

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian kedua ini, saya akan menguraikan konsep penyakit dan asuhan keperawatan bagi individu yang mengalami Hipertensi. Penjelasan mendalam mengenai konsep dasar penyakit melibatkan definisi, etiologi, dan strategi penanganan medis. Sementara itu, konsep dasar keperawatan akan membahas permasalahan yang mungkin timbul pada pasien dengan Hipertensi, dengan fokus pada tahapan asuhan keperawatan, termasuk pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Gerontik atau lansia merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam perjalanan kehidupan manusia. Proses penuaan adalah bagian alami dari kehidupan, menandakan bahwa seseorang telah melewati tiga fase kehidupan, yaitu masa anak-anak, dewasa, dan lansia. Ketiga tahapan ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia lansia berarti mengalami berbagai perubahan, termasuk perubahan fisik seperti kulit yang mengendur, rambut yang memutih, gigi yang mulai tanggal, penurunan pendengaran, penurunan kualitas penglihatan, gerakan yang melambat, dan perubahan proporsi tubuh (Nugroho, 2016).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bagian 1 Pasal 1 Ayat 2 menyatakan bahwa usia 60 tahun dianggap sebagai awal dari masa lanjut usia.

Penuaan bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang secara perlahan menyebabkan perubahan yang terakumulasi, menandakan menurunnya daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam dan luar tubuh, yang akhirnya berujung pada kematian (Nugroho, 2016). Proses penuaan adalah fenomena alamiah yang akan dialami oleh semua makhluk hidup, sesuai dengan pandangan Laslett (Suardiman, 2016). Dinyatakan bahwa setiap organisme mengalami suatu rangkaian kehidupan yang mencakup kelahiran, pertumbuhan menjadi dewasa, reproduksi, penuaan, dan akhirnya kematian.

2.1.2 Batasan lanjut usia

Ada beberapa sumber batasan lansia yang ada dalam buku (Padila, 2016) diantaranya yaitu:

1. WHO memberikan batasan usia lanjut usia sebagai berikut:
 - a. Pertengahan usia (*middle age*), berkisar antara 45 hingga 59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 hingga 74 tahun.
 - c. Lansia tua (*old*) = antara 75 hingga 90 tahun.
 - d. Sangat tua (*very old*) = di atas 90 tahun.
2. Setyonegoro (2013) mendefinisikan kelompok usia lanjut sebagai berikut:
 - a. Dewasa muda (*elderly adulthood*) pada usia 18/20-25 tahun.
 - b. Dewasa penuh (*middle years*) atau masa kematangan pada usia 25-60/65 tahun.

- c. Lanjut usia (*geriatric age*) pada usia > 65/70 tahun, terbagi menjadi:
 - a) *Young old* (usia 70-75).
 - b) *Old* (usia 75-80).
 - c) *Very old* (usia >80 tahun).
3. Bee (1996) menggambarkan tahapan masa dewasa sebagai berikut:
 - a) Dewasa muda (usia 18-25 tahun).
 - b) Dewasa awal (usia 26-40 tahun).
 - c) Tengah (usia 41-65 tahun).
 - d) Lanjut (usia 66-75 tahun).
 - e) Sangat lanjut (usia > 75 tahun).
4. Burnsie (1979) menyajikan klasifikasi usia lanjut sebagai berikut:
 - a. *Young Old* (usia 60-70 tahun).
 - b. *Middle Age Old* (usia 70-79 tahun).
 - c. *Old-Old* (usia 80-89 tahun).
 - d. *Very Old-Old* (usia > 90 tahun).

2.1.3 Penggolongan Lanjut Usia berdasarkan Kelompok

Menurut (Nugroho, 2016) meliputi :

1. Lansia yang hidup mandiri secara penuh.
2. Lansia yang mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya.
3. Yang mandiri dengan bantuan tidak langsung.
4. Dibantu oleh lembaga sosial.

5. Tinggal di panti jompo Tresna Werdha.
6. Yang dirawat di rumah sakit.
7. Mengalami gangguan mental.

2.1.4 Masalah yang bisa muncul pada lansia

Menurut (Nugroho, 2016) meliputi :

1. Gangguan mental depresif.
2. Ketidakmampuan pendengaran.
3. Radang paru-paru kronis.
4. Masalah pada ekstremitas atau cara berjalan.
5. Kelainan pada panggul atau sendi panggul.
6. Kekurangan darah (anemia).
7. Penurunan fungsi kognitif atau demensia.
8. Gangguan penglihatan.
9. Kecemasan atau ansietas.
10. Dekompensasi kardiak.
11. Gangguan pola tidur.
12. Penyakit diabetes, masalah tulang (osteomalasia), dan gangguan tiroid (hipotiroidisme).

2.2 Konsep penyakit Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merujuk pada kondisi peningkatan tekanan darah, yang terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai setidaknya 140 mmHg atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg. Kondisi hipertensi membawa risiko tinggi

terjadinya penyakit jantung, gangguan saraf, masalah ginjal, dan kerusakan pada pembuluh darah (price, 2015).

Sedangkan menurut (brunner & suddarth, 2015) Hipertensi adalah kondisi tekanan darah di mana nilai sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 90 mmHg. Kondisi hipertensi menjadi pemicu utama penyakit gagal jantung dan gagal ginjal. Disebut juga sebagai "pembunuh diam-diam" karena seringkali orang dengan hipertensi tidak menunjukkan gejala awal.

2.2.2 Etiologi

Hipertensi tidak memiliki penyebab yang secara khusus dapat diidentifikasi. Keadaan ini muncul ketika terjadi peningkatan curah jantung. Namun, beberapa faktor juga memengaruhi timbulnya hipertensi:

- a. Genetik: Respon neurologis terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transportasi natrium.
- b. Obesitas: Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi, menyebabkan peningkatan tekanan darah.
- c. Stress lingkungan.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua, serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

2.2.3 Patofisiologi

Mekanisme kontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor di medulla otak. Saraf simpatis berasal dari pusat vasomotor ini dan melanjutkan perjalanannya ke bawah menuju korda spinalis di toraks dan abdomen. Stimulasi pada pusat vasomotor dikirimkan dalam bentuk impuls yang

bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis menuju ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang dapat merangsang serat saraf pasca ganglion menuju pembuluh darah. Pengelepasan norepinefrin setelahnya mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Faktor kecemasan memiliki potensi untuk memengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu yang mengalami hipertensi cenderung sangat responsif terhadap norepinefrin, walaupun mekanisme secara pasti belum sepenuhnya dipahami. Ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai tanggapan terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga ikut terstimulasi, menyebabkan peningkatan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, yang menghasilkan vasokonstriksi. Sementara itu, korteks adrenal menghasilