatan sesuai dengan kebutuhan

1.7.3 Bagi Lansia

Diharapkan klien dapat menerima asuhan keperawatan lansia yang diberikan dan mampu mencegah masalah lainnya

1.7.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi rujukan sumber informasi untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengetahui masalah apa saja yang dapat terjadi pada lansia.