

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah yang berkelanjutan dimana tekanan sistolik 140 mmhg dan tekanan diastoliknya 90 mmhg pada pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat ukur tekanan darah baik menggunakan cuff air raksa (*sphygomanometer*) atau digital lainnya (Sumaryati,2018). Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang dianggap cukup berbahaya di seluruh dunia dan merupakan *the silent killer* nomer satu di indonesia sehingga pengobatannya seringkali tertunda (Susanti, S., & Rasima,2020). Hipertensi dapat menyebabkan munculnya berbagai macam masalah salah satunya adalah kualitas tidur berkurang, dan keturunan hal tersebut diperkirakan akan terjadi peningkatan penyakit hipertensi (Khasana, 2020) sehingga perlu penanganan seperti head massage. Massage juga dapat membantu pembentukan endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit alami bagi tubuh (Risprawati, 2020)

Menurut data yang dipublikasikan oleh (WHO,2021), sekitar 972 juta orang atau 26,4% memiliki penyakit hipertensi. Menurut (Riskesdas,2020) prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada usia 18 tahun sebesar 34,1% dan diketahui sebanyak 8,8% didiagnosa hipertensi dan 13,3% orang yang didiagnosa hipertensi tetapi tidak minum obat. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) prevalensi penderita hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 28,3% dan ditahun 2018 peningkatn menjadi sebesar 36,3%. Menurut (Sidoarjo,2022) Jumlah penduduk di kabupaten Sidoarjo sebanyak 2.355.415

jiwa. Cakupan pemeriksaan tekanan darah yang mengalami hipertensi di Kabupaten Sidoarjo tahun 2022 sebanyak 589.521 penduduk. Hasil studi pendahuluan pada Juli 2023 di RSUD notopuro Sidoarjo, data dari rekam medis terdapat jumlah pasien yang mengalami hipertensi tahun 2022 sebesar 11.130 orang dan pada tahun 2023 pada bulan januari hingga dengan bulan juni sebesar 245 pasien. Dimana pasien hipertensi ini masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak dengan peringkat kedua pada tahun 2020 sebesar 16.002 ). Berdasarkan hasil penelitian (A. Haris & Nurwahiddah,2021) Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic serta mengurangi kadar hormon stress kortisol, sehingga membuat tekanan darah akan turun dan fungsi tubuh semakin membaik. Hasil penelitian juga menyatakan pemberian tindakan head massage bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi dan meningkatkan aliran darah serta membantu proses pembentukan endorphin dalam kontrol desenden sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada bagian kepala yang dirasakan dapat berkurang. Upaya yang di lakukan untuk mencegah dan pengendalian hipertensi antara lain dengan meningkatkan promosi kesehatan dan terapi komplementer serta melakukan pengukuran tekanan darah secara teratur dan berkala yang dapat mendeteksi adanya perubahan sehingga keluhan yang timbul akibat hipertensi dapat diatasi sedini mungkin.

Penyakit Hipertensi juga dapat disebabkan oleh faktor sekunder dan faktor primer. faktor sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan kurang tidur nyeri bagia kepala juga disertai dengan penyebab spesifik, seperti

penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menunjukkan perubahan curah jantung (Ignatavicius, Workman,2020). Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu : Coarctationaorta, penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), gangguan endokrin, stres dan merokok (Nurarif A. H., dan Kusuma,2021). Sedangkan Faktor hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 90% - 95%. Hipertensi primer, tidak memiliki etiologi klinis yang dapat diidentifikasi, dan juga kemungkinan besar bersifat multifaktorial (Lewis, Dirksen, Heitkemper,2020). Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan pengobatan yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting dalam pengembangan hipertensi primer dan suatu bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun tahun (Kayce Bell et al.,2021). Selain itu faktor dan resiko terjadinya hipertensi adalah kualitas tidur. Efek dari durasi tidur yang pendek pada hipertensi dapat memperburuk penyakitnya dan menyebabkan kematian (Noviyanti,2015).

Kualitas tidur yang terganggu akibat sakit kepala yang disebabkan oleh hipertensi dapat ditingkatkan dengan cara terapi farmakologis dan non-farmakologi. Namun, untuk menghindari adanya efek samping dari penggunaan terapi farmakologis dapat beralih dengan menggunakan terapi non-farmakologis yang aman dan minim efek samping. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat diberikan yaitu terapi komplementer berupa pijat

kepala. Pijat kepala memiliki manfaat untuk membantu mengurangi rasa nyaman akibat terganggunya sirkulasi dan memberikan rasa nyaman kepada klien. Pijat kepala dapat dilakukan setiap kali klien merasa nyeri kepala dengan intensitas 10-15 menit dalam satu kali pemijatan setiap kali pasien merasakan nyeri. Dari tindakan ini diharapkan nyeri kepala menurun dan diiringi dengan kualitas tidur yang ikut membaik.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Kualitas Tidur Dengan Pemberian Terapi Komplementer Pijat Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Teratai Bawah RSUD R.T Notopuro Sidoarjo”

## **1.2 Tinjauan Pustaka**

### **1.2.1 Konsep Hipertensi**

#### **1.2.1.1 Definisi**

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana terjadinya peningkatan tekanan darah secara terus-menerus terjadi pada sistem arteri. Hipertensi adalah suatu keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg atau lebih. Hipertensi terjadi karena jantung harus bekerja terlalu keras memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi (Mayasari et al., 2019; Oparil et al., 2018).

Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan peningkatan tekanan darah dan terjadi secara terus-menerus di atas batas normal. Pada saat hipertensi, tekanan darah sistolik meningkat  $\geq 140$  mmHg dan pada tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg setelah dua kali pengukuran. *Silent Disease* atau penyakit yang tersembunyi adalah salah satu sebutan penyakit hipertensi karena banyak orang yang tidak menyadari dirinya memiliki tekanan darah tinggi dengan gejala ringan atau toleransi nyeri yang rendah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

#### 1.2.1.2 Etiologi

Penyebab tekanan darah tinggi sebenarnya tidak spesifik. Namun, banyak faktor dapat mempengaruhi perkembangan hipertensi antara lain merokok, kurang aktivitas, konsumsi tinggi garam, kelebihan berat badan, konsumsi alkohol dan kafein, umur, gaya hidup dan pola makan, serta faktor keturunan. Adapun faktor lain seperti pengetahuan dan pengendalian stres atau psikologis (Marhabatsar & Sijid, 2021; Mayasari et al., 2019).

