

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu faktor risiko penyakit jantung dan kematian yang paling umum terutama di kota-kota negara berkembang seperti Indonesia dan negara maju, tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi. (Ayunita, 2018). Pada umumnya, gejala hipertensi menyebabkan ketidaknyamanan dan kesulitan untuk tidur. (Merdekawati et al., 2021). Hipertensi dan gangguan pola tidur berhubungan karena aktivitas simpatik mempengaruhi pembuluh darah, yang dapat memengaruhi sedikit perubahan curah jantung. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk mengganggu keseimbangan fisik dan mental, dan tidur yang pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena tekanan darah, denyut jantung, dan peningkatan tekanan darah setiap hari (Rosanda, 2021). Gangguan tidur adalah keadaan di mana seseorang mengalami kesulitan memulai tidur, gagal mempertahankan tidur, dan mengalami tidur yang tidak menyegarkan selama lebih dari satu bulan. Baik di negara maju maupun berkembang, penyakit ini telah menjadi masalah kesehatan publik (Mindayani et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2023) mengatakan 1,28 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, dua pertiga dari mereka tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 9,4 juta orang meninggal setiap tahun karena komplikasi hipertensi dan hipertensi. Menurut (Kemenkes, 2023) menyatakan prevalensi hipertensi di Indonesia

sebesar 34,1% dari populasi usia lebih dari 18 tahun pada tahun 2021, dengan perkiraan jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur (Jatim), 36,3% orang di atas 18 tahun menderita hipertensi, dengan estimasi 11.596.351 kasus (Dinkes, 2023).

Berdasarkan penelitian (Madeira et al., 2019) Hampir sebagian besar (93%) responden yang mengalami gangguan tidur termasuk dalam kategori terganggu (33 orang), dan sebagian besar orang tua yang menjawab termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1 (33%). Hal ini juga dibuktikan penelitian dari (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022) Pola tidur dan hipertensi saling berhubungan, dan pola tidur yang buruk turut mempengaruhi resiko hipertensi, dan penderita hipertensi juga cenderung mengalami gangguan pola tidur.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di UPT Pesanggrahan PMKS “Mojopahit” pada tanggal 20 Mei 2024 terdapat 46 lansia keseluruhan dan 21 lansia yang menderita hipertensi memiliki keluhan sulit tidur pada malam hari karena sering tiba-tiba terbangun akibat pusing, lansia yang mempunyai hipertensi rutin mengkonsumsi obat-obatan penurun tekanan darah dan untuk mengurangi gangguan tidur yang dialami lansia masih belum ada terapi yang digunakan sehingga perlu teknik tertentu untuk menangani gangguan tidur yang dialami oleh lansia.

Beberapa faktor memengaruhi gangguan tidur pada orang tua dengan hipertensi, seperti usia, kondisi medis (hipertiroid, penyakit neurologi, penyakit

paru-paru, hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas), psikiatri (depresi, stress, kecemasan), obat-obatan, lingkungan, cahaya, suhu, pola makan, alkohol, dan kafein. (Hasibuan & Hasna, 2021). Untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan, tidur adalah hal yang sama pentingnya, kurangnya waktu tidur atau kualitas tidur yang buruk umumnya sering dialami oleh lansia (Afiestasari et al., 2021).

Banyak cara yang dapat digunakan untuk menangani masalah tidur pada pasien hipertensi yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi. Obat-obatan yang sering digunakan dalam pengobatan farmakologi untuk obat tidur pada pasien hipertensi berasal dari golongan, Kloralhidra, Benzodazepint, dan Prometazin (Phenergen). Golongan obat tersebut dapat membuat tidur lebih cepat dan mengurangi sering terbangun saat tidur, tetapi dengan seringnya mengkonsumsi obat-obatan tersebut dapat membuat dampak negatif, seperti mengantuk di siang hari, rasa mual dan mengalami efek ketergantungan (Ayuningtias, 2021). Terapi non-farmakologi yang dapat digunakan seperti terapi relaksasi, terapi relaksasi dilakukan dalam jangka waktu yang terbatas dan biasanya tidak mempunyai efek samping. Terapi relaksasi aromaterapi merupakan salah satu contoh dari terapi relaksasi, aromaterapi merupakan proses penyembuhan dari zaman dahulu yang menggunakan sari-sari tumbuhan aromaterapi murni yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan tubuh, jiwa dan pikiran. Beberapa aromaterpi yang pada umumnya digunakan terapi aromaterapi memiliki sifat yang serbaguna seperti

tumbuhan lavender, lemon, peppermint, pohon teh, eukaliptus, geranium, petigrain, rosemary, langon kleri, dan ylang-ylang (Kurnia et al., 2018).

Menurut penelitian dari (Sheila et al., 2021) didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara sesudah dan sebelum dilakukan pemberian aromaterapi. pada kelompok intervensi, hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Mufarrohatul Amanah et al., 2022) menunjukkan bahwa sebagian besar (83%) lansia mengalami gangguan pola tidur sebelum mendapatkan terapi aromaterapi. Dan sebagian besar (89%) lansia yang mengalami gangguan pola tidur teratasi dengan adanya pemberian pengobatan terapi aromaterapi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Masalah Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Teknik Relaksasi : Aromaterapi”.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.2.1 Konsep Dasar Lansia dengan Hipertensi

A. Definisi

Hipertensi merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan hasil dari dua kali pengukuran atau lebih (Umeda, Miciko, Naryati, Misparsih, Muhdiana, Dedi Nurhayati, 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan pada tekanan

darah yang melewati ambang batas normal yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian (Tambunan et al., 2021).

Klasifikasi tekanan darah untuk usia dewasa:

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi		
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	160-179	100-109
Derajat 3	180	≥ 110

B. Tanda dan Gejala Lansia Dengan Hipertensi (Manifestasi Klinis)

Menurut (Muhdiana et al., 2020) tanda dan gejala hipertensi sebagai berikut :

1. Sakit kepala
2. Cepat lelah
3. Mual dan muntah
4. Sesak napas
5. Napas pendek (terengah-engah)
6. Gelisah
7. Pandangan menjadi kabur
8. Mata berkunang- kunang,
9. Mudah marah
10. Telinga berdengung
11. Sulit tidur

12. Rasa berat di tengkuk.

C. Etiologi/Faktor Risiko Hipertensi

Penyebab atau faktor resiko hipertensi menurut (Miller, 2012) dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi :

a. Umur

Dengan bertambahnya usia, hemodinamik tekanan darah berubah, termasuk resistensi perifer vaskular yang meningkat yang tidak dapat kembali normal. Peningkatan resistensi perifer berdampak pada tekanan darah: tekanan darah yang lebih tinggi terkait dengan resistensi perifer yang lebih tinggi. Arteriol kecil mengalami resistensi perifer, yaitu kontraksi otot polos yang berkepanjangan yang menebal pembuluh darah arteriol.

b. Jenis Kelamin

Hormon esterogen, yang diproduksi tubuh wanita, membantu melawan penyakit jantung. Selain itu, dianggap bahwa pekerjaan dan perilaku perempuan lebih sehat dan tidak berisiko dibandingkan dengan laki-laki..

c. Ras/suku bangsa

Tekanan darah tinggi lebih umum di kalangan orang Afrika-Amerika dibandingkan dengan orang-orang dari latar belakang ras lain di Amerika Serikat. Orang Afrika-Amerika

juga lebih cenderung mengalami kondisi ini pada usia muda dan menjadi lebih parah.

d. Riwayat Keturunan

Resiko terkena penyakit sebesar 75% disebabkan oleh riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Faktor yang dapat dimodifikasi meliputi :

a. Perilaku Merokok

Tembakau dapat meningkatkan tekanan darah, yang dapat menyebabkan kerusakan arteri. Perokok pasif meningkatkan risiko penyakit jantung bagi orang yang tidak perokok karena mereka terpapar asap orang lain.

b. Konsumsi Garam

Mengonsumsi makanan asin menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Asupan garam berlebihan, yang secara teoritis dapat menyebabkan hipertensi merupakan salah satu sumber utama natrium.

c. Kebiasaan Minum Alkohol

Konsumsi alkohol secara terus menerus dan berat dapat membuat banyak masalah pada kesehatan, termasuk stroke, gagal jantung dan aritmia. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara signifikan.

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur dan adekuat dapat menjaga fungsi kardiovaskular yang baik dan dapat menurunkan berat badan bagi pasien hipertensi dengan masalah obesitas, serta dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular yang dapat meningkatkan angka kematian.

e. Indeks Masa Tubuh

Orang dengan indeks masa tubuh tinggi memiliki sistem saraf simpatis yang lebih aktif, yang menghasilkan tekanan darah yang lebih tinggi.

f. Stres psikologis

Terlalu banyak stres dapat meningkatkan tekanan darah. Selain itu, perilaku yang meningkatkan tekanan darah, seperti pola makan yang buruk, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau atau alkohol lebih banyak dari biasanya, adalah contoh perilaku yang dapat meningkatkan tekanan darah.

D. Patofisiologi

Menurut (Pradono et al., 2020) Hipertensi memiliki banyak penyebab dan terjadi di pusat vasomotor medulla otak, yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah. Impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis mengirimkan rangsangan pusat vasomotor ke ganglia simpatis. Vasokonstriksi pembuluh darah terjadi ketika neuron preganglia simpatis melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf ke darah melalui pelepasan norepinefrin.

Sangat sensitif terhadap norepinephrin pada pasien dengan hipertensi. Saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah secara bersamaan. Ketika ini terjadi, kelenjar adrenal juga akan terangsang, menyebabkan vasokonstriksi.

Proses vasokonstriksi mengurangi aliran darah ke ginjal, yang menghasilkan pelepasan renin. Hipertensi disebabkan oleh ginjal, yang merupakan target organ. Enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi, terutama oleh ginjal, dikenal sebagai renin. Aktivasi saraf simpatis, hipotensi arteri ginjal, dan penurunan pengiriman Na^+ ke tubulus distal ginjal menyebabkan produksi angiotensin II (A-II) yang merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal. Peran A-II secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, sedangkan A-II di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorpsi Na^+ . Semua ini merupakan faktor pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf.

Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang lansia. Tekanan darah sistolik meningkat dan tekanan darah diastolik menurun pada hipertensi ini. Hal ini terjadi karena struktur pembuluh darah utama menjadi lebih kaku dan kurang elastis. Akibatnya, tekanan darah sistolik meningkat karena dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku

dan elastisitas aorta berkurang. Akibatnya, aliran darah yang dialirkan ke jaringan dan organ tubuh berkurang, sehingga tekanan darah sistolik meningkat.

E. Penatalaksanaan Hipertensi

Terdapat 2 penatalaksanaan hipertensi menurut (Ayuningtias, 2021) yaitu :

1. Farmakologis

Untuk gangguan tidur, ada dua jenis pengobatan: farmakologis dan non farmakologis. Obat tidur yang paling umum adalah Kloralhidra, Benzodazepint, dan Prometazin (Phenergen). Obat-obatan ini dapat membantu Anda tidur lebih cepat dan kurang bangun terus-menerus. Akan tetapi efek negatif seperti mual, mengantuk di siang hari, dan ketergantungan dapat muncul dari penggunaan obat sering. Selain itu, mengonsumsi obat juga berbahaya bagi ginjal karena ginjal akan rusak dengan waktu dan menyebabkan peningkatan angka kematian pada usia lanjut oleh karena itu, untuk menjaga keamanan orang tua, terapi yang tidak menggunakan obat-obatan atau non-farmakologis diperlukan.

2. Non farmakologis

Massage acupoint, relaksasi otot progresif, senam hipertensi, teknik kemerdekaan emosi spiritual, pijatan kaki dan punggung, dan terapi aromaterapi adalah beberapa terapi non farmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat. (Merdekawati et al., 2021).