##### 1. Faktor keturunan

Faktor keturunan yang mempengaruhi munculnya kejadian hipertensi menjadikan faktor predisposisi anggota keluarga lain mengalami hipertensi. Seseorang yang memiliki riwayat penyakit keluarga dengan hipertensi dua

kali lebih besar untuk mengalaminya dibandingkan dengan orang yang tanpa riwayat penyakit keluarga hipertensi.

## 2. Faktor jenis kelamin

Hipertensi lebih sering terjadi pada wanita, namun hal ini tidak berarti bahwa pria juga mengalami hipertensi. Wanita banyak mengidap hipertensi dikarenakan adanya hubungan dengan masa berakhirnya siklus menstruasi. Sebelum fase menopause dimulai, hormon estrogen akan mengalami penurunan secara bertahap. Hilangnya hormon ini menandakan bahwa Wanita menua, selain itu perubahan hormon ini menyebabkan kenaikan berat badan dan tekanan darah menjadi lebih reaktif. Wanita juga sering menunjukkan perilaku buruk apabila mengalami stres, seperti merokok, depresi, hingga mengonsumsi alkohol, dan mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat. Sementara itu, pria juga bisa mengalami tekanan darah tinggi karena pria lebih banyak melakukan pekerjaan luar biasa yang menyebabkan stres dan tekanan darah tinggi.

## 3. Faktor umur

Salah satu faktor terjadinya hipertensi adalah bertambahnya usia seseorang. Fisiologi tubuh seseorang akan berubah karena bertambahnya usia. Seiring

bertambahnya usia, tahanan perifer, pergerakan saraf simpatis meningkat, mempengaruhi aktivitas jantung, pembuluh darah dan hormon juga akan terpengaruh. Kondisi lanjut usia menyebabkan perubahan beberapa fungsi organ tubuh. Pembuluh darah arteri di jantung mengalami penurunan elastisitasnya, menyebabkan penyempitan dan kekakuan pada pembuluh darah. Sensitivitas organ yang mengatur tekanan darah ialah refleksi baroreseptor yang menurun seiring bertambahnya usia. Peredaran darah dalam aktivitas ginjal juga akan mengalami penurunan. Fungsi ginjal pada lansia dalam mengalirkan darah juga mulai menurun dan semua hal ini dapat memicu hipertensi.

#### 4. Faktor kelebihan berat badan

Perubahan fisiologis tubuh juga dipengaruhi oleh kelebihan berat badan dan salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi darah pada orang dengan kelebihan berat badan akan mengalami peningkatan. Ketika kelebihan berat badan, jantung memompa lebih banyak darah melalui sirkulasi dengan volume darah yang lebih tinggi, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Kelebihan berat badan meningkatkan produksi insulin yang berpotensi

menimbulkan reabsorpsi kadar natrium dalam tubuh yang menyebabkan hipertensi.

#### 5. Faktor kurang berolahraga

Olahraga adalah aktivitas yang sangat baik untuk kesehatan tubuh. Kurang olahraga menyebabkan tubuh akan sering terjangkit penyakit dan fisiologis tubuh yang berubah. Tubuh yang jarang berolahraga akan mengalami penumpukan sisa makanan, terutama pada makanan yang kurang gizi dan banyak mengandung lemak. Hal ini dapat memicu peningkatan kadar kolesterol dan obesitas yang dapat menyebabkan hipertensi. Individu yang tidak rutin melakukan olahraga memiliki detak jantung lebih cepat dan kontraksi jantung lebih kuat yang disebabkan kurangnya aktifitas atau berolahraga, sehingga saat seseorang mendadak menjadi aktif dan melakukan aktivitas berat, jantung bekerja lebih kuat dan dapat menyebabkan hipertensi.

#### 6. Faktor merokok

Tembakau dan karbon monoksida pada rokok mengandung zat racun yang berbahaya bagi tubuh. Karbon monoksida masuki ke dalam sirkulasi darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, sehingga memaksa kinerja jantung dengan keras untuk menyuplai

oksigen ke seluruh tubuh. Zat racun rokok dapat memperlambat dan mengganggu sirkulasi darah sehingga menyebabkan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

#### 7. Faktor natrium

Natrium dengan jumlah yang lebih banyak dalam tubuh akan menyebabkan berkurangnya diameter arteri, akibatnya jantung akan memompa lebih banyak darah dan mendorongnya melalui ruang pembuluh darah yang lebih sempit. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah semakin dan terjadilah hipertensi.

#### 8. Faktor pengetahuan

Pengetahuan atau persepsi merupakan area penting untuk membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi pembentukan perilaku. Perilaku seseorang akan berdampak pada keadaan kesehatannya. Pengetahuan yang lebih baik mendorong seseorang untuk lebih mengontrol tekanan darah agar hipertensi tetap terkendali. Perilaku baik ini dapat dicapai melalui perubahan pola hidup dengan membatasi konsumsi makanan berlemak, mengurangi konsumsi tinggi garam, tidak merokok, menghindari alkohol, olahraga teratur, serta menurunkan stres. Tingkat

pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mempengaruhi proses pengobatan pasien.

#### 9. Faktor stres

Tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat disebabkan oleh individu yang mengalami stres, karena respon yang timbul akibat impuls stres adalah peningkatan tekanan darah. Selain itu, individu yang stres akan mengalami kesulitan tidur yang berdampak pada tekanan darahnya yang cenderung naik. Ketidapatuhan minum obat tekanan darah tinggi dan stres berkepanjangan dapat meningkatkan derajat keparahan hipertensi.

##### 1.2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan jenis hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (Marhabatsar & Sijid, 2021).

##### 1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi esensial juga di kenal sebagai hipertensi primer adalah istilah untuk tekanan darah tinggi dengan penyebab yang masih belum diketahui. Hipertensi primer dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan dapat diperberat oleh penyakit komorbid, kelebihan berat badan, stres, dan kebiasaan hidup yang tidak baik.

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang disebabkan oleh gagal ginjal, hiperaldosteronisme, renovaskular, penyakit endokrin, dan penyebab lainnya.

Klasifikasi hipertensi menurut peningkatan tekanan darah pada sistolik dan diastolik (Verdecchia et al., 2020) adalah sebagai berikut:

**Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah**

No.	Kategori	Tekanan Darah Sistol	Tekanan Darah Diastol
1.	Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
2.	Pre hipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
3.	Hipertensi tahap 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
4.	Hipertensi tahap 2	≥140 mmHg	≥90 mmHg
5.	Hipertensi tahap 3	>180 mmHg	>120 mmHg
6.	Hipotensi	<90 mmHg	<60 mmHg

### 1.2.1.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak memiliki gejala yang jelas dan terkadang gejalanya mungkin tidak terlalu parah. Gejala hipertensi sering dikaitkan dengan tekanan darah tinggi. Setiap individu memiliki gejala bervariasi, beberapa gejala hipertensi adalah sakit kepala

kadang disertai dengan mual dan muntah karena peningkatan tekanan intrakranium, pusing, kelelahan, penglihatan kabur, tinnitus, mimisan, jantung berdebar, stres, stroke, dan nokturia yang disebabkan adanya peningkatan urinasi karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Pemeriksaan kesehatan rutin diperlukan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).

Hipertensi dapat bersifat simtomatik ataupun asimtomatik yang selalu mengancam kesehatan bagi penderitanya. Gejala yang umum terjadi adalah sakit kepala atau rasa berat dibagian belakang leher, pusing, jantung terasa berdebar kencang, kelelahan, pandangan kabur, tinitus, dan mimisan. Jika terjadi peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan rusaknya jaringan pada ginjal atau biasa disebut gagal ginjal, juga dapat terjadi jantung coroner serta gangguan pada otak yang dapat menimbulkan stroke, sehingga sangat penting untuk mendeteksi lebih awal tekanan darah agar lebih mudah mendapatkan pengobatan (Ainurrafiq et al., 2019).

#### **1.2.1.5 Patofisiologi**

Patofisiologi hipertensi dimulai dari sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS). Darah mengandung angiotensinogen, dimana angiotensin diproduksi di hati dan diubah oleh renin

menjadi angiotensin I. Selain itu, angiotensin I memerlukan bantuan *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) yang akan mengubahnya menjadi angiotensin II). Angiotensin II memainkan peran penting dalam pengaturan tekanan darah.

Dua pengaruh utama yang dimiliki angiotensin II dalam darah dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama adalah vasokonstriksi. Vasokonstriksi tubuh paling kuat adalah vasopressin atau disebut juga sebagai hormon antidiuretik (ADH) yang diproduksi hipotalamus dan juga bekerja pada ginjal. ADH dikirim melalui akson saraf ke bagian belakang kelenjar hipofisis yang kemudian disekresikan ke dalam sirkulasi darah. Hormon antidiuretik mempengaruhi produksi urin, peningkatan hormon antidiuretik menyebabkan urin sangat sedikit untuk dikeluarkan tubuh, oleh karena itu tingginya osmolalitas. Hal ini meningkatkan cairan ekstraseluler dengan mengeluarkan cairan intraseluler, sehingga dalam hal ini terjadi peningkatan pada volume darah dan menyebabkan hipertensi.

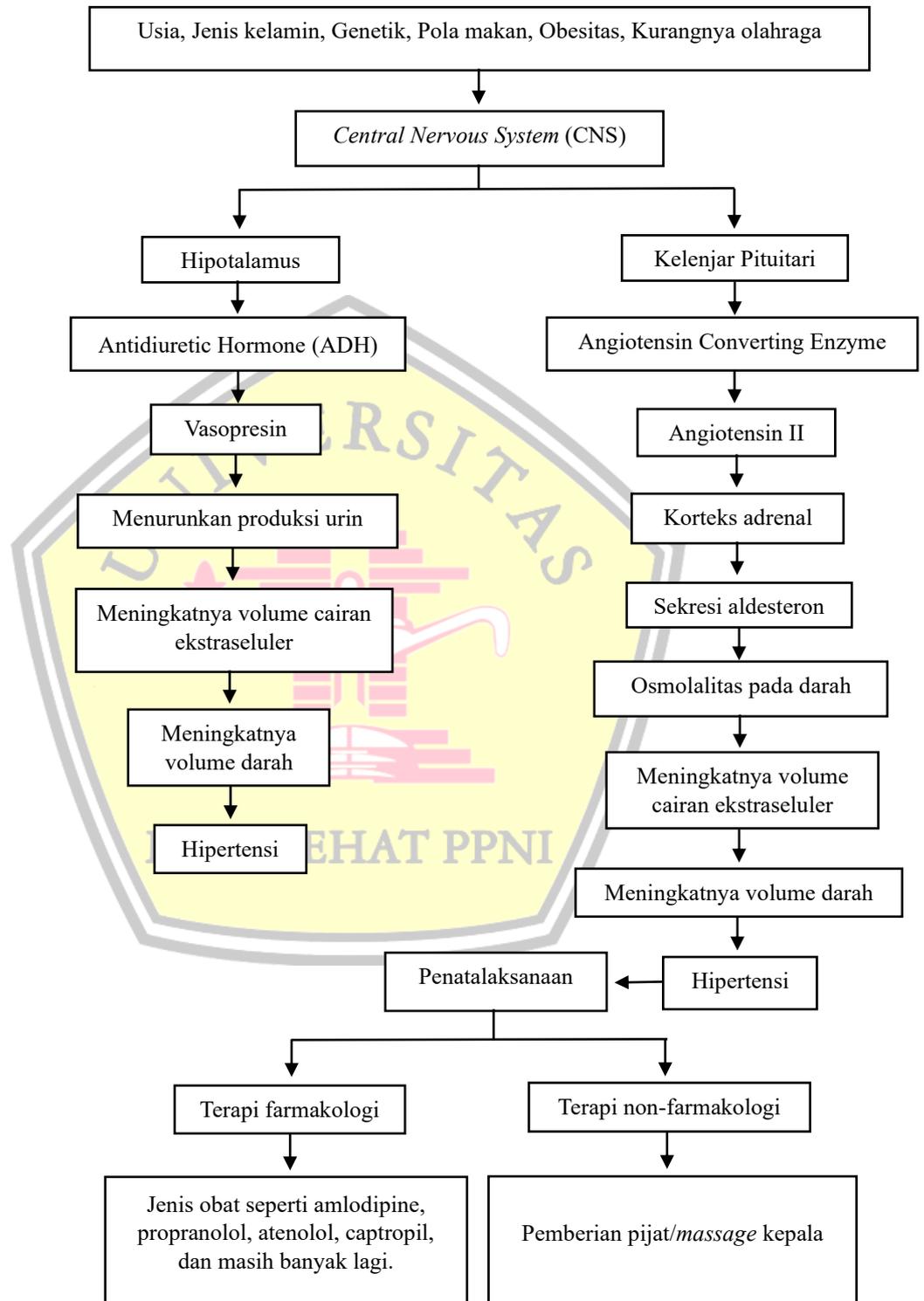
Efek kedua terkait aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang disekresi oleh sel glomerulus di korteks adrenal. Aldosteron merupakan pengatur penting di tubulus ginjal yang mereabsorpsi natrium ( $\text{Na}^+$ ) dan sekresi kalium ( $\text{K}^+$ ). Sistem aldosteron menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium,