1.2.2 Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur

A. Definisi

Gangguan pola tidur merupakan gangguan antara kualitas dan kuantitas waktu tidur yang disebabkan oleh faktor-faktor eksternal (PPNI, 2017).

B. Penyebab

Menurut (PPNI, 2017) penyebab dari gangguan pola tidur sebagai berikut:

1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
2. Kurang kontrol tidur
3. Kurang privasi
4. Restraint fisik
5. Ketiadaan teman tidur
6. Tidak familiar dengan peralatan tidur

C. Tanda dan Gejala

Menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala gangguan pola tidur adalah

1. Tanda dan Gejala Mayor
 - a. Subjektif :
 - 1) Mengeluh sulit tidur
 - 2) Mengeluh sering terjaga

- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

b. Objektif :

Tidak tersedia

2. Tanda dan Gejala Minor

a. Subjektif

- 1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

b. Objektif

Tidak tersedia

D. Fisiologi Tidur

Dua sistem pada batang otak adalah Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR). Mereka bertanggung jawab untuk mengatur dan mengontrol aktivitas tidur. Sebagian besar orang percaya bahwa RAS di bagian atas batang otak memiliki sel-sel yang bertanggung jawab untuk menjaga kesadaran dan kewaspadaan serta untuk mengirimkan sensasi raba, nyeri, pendengaran, dan visual, serta emosi dan proses berfikir. Serum serotonin dari BSR dilepaskan saat tidur, sedangkan RAS melepaskan katekolamin saat sadar. (Kasiati & Rosmalawati, 2018)

E. Tahapan Tidur

Menurut (Rahayu & Harnanto, 2018) tahapan tidur dibagi menjadi, sebagai berikut:

1. Tidur NREM

Gelombang otak orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta orang yang sadar, tidur NREM juga disebut sebagai tidur gelombang-pendek. Sejumlah fungsi fisiologi tubuh berhenti berfungsi saat tidur NREM. Selain itu, semua proses metabolik, termasuk gejala vital, metabolisme, dan melambatnya kerja otot, terjadi. Ada empat tahap tidur NREM (I–IV). Tahap I–II dikenal sebagai tidur ringan (light sleep), dan tahap III–IV dikenal sebagai tidur dalam (deep sleep atau delta sleep).

2. Tidur REM

Sebagian besar mimpi terjadi selama tahap tidur REM, yang berbeda dengan tidur NREM. Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung antara 5 dan 30 menit. Selama periode tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolisme meningkat sebesar dua puluh persen. Pada tahap ini, seseorang menjadi sulit untuk bangun atau bahkan bangun dengan tiba-tiba, sekresi lambung meningkat, tonus otot menurun, dan frekuensi jantung dan pernapasan seringkali tidak teratur.

Selama tidur, seseorang melewati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang komplet biasanya berlangsung 1,5 jam, dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama tujuh hingga delapan jam tidur. Siklus ini dimulai dengan tahap NREM I–III selama 30 menit, kemudian naik ke tahap IV selama \pm 20 menit.

Setelah itu, individu kembali ke tahap III dan II selama 20 menit lagi. Tahap I REM muncul dan berlanjut selama 10 menit lagi.

F. Faktor yang Mempengaruhi Tidur

Beberapa faktor yang mempengaruhi tidur yaitu penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, stimulant, alkohol, diet, merokok dan motivasi. (Kasiati & Rosmalawati, 2018)

1. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau tekanan fisik, yang dapat mengganggu tidur. Kebutuhan tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh sakit mereka. Banyak penyakit yang memerlukan lebih banyak tidur, seperti penyakit yang disebabkan oleh infeksi, tetapi banyak juga penyakit yang membuat mereka kurang tidur atau bahkan tidak bisa tidur, seperti nyeri setelah operasi. Orang yang sakit juga mungkin mengalami siklus bangun-tidur yang berbeda selama sakit mereka.

2. Lingkungan

Lingkungan dapat membantu sekaligus mengganggu tidur. Stimulus dapat menghalangi tidur. Sebagai contoh, kondisi cuaca yang tidak nyaman atau ventilasi yang tidak memadai dapat memengaruhi kualitas tidur seseorang. Namun, seiring waktu, orang dapat beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh oleh kondisi tersebut.