aldosteron juga menimbulkan peningkatan sekresi kalium dengan menstimulus natrium dan kalium pada membrane basolateral dari duktus pengumpul kortikal. Aldosteron menimbulkan peningkatan permeabilitas natrium di membran luminal. Ketika terjadi peningkatan pada konsentrasi garam natrium atau NaCl, harus dicairkan lagi dengan meningkatkan jumlah cairan ekstrasululer yang akan membuat tekanan darah meningkat sehingga menyebabkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).



### 1.2.1.6 Pathway

**Bagan 1 Pathway Hipertensi**



### 1.2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk hipertensi saat ini sudah bervariasi, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Adapun beberapa cara atau metode yang digunakan untuk mengobati hipertensi adalah sebagai berikut: (Marhabatsar & Sijid, 2021)

#### 1. Penatalaksanaan farmakologis

Hipertensi mendapat perawatan farmakologis berdasarkan uji klinis medis sesuai dengan aturan dokter, yaitu obat-obatan. Hipertensi memiliki beberapa jenis obat yang dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi yaitu diuretik seperti obat tiazid, renin penghambat sistem renin-angiotensin, antagonis saluran kalsium, penghambat reseptor alfa-adrenergik, penghambat reseptor beta-adrenergik, vasodilator sentral dan penghambat reseptor aldosteron. Adapun jenis obatnya seperti Propranolol, Atenolol, Captopril, Enalapril, Losartan, Candesartan, Amlodipine, Nifedipine, Doxazosin, Hydrochlorothiazide, dan masih banyak lagi lainnya.

#### 2. Penatalaksanaan non-farmakologis

##### a. Terapi antioksidan

Terapi antioksidan merupakan strategi yang baik untuk mengobati hipertensi. Antioksidan dalam pembuluh darah akan mengurangi resistensi pembuluh

darah dan dapat mencegah pembekuan sel darah yang membuat terproduksinya nitrat oksida untuk melebarkan pembuluh darah sehingga nantinya akan membuat tekanan darah menjadi menurun.

b. Terapi vitamin D

Terapi vitamin D mengacu pada penambahan vitamin D sebagai antiefektor hipertensi melalui aktivitas antioksidan. Meningkatkan suplemen vitamin D sebagai pengobatan yang sangat efektif untuk tekanan darah tinggi. Hal ini karena suplementasi vitamin D dapat memperbaiki fungsi ventrikel kanan, mengatur dan menormalkan tekanan darah sehingga mencegah hipertensi.

c. Terapi kombinasi antihipertensi

Terapi kombinasi dilakukan dengan memperhatikan kondisi pasien. Terapi kombinasi harus dimulai pada pasien dengan tekanan sistolik 20 mmHg di atas target atau tekanan diastolik 10 mmHg di atas target. Terapi kombinasi antihipertensi sebagian besar bekerja dengan baik untuk menurunkan tekanan darah, sehingga tidak menyebabkan hipertensi. Terapi kombinasi juga dapat mencegah peningkatan tekanan darah, namun terdapat syarat kombinasi obat

antihipertensi tersebut yaitu diuretik dan penghambat aksi angiotensin-renin atau *angiotensin-calsium blocker*. Agen antihipertensi mampu menghambat sumbu angiotensin renin dengan diuretik atau angiotensin-kalsium dan dapat menghambat beta-adrenergik dengan dihidropirirdin antagonis kalsium.

#### 1.2.1.8 Pencegahan

Hipertensi dapat dicegah dengan beberapa cara yang dapat dilakukan pada tahap awal atau sebagai tindakan pencegahan agar terhindar dari hipertensi, antara lain sebagai berikut:

(Marhabatsar & Sijid, 2021)

##### 1. Aktivitas fisik (Olahraga)

Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan, baik kesehatan jasmani maupun rohani. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah olahraga. Olahraga dapat menyehatkan tubuh dan mencegah penyakit agar tidak menyerang tubuh, sehingga baik bagi penderita hipertensi atau bahkan yang tidak menderita hipertensi, selama 30-60 menit olahraga sedang atau durasi yang dianjurkan untuk pencegahan hipertensi minimal 150 menit/minggu aktivitas fisik dan setidaknya dilakukan 5 kali seminggu. Individu yang sering bergerak

atau aktif secara fisik dapat lebih mudah terhindar dari penyakit hipertensi.

## 2. Menurunkan berat badan

Menurunkan berat badan juga merupakan strategi yang baik untuk menghindari hipertensi. Apabila berat badan melebihi kapasitas normal, hal itu memengaruhi sirkulasi darah, fungsi jantung yang tidak teratur dan penyempitan pembuluh darah. Peningkatan berat badan juga bisa memicu kolesterol tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Metode penurunan berat badan harus digunakan untuk mencegah timbulnya hipertensi dengan melakukan diet sehat dan aktivitas fisik (berolahraga).

## 3. Kurangi konsumsi makanan mengandung natrium

Natrium merupakan senyawa kimia yang salah satunya terkandung dalam garam dan berperan penting dalam patofisiologi hipertensi. Diet tinggi garam menyebabkan profibrotik pada otot polos pembuluh darah melalui induksi sintesis kolagen. Deposisi kolagen dalam pembuluh darah ini menyebabkan kekakuan arteri. Konsumsi natrium dalam jumlah banyak dan terlalu sering menyebabkan jantung harus memompa lebih keras untuk mendorong volume darah melalui ruang yang makin sempit dan dapat memicu terjadinya hipertensi. Penderita hipertensi dianjurkan

mengonsumsi makanan rendah natrium. Asupan natrium sebesar 2400 mg/24 jam dianggap normal, sedangkan pengurangan lebih lanjut menjadi 1500 mg/24 jam direkomendasikan pada orang yang berisiko tinggi mengalami hipertensi atau stroke (Cheng & Jusof, 2018).

#### 4. Konsumsi makanan dan minuman yang sehat

Mengonsumsi makanan dan minuman sehat salah satunya dengan mengonsumsi makanan dan minuman yang kaya kalium. Kalium berperan sebagai antidiuretik, sehingga dapat mengurangi kadar natrium urin oleh ginjal. Berkurangnya cairan dalam sirkulasi akan menurunkan resistensi perifer, menyebabkan tekanan darah turun dengan sendirinya. Kadar kalium tinggi meningkatkan konsentrasinya dalam cairan ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Selain itu, kalium memiliki efek vasodilatasi yang mengurangi resistensi darah perifer total dan peningkatan curah jantung (Ainurrafiq et al., 2019).

##### **1.2.1.9 Komplikasi**

Faktor risiko utama terjadinya hipertensi adalah penyakit kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan beberapa komplikasi antara lain stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan (Mayasari et al., 2019).

## 1.2.2 Gangguan pola Tidur

### 1.2.2.1 Definisi

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai (Uliyah & Hidayat, 2015). Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar di mana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau menghilang, dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Asmadi, 2016). Tidur juga bisa didefinisikan sebagai suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status keadaan yang terjadi selama periode tertentu. Sedangkan kualitas tidur adalah jumlah jam tidur (Potter & Perry, 2015).

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Asmadi, 2016).

Menurut Asmadi (2016), kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Tanda-tanda kurang tidur dapat dibagi menjadi tanda fisik dan tanda

psikologis. Di bawah ini akan dijelaskan apa saja tanda fisik dan psikologis yang dialami.

#### 1. Tanda Fisik

Ekspresi wajah (area gelap di sekitar mata, bengkak di kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), kantuk yang berlebihan (sering menguap), tidak mampu untuk berkonsentrasi (kurang perhatian), terlihat tanda-tanda *fatigue* seperti penglihatan kabur, mual dan pusing.

#### 2. Tanda Psikologis

Menarik diri, apatis dan respons menurun, merasa tidak enak badan, malas berbicara, daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran, kemampuan memberikan pertimbangan atau keputusan menurun.

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang terjadi berulang-ulang selama periode tertentu dengan gerakan yang sangat minim dan disadarkan oleh rangsangan indera.

### 1.2.2.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur.

Pusat yang mengatur aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Reticular Activating System (RAS) berlokasi pada batang otak teratas. RAS dipercayai terdiri dari sel khusus yang mempertahankan kewaspadaan dan tidur. Selain itu, RAS dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR), sedangkan bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbic. Dengan

demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Hidayat, 2015).

### 1.2.2.3 Jenis Tidur

Tidur terjadi hanya ketika perhatian dan aktivitas berkurang. Menguap adalah tanda yang utama individu atau seseorang berhasrat ingin tidur. Tidur dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) dan tidur *Rapid Eye Movement* (REM).

#### 1. Tidur *Non-Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain: mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat.

Tidur NREM memiliki empat tahap yang masing-masing tahap ditandai dengan pola perubahan aktivitas gelombang otak. Keempat tahap tersebut yaitu:

##### a. Tahap I

Merupakan tahap transisi di mana seseorang beralih dari sadar menjadi tidur. Pada tahap I ini ditandai dengan seseorang merasa kabur dan rileks seluruh otot menjadi lemas, kelopak mata menutup mata, kedua bola mata

bergerak ke kiri dan ke kanan, kecepatan jantung dan pernapasan menurun secara jelas, pada EEG terlihat terjadi penurunan voltasi gelombang-gelombang alfa. Seseorang yang tidur pada tahap I ini dapat dibangunkan dengan mudah.

b. Tahap II

Merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Tahap II ini ditandai dengan kedua bola mata berhenti bergerak, suhu tubuh menurun, tonus otot perlahan-lahan berkurang, serta kecepatan jantung dan pernapasan turun dengan jelas. Pada EEG timbul gelombang beta yang berfungsi 14-18 siklus/detik. Gelombang-gelombang ini disebut dengan gelombang tidur. Tahap II ini berlangsung sekitar 10-15 menit.