3. Latihan dan Kelelahan

Pola tidur seseorang dapat dipengaruhi oleh kelelahan tubuh, semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM mereka. Siklus REM biasanya kembali memanjang setelah tidur..

4. Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus bisa pintar mengatur aktivitasnya agar dapat tidur pada jam yang tepat.

5. Stress Emosional

Ansietas dan depresi sering mengganggu tidur. Melalui stimulasi sistem saraf simpatik, ansietas dapat menyebabkan peningkatan kadar norepinephrine darah. Kondisi ini menyebabkan terjaga saat tidur, penurunan siklus tidur tahap IV NREM dan tidur REM, serta peningkatan frekuensi terjaga saat tidur.

6. Stimulant dan Alkohol

Kafein yang terdapat dalam beberapa minuman dapat merangsang susunan saraf pusat (SSP) yang dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan mengonsumsi alkohol secara berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM, pada saat pengaruh alkohol hilang, individu sering kali mengalami mimpi buruk

7. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan seringnya seringnya di malam hari dan penurunan waktu tidur. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan sedikitnya terjaga di malam hari dan peningkatan waktu tidur.

8. Merokok

Nikotin yang terdapat pada kandungan dalam rokok mempunyai efek stimulasi pada tubuh yang berakibat perokok kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

9. Medikasi

Obat tertentu dapat memengaruhi kualitas tidur. Metablocker dapat menyebabkan mimpi buruk dan insomnia, dan hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM. Di sisi lain, narkotik, seperti meperidin hidroklorida dan morfin (yang biasanya digunakan dalam pengobatan perang), dapat mengganggu tidur REM dan membuat Anda sering terjaga di malam hari.

10. Motivasi

Perasaan lelah dapat ditutupi oleh keinginan untuk tetap terjaga. Sebaliknya, bosan atau tidak adanya keinginan untuk terjaga seringkali dapat menyebabkan kantuk.

1.2.3 Konsep Teori Functional Consequence

Teori ini merupakan teori Midle Range Theory of Carol Ann Miller (Miller, 2012) yang dikenal dengan functional consequences theory. Inti dasar dari teori ini adalah:

1. Asuhan keperawatan holistik mengacu pada hubungan antara semangat tubuh dan pikiran orang tua, yang mencakup semua fungsi, termasuk psikologis.

2. Masalah utama orang tua terkait perubahan usia adalah faktor risiko. Faktor risiko adalah kondisi yang memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan dan fungsi orang dewasa. Faktor risiko biasanya berasal dari hambatan lingkungan, kondisi patologis, pengobatan yang diterima, keterlibatan informasi, perspektif tentang kondisi orang dewasa, dan pengaruh fisiologis dan psikososial. Namun, banyak faktor risiko juga terjadi pada orang dewasa muda, dan mereka lebih kuat berdampak pada kesehatan fungsional orang dewasa. Konsekuensi fungsional pada orang tua dapat diklasifikasikan menjadi faktor risiko berikut:

- a. Efek kumulatif dan progresif, seperti efek merokok dan kegemukan dalam jangka panjang;
- b. Efek yang diperburuk oleh perubahan terkait usia, seperti penurunan kekuatan otot yang menyebabkan arteritis; dan
- c. Efek yang disebabkan oleh perubahan terkait usia yang dapat diperbaiki, seperti perubahan mental yang disebabkan oleh penuaan atau demensia.

3. Perubahan yang disebabkan oleh usia dan faktor risiko dapat memiliki dampak fungsional positif atau negatif pada orang tua. Konsekuensi fungsional positif atau negatif adalah keadaan usia yang dipengaruhi oleh tindakan, faktor risiko, dan perubahan terkait usia yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua. Konsekuensi fungsional

negatif terjadi apabila orang tua tidak dapat memaksimalkan faktor-faktor yang ada atau terganggu oleh kondisi sehingga berdampak mengganggu kualitas hidup, fungsional, dan ketergantungan kepada orang lain. Konsekuensi fungsional positif terjadi jika orang tua tidak dapat memaksimalkan faktor-faktor yang ada.