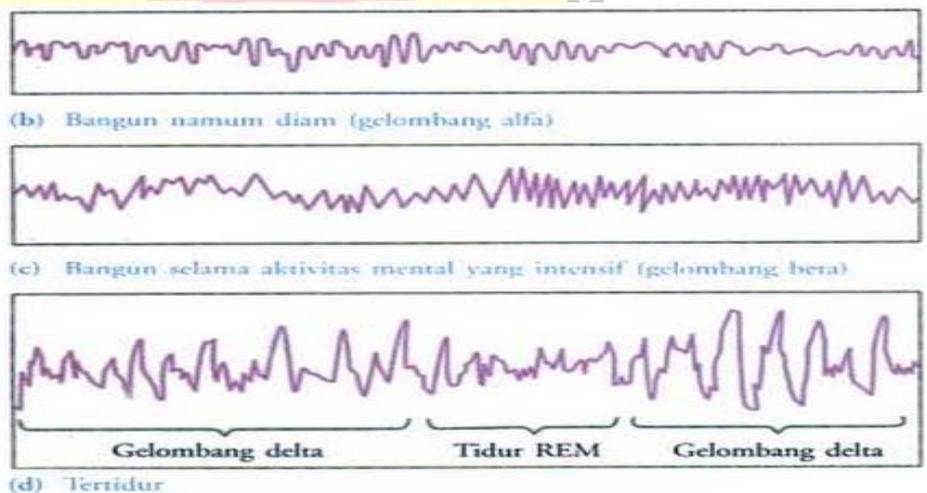
c. Tahap III

Pada tahap ini, keadaan fisik lemah lunglai karena tonus otot lenyap secara menyeluruh. Kecepatan jantung, pernapasan, dan proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi system saraf parasimpatis. Pada EEG memperlihatkan perubahan gelombang beta menjadi 1-2 siklus/detik. Seseorang yang tidur pada tahap III ini sulit dibangunkan.

## 2. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM).

Merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut bisa disimpulkan bahwa seseorang dapat tidur dengan nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ini ditandai dengan mimpi, otot – otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak – balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat, tanda-tanda orang yang mengalami kehilangan tidur REM yaitu, cenderung hiperaktif, emosi sulit terkendali, nafsu makan bertambah, bingung dan curiga (Asmadi, 2016).

**Gambar 1 Jenis Gelombang Tidur**



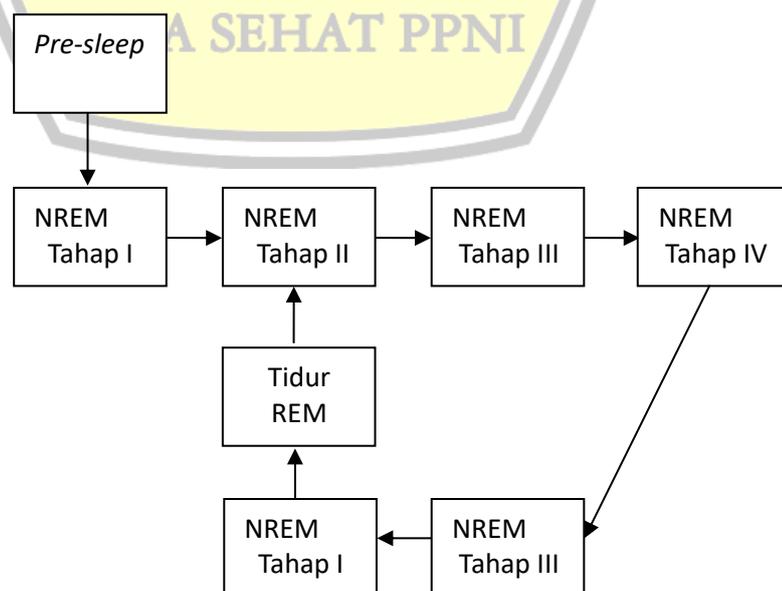
#### 1.2.2.4 Siklus Tidur

Indrawati *et al.* (2015) menemukan bahwa selama tidur, individu melawati tahap tidur NREM dan REM. Siklus tidur yang penuh normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama kurang lebih 20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I NREM muncul setiap sesudahnya yang berlangsung selama 10 menit. Setiap siklus yang berhasil, tahap III dan IV memendek, serta memperpanjang periode REM. Tahap REM dapat berakhir sampai 60 menit selama akhir siklus tidur dan tidak semua orang mengalami kemajuan yang konsisten menuju ke tahap tidur yang biasa. Perubahan tahap demi tahap cenderung merubah pergerakan tubuh dan perpindahan untuk tidur yang dangkal secara tiba-tiba. Perpindahan untuk tidur nyenyak cenderung bertahap serta jumlah siklus tidur bergantung pada jumlah total waktu yang individu gunakan untuk tidur.

Kondisi *pre-sleep* merupakan keadaan dimana seseorang yang masih dalam keadaan sadar penuh tetapi mulai memiliki keinginan untuk tidur. Pada perilaku *pre-sleep* misalnya

seseorang pergi ke kamar tidur lalu berbaring di kasur atau berdiam diri merebahkan dan melemaskan otot tetapi belum tidur. Selanjutnya mulai merasa mengantuk, maka orang tersebut memasuki tahap I, bila tidak bangun baik disengaja maupun tidak disengaja, maka selanjutnya memasuki tahap II. Begitu seterusnya sampai tahap IV kemudian kembali memasuki tahap III dan selanjutnya tahap II. Setelah tahap NREM dilalui, selanjutnya akan memasuki tahap V yang disebut tahap REM. Apabila semua telah dilalui, maka individu tersebut telah melalui siklus tidur pertama. Siklus ini terus berlanjut selama tidur, pergantian siklus tidur tidak dimulai lagi dari awal yaitu *pre-sleep* dan tahap I, tetapi langsung tahap II ke tahap selanjutnya. Semua siklus berakhir apabila telah terbangun dari tidur.

### Bagan 2 Siklus Tidur



### 1.2.2.5 Fungsi Tidur

Fungsi dan tujuan masih belum diketahui secara jelas. Meskipun demikian, tidur diduga bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, dan kesehatan. Selain itu, stres pada paru, sistem kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lainnya juga menurun aktivitasnya. Energi yang tersimpan selama dari tidur diarahkan untuk fungsi- fungsi seluler yang penting. Secara umum terdapat dua efek fisiologis tidur, yaitu:

#### 1. Efek Pada Sistem Saraf

Efek pada system saraf yang dipeerkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan di antara berbagai susunan saraf.

#### 2. Efek Pada Struktur Tubuh

Efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi organ dalam tubuh, mengingat terjadinya penurunan aktivitas organ-organ tubuh tersebut selama tidur (Ardhiyanti et al, 2014).

### 1.2.2.6 Kebutuhan Tidur

Berikut adalah tanda kecukupan tidur secara umum atau menurut siklus NREM dan REM :

1. Terjaga dengan sendirinya di pagi hari, tidak terbangun karena rangsangan dari luar seperti suara keras, bunyi bel, suara telepon sebab tubuh mempunyai jam biologis yang

dapat menentukan kapan tubuh tidur dan kapan terbangun (Dee, 2012).

## 2. Menyelesaikan siklus NREM dan REM

**Tabel 2 Kebutuhan Tidur**

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	Bayi baru lahir	14-18 jam/hari
1-18 bulan	Masa bayi	12-14 jam/hari
18 bulan-3 tahun	Masa anak	11-12 jam/hari
3-6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam/hari
6-12 tahun	Masa sekolah	10 jam/hari
12-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam/hari
18-40 tahun	Masa dewasa	7-8 jam/hari
40-60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam/hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam/hari

### 1.2.2.7 Gangguan Tidur

Gangguan tidur sebenarnya bukanlah suatu penyakit melainkan gejala dari berbagai gangguan fisik, mental dan spiritual. Gangguan tidur dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat baik kaya, miskin, berpendidikan tinggi dan rendah, orang muda serta yang paling sering ditemukan pada usia lanjut. Pada orang normal, gangguan tidur yang berkepanjangan akan mengakibatkan perubahan-perubahan pada siklus tidur biologisnya, menurun daya tahan tubuh serta menurunkan

prestasi kerja, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Potter & Perry, 2015).

Gangguan tidur merupakan masalah yang sangat umum. Di Negara-negara industri khususnya, banyak orang menderita dari beberapa bentuk gangguan tidur. Data tentang frekuensi bervariasi antara 25-50% dari populasi. Berikut adalah macam-macam gangguan tidur ;

1) Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kualitas tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental seperti perasaan gundah atau gelisah.

2) Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antarlain sering terjaga (misalnya: tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (misalnya: mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya: mimpi buruk), dan lainnya (misalnya: bruksisme).

### 3) Hypersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau karena gangguan metabolisme (misalnya: hipertiroidisme). Hipersomnia pada kondisi tertentu dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

### 4) Narkolepsi

Narkolepsi adalah gelombang kantuk yang tak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau *sleep attack*. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

### 5) Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya nafas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini

diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengatup berlebihan pada siang hari, sakit kepala disiang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung (Potter & Perry, 2015).



### 2.1.1 Gangguan pola tidur

#### 1. Penyebab

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

#### 2. Tanda gejala mayor

##### 1. Data subjektif

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah
- 5) Mengeluh istirahat tidak cukup

##### 2. Data objektif

Tidak tersedia (-)

#### 3. Tanda gejala minor

##### 1. Data subjektif

- 1) Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun

##### 2. Data objektif

Tidak tersedia (-)

#### 3. Kondisi klinis terkini

1. Nyeri/kronik
2. Hipertiroidisme
3. Kecemasan
4. Penyakit paru obstruktif kronis
5. Kehamilan
6. Periode pasca partum
7. Kondisi paska operasi

### 1.2.3 Konsep *Head Massage*

#### 1.2.3.1 Definisi

*Head massage* adalah pemijatan yang dilakukan pada titik (titik nyeri) dengan posisi duduk atau berbaring dimana terapi pijat ini dimulai dari bahu, leher, kulit kepala, dan wajah yang berfungsi untuk mencegah atau mengobati permasalahan pada kepala. (ulum, 2020).

#### 1.2.3.2 Teknik *Head Massage*

Menurut (Trisnowiyanto, 2021)tekhnik yang digunakan dalam *massage* kepala yaitu *eflourage* (gosokan) dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati atas daun telinga, *petrissage* (pijatan) daerah kepala dari tepi atas kepala (ubun-ubun), *friction* (gerusan) dari pelipis sampai atas daun telinga dan *friction* (gerusan) dari bawah prosesus mastoideus dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena, relaksasi dan mengurangi nyeri merangsang saraf – saraf besar. Menyebabkan inhibitor neuron dan projection neuron aktif. Tetapi inhibitor neuron mencegah projection neuron untuk mengirim sinyal terkirim ke otak sehingga gerbang masih tertutup dan tidak ada respon persepsi nyeri.

- 1) Eflourage (gosokan) dari tengah dahi sampai kepada kepala belakang melewati atas daun telinga.

**Gambar 2 Gerakan Eflourage (gosok)**



- 2) Petrissage ( pijatan) daerah kepala dari tepi atas kepala (ubun-ubun).

**Gambar 3 Gerakan Petrissage ( pijatan)**



- 3) Friction (gerusan) dari pelipis sampai atas daun telinga dan dari bawah prosesus mastoideus dari sebelah kiri menuju ke kanan yang bertujuan membantu melancarkan peredaran darah vena.