4. Tindakan yang mengurangi atau mengubah efek faktor risiko mengurangi konsekuensi fungsional negative
5. Tindakan keperawatan mengurangi konsekuensi fungsional negatif dan meningkatkan kesejahteraan lansia.
6. Tindakan keperawatan membuat konsekuensi fungsional positif lansia berfungsi dengan baik meskipun dipengaruhi perubahan usia dan faktor risiko

1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada Hipertensi Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, di mana semua informasi dikumpulkan secara sistematis untuk mengetahui keadaan klien. Pengkajian ini dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien.

Adapun data dasar pengkajiannya yaitu :

- a. Data Biografi

Pada data biografi berisi nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk panti werda, penanggung jawab, dan catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama: Keluhan utama yang dirasakan klien dengan diagnosa hipertensi pada umumnya adalah gangguan pola tidur.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: Keluhan klien yang dirasakan saat seperti sakit kepala, kelelahan, pundak terasa berat. Gejala yang dapat diamati yaitu : gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdenging, sukar tidur, sesak nafas, tengkuk rasa berat, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu: Riwayat kesehatan terdahulu seperti penyakit hipertensi, diabetes melitus, sesak nafas, ginjal, stroke dan jantung koroner.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: Riwayat kesehatan keluarga adalah mengkaji riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes melitus, sesak nafas, ginjal, stroke dan jantung koroner.

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum
 - a) Tingkat kesadaran
 - b) GCS

- c) TTV
 - d) BB/TB
 - e) Bagaimana postur tulang belakang
- 2) Penilaian tingkat kesadaran (kualitatif)
- a) Composmentis (kesadaran penuh)
 - b) Apatis (acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya)
 - c) Somnolen (kesadaran rendah, yang ditandai oleh klien seperti mengantuk, selalu ingin tidur, dan tidak menanggapi rangsangan ringan tetapi masih menanggapi rangsangan kuat).
 - d) Spoor (tidak menunjukkan respons yang ringan atau sedang, tetapi masih sedikit respons terhadap rangsangan yang kuat, dan pupil tetap positif).
 - e) Koma (tidak ada reflex pupil terhadap cahaya, tidak ada reaksi terhadap stimulus apa pun).
 - f) Delirium (tingkat kesadaran yang sangat rendah, ketidakjelasan, ketidakjelasan, dan salah persepsi rangsangan).
- 3) Penilaian kuantitatif
- a) Membuka mata / Eye movement (E)
 - b) Respon Verbal (V)
 - c) Respon Motorik (M)
- 4) Head To Toe

a) Kepala

1)) Inspeksi dikaji kesimetrisan dan kebersihan kepala

2)) Palpasi dikaji adanya nyeri tekan maupun benjolan dikepala.

b) Mata

1)) Inspeksi dikaji kesimetrisan mata, warna konjungtiva dan sklera, riwayat katarak dan penggunaan alat bantu pengelihatan.

c) Hidung

1)) Inspeksi dikaji kesimetrisan hidung, kebersihan, terdapat perdarahan atau tidak, olfaktorius.

2)) Palpasi dikaji adanya nyeri tekan.

d) Mulut

1)) Inspeksi dikaji kesimetrisan bibir, warna, lesi, tekstur, dan kelembaban, serta karakteristik permukaan lidah dan mukosa mulut Jumlah gigi yang ada, jumlah gigi yang memiliki karies, dan penggunaan gigi palsu Stomatitis peradangan atau tidak, masalah mengunyah dan menelan.

2)) Palpasi dikaji lidah dan dasar mulut terdapat nyeri tekan dan adanya massa/benjolan.

e) Telinga

- 1)) Inspeksi dikaji apakah kondisi permukaan luar daerah tragus normal atau tidak. Adanya serumen, otorhea, objek asing, dan lesi dapat diidentifikasi dengan menggunakan otoskop untuk memeriksa struktur telinga..

f) Leher

- 1)) Inspeksi dikaji adanya pembesaran kelenjar thyroid.
- 2)) Palpasi dikaji arteri karotis iramanya teratur, ada tidak nyeri tekan. Teraba adanya massa atau tidak. Raba JVP (Jugularis Vena Pleasure) untuk menentukan tekanan pada otot jugularis. Tes uji kaku kuduk.

g) Dada/Thorax

- 1)) Inspeksi dikaji Ada retraksi, irama, dan frekuensi pernafasan yang normal selama 12–20 permenit pada usia lanjut, terlepas dari apakah bentuk dadanya normal, barrel chest, atau pigeon chest. Dalam ekspansi simetris bilateral dada, durasi inspirasi 26 lebih lama daripada ekspirasi. Todak mengalami takipnea dan detak jantung..
- 2)) Palpasi dikaji adanya tonjolan-tonjolan yang tidak biasa, taktil fremitus (keseimbangan lapang paru), adanya

nyeri tekan atau tidak, krepitasi yang disebabkan oleh kekurangan kalsium.

2)) Perkusi dikaji apakah sonor atau tidak.

3)) Auskultasi dikaji apakah suara paru vesikuler atau ada suara tambahan wheezing dan ronchi.

h) Abdomen

1)) Inspeksi dikaji bentuk distensi, flat, simetris.

2)) Auskultasi dikaji bising usus

3)) Palpasi dikaji adanya benjolan, permukaan abdomen, pembesaran hepar dan limfa dan kaji adanya nyeri tekan.

4)) Perkusi dikaji adanya udara dalam abdomen, kembung.

i) Genetalia

1)) Inspeksi dikaji pemeriksaan kebersihan anus, kesimetrisan ukuran skrotum, dan pemeriksaan adanya hemaroid pada pria. Pada wanita, kebersihan, karakteristik mons pubis dan labia mayora, dan kesimetrisan labia mayora adalah faktor yang memengaruhi ukuran klitoris.

2)) Palpasi dikaji pada pria; batang lunak, nyeri tekan, skrotum, testis, dan ukuran, letak, dan warna yang

berbeda Bagian dalam labia mayora dan minora wanita, warnanya, kontur keringnya, dan kelembapannya.

j) Ekstermitas

1)) Inspeksi inspeksi bentuk kuku, permukaan tebal dan rapuh, warna yang menurun, dan distorsi dari datar normal atau permukaan melengkung pada ibu jari dan jari-jari tangan. Deformitas, tremor, edema, dan penggunaan alat bantu pada kaki Lihat kekuatan otot Anda..

2)) Palpasi dipelajari turgor kulit yang hangat dan dingin. Studi reflek patologis, brakhioradialis, trisep, patella, dan plantar.

k) Integument

1)) Inspeksi dikaji kebersihan, warna kulit, kesimetrisan, kontur tekstur dan lesi. Palpasi : CRT < 2 detik.

d. Pemeriksaan Psikososial

a. Kemandirian dalam melakukan aktivitas

Akibat hipertensi, orang tua mengalami keterbatasan dan keluhan yang menyebabkan mereka kesulitan memenuhi kebutuhan, yang menyebabkan mereka tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Zaini Miftach, 2018)

b. Keseimbangan

Penderita hipertensi sering mengeluh nyeri kepala, yang membuat mereka tidak nyaman dan takut beraktivitas, yang mengganggu keseimbangan mereka dan meningkatkan risiko jatuh. (Zaini Miftach, 2018)

c. Status nutrisi

Kebiasaan mengkonsumsi makanan mengandung tinggi garam dan gaya hidup tidak sehat akan memperbesar resiko hipertensi. Penelitian yang dilakukan (Sambeka et al., 2018) mengatakan adanya hubungan status nutrisi terhadap kebiasaan konsumsi tinggi garam dan gaya hidup tidak sehat.

d. Kognitif atau mental

Fungsi kognitif berpengaruh terhadap pasien dengan nyeri. Apabila nyeri akut berlangsung selama 2 sampai 4 bulan yang disebabkan oleh hipertensi. Gangguan kognitif berpengaruh terhadap lansia ketika melakukan aktivitas sehari-harinya (Muhdiana et al., 2020)

e. Depresi

Ketika hipertensi menyebabkan nyeri yang mengganggu aktivitas fisik dan gangguan tidur, penderita akan mengalami dampak emosional. Gangguan emosional yang dapat muncul pada orang tua meliputi keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, dan depresi (Muhdiana et al., 2020).

f. Spiritual

Penyakit akut, seperti hipertensi, dapat menyebabkan masalah spiritual. Orang lansia yang menderita penyakit akut dapat memiliki kekuatan spiritual untuk mendukung mereka dalam proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Menurut (Muhdiana et al., 2020) ada hubungan antara spiritual lansia dan kemampuan untuk beradaptasi atau menyesuaikan dengan penyakit.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut (PPNI, 2018) yang terdapat dalam buku standar diagnosis keperawatan indonesia yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kerusakan transfer oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, imobilisasi, nyeri, dan lingkungan yang mengganggu.

a. 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) Objektif :

Tidak tersedia

b. Tanda dan Gejala Minor

1) Subjektif

a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

2) Objektif

Tidak tersedia

3. Intervensi keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan pola tidur (PPNI, 2017)	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik.</p> <p>1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan tidak puas tidur menurun 4) Keluhan pola tidur berubah menurun 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (PPNI, 2019)</p>	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi: Identifikasi pola aktifitas dan tidur Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, minum banyak air sebelum tidur) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik: Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, matras, kebisingan, suhu dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Tetapkan jadwal tidur rutin Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, penagturan posisi, terapi apkupresur) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan / atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga.</p>

			<p>Edukasi: Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. Anjurkan menghindari makanan / minum yang mengganggu tidur. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis: gaya hidup, sering berubah shift bekerja) Ajarkan relaksasi dengan terapi aromaterapi. (PPNI, 2018)</p>
--	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan dan dilakukan sebagai tindak lanjut dari intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuannya. Tujuan implementasi adalah membantu pasien mencapai tujuan seperti meningkatkan kesehatan mereka, mencegah penyakit, pulih dari penyakit, dan memfasilitasi coping yang baik jika pasien ingin berpartisipasi (Polopadang & Hidayah, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan itu efektif, apakah perlu diubah, atau dihentikan..

jenis-jenis evaluasi keperawatan adalah sebagai berikut:

a. Evaluasi Proses (Formatif)

- 1) Evaluasi yang dilakukan untuk setiap tindakan yang telah diselesaikan
- 2) Berfokus pada penyebab
- 3) Dilakukan secara konsisten sampai tujuan tercapai.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna

- 1) Mengutamakan masalah keperawatan
- 2) Menjelaskan keberhasilan dan kegagalan
- 3) Dalam jangka waktu yang ditetapkan, rekapitulasi dan kesimpulan tentang kondisi kesehatan pasien (Polopadang & Hidayah, 2019).

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Karya ilmiah akhir ners ini disusun dengan tujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan masalah gangguan pola tidur pada pasien hipertensi dengan penerapan teknik relaksasi : Aromaterapi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis asuhan keperawatan masalah gangguan pola tidur pada pasien hipertensi dengan penerapan teknik relaksasi : Aromaterapi yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis

keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi dalam asuhan keperawatan.

2. Menganalisis penerapan intervensi terapi relaksasi : Aromaterapi pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penulisan ini diharapkan mampu dipergunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Responden

Hasil dari penulisan ini diharapkan responden dapat memahami apa itu terapi aromaterapi dan pengaruh aromaterapi pada masalah gangguan tidur.

1.4.3 Bagi Institusi Penelitian

Hasil dari penulisan ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang bermanfaat bagi mahasiswa.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil dari penulisan ini dapat dijadikan pengetahuan dan wawasan baru bagi peneliti tentang efek aromaterapi pada lansia dengan gangguan pola tidur