**Gambar 4 Gerakan Friction (gerusan)**



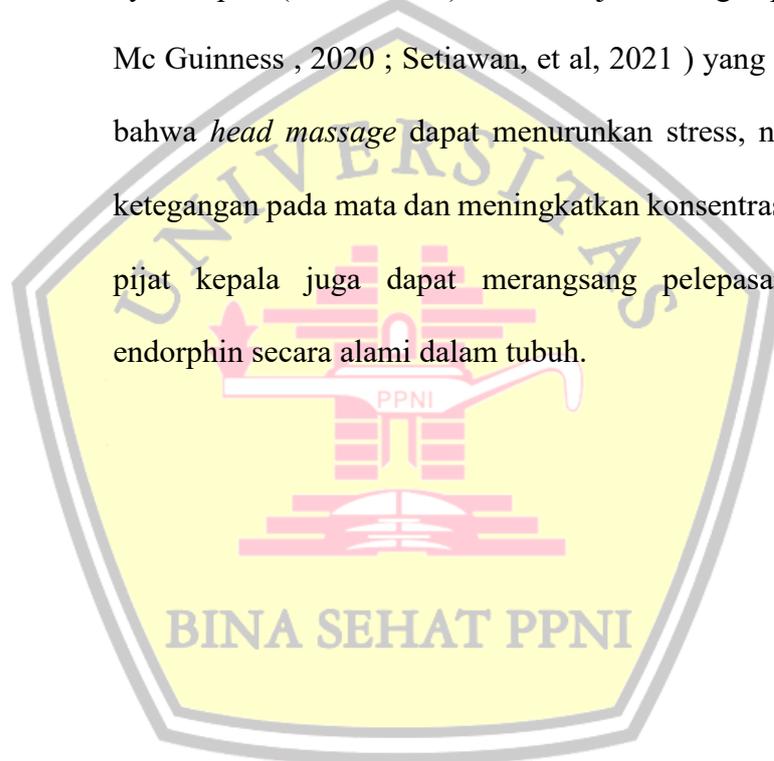
#### 1.2.3.3 Manfaat *Head Massage*

*Head massage* dapat memberikan efek relaksasi karena sentuhan – sentuhan antara permukaan kulit dapat dapat membantu melancarkan peredaran darah, meningkatkan konsentrasi, merangsang pelepasan hormone endorphin secara alami dan memberikan pijatan dengan memenuhi rasa nyaman pada daerah otot dan tulang (Marlina, 2015).

#### 1.2.3.4 Hubungan *Head Massage* Dalam Penyembuhan

Berdasarkan hasil penelitian dan diartikan dengan teori didapatkan bahwa *massage* kepala berpengaruh terhadap penurunan rasa nyaman kepala dengan dilakukan *massage* kepala semua pasien mengalami penurunan nyeri kepala. Hal ini disebabkan oleh penerapan teknik *massage* yang benar dan tepat pada titik pemijatan sehingga peredaran darahnya lancar. Saraf

– saraf dapat merangsang dan otot – otot yang kaku menjadi rileks. Keberhasilan *massage* yang dilakukan pada pasien tidak lepas dari kepatuhan pasien untuk mengikuti anjuran peneliti saat dilakukan *massage* kepala seperti pasien harus rileks, posisi duduk atau berbaring dan pasien harus benar – benar percaya bahwa tindakan *massage* dapat membantu proses penurunan nyeri kepala (Astuti, 2020). Hal ini sejalan dengan pemaparan ( Mc Guinness , 2020 ; Setiawan, et al, 2021 ) yang menyatakan bahwa *head massage* dapat menurunkan stress, nyeri kepala, ketegangan pada mata dan meningkatkan konsentrasi. Selain itu pijat kepala juga dapat merangsang pelepasan hormone endorphin secara alami dalam tubuh.



## 1.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Herdman, 2014).

### 1.2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya TTV, wawancara pasien / keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien (Herdman, 2014).

#### A. Identitas Klien

##### 1. Identitas Klien

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

##### 2. Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

#### B. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

### C. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

### D. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

### E. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

### F. Pengkajian Dasar 11 Pola Gordon

- 1) Pola manajemen kesehatan
- 2) Pola nutrisi dan metabolik
- 3) Pola eliminasi
- 4) Pola aktivitas dan latihan
- 5) Pola istirahat dan tidur
- 6) Pola persepsi kognitif

- 7) Pola konsep diri dan persepsi diri
- 8) Pola hubungan peran
- 9) Pola reproduksi dan seksualitas
- 10) Pola toleransi terhadap stress
- 11) Pola nilai dan kepercayaan

#### **1.2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan / proses kehidupan atau keterangan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok / komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D. 0055)

#### **1.2.4.3 Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti, & Muryanti, 2017). Berikut intervensi menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 3 Perencanaan Keperawatan

No.	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pola tidur (L. 05045) diharapkan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Dukungan Tidur (I. 05174)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Modifikasi lingkungan</li> <li>6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>8. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ol>

		<p>13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>16. Ajarkan relaksasi haad massage kepala untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>KOLABORASI :</b></p> <p>17. Kolaborasi pemberian analgsik jika perlu</p> <p>18. Kolaborasi pemberian obat anti hipertensi</p>
--	--	---

#### 1.2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatanyang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktorfaktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

#### 1.2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan melanjutkan rencana tindakan keperawatan.

Catatan kemajuan adalah catatan perkembangan status klien yang didasarkan pada setiap masalah yang ditemui pada klien, modifikasi rencana dan tindakan mengikuti perubahan keadaan klien. Pada teknik ini catatan perkembangan dapat menggunakan bentuk SOAP adalah sebagai berikut :

1. S : Data Subyektif

Keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. O : Data Obyektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3. A : Analisis

Interpretasi data subyektif dan obyektif. Analisis dapat terjadi karena perubahan keadaan kesehatan klien

yang mengidentifikasi data dengan data subjektif dan objektif atau menulis masalah/diagnosa baru.

#### 4. P : Planning

Rencana perawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Kualitas Tidur.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
- 2) Merumuskan diagnostik keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD R. T Notopuro Sidoarjo
- 3) Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo
- 4) Melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD R. T Notopuro Sidoarjo
- 5) Melakukan valuasi hasil asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di RSUD R. T Notopuro Sidoarjo

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Pasien**

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara continue dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan terapi pijat Head Massage / pijat kepala.

### **1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat dengan tindakan inovasi baru yaitu terapi Head Massage / pijat kepala.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis pada intervensi mandiri yaitu dengan terapi Head Massage / Pijat Kepala.

### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan tentang terapi pijat serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan itervensi mandiri pada pasien dengan teknik nonfarmakologi yaitu dengan terapi head massage / pijat kepala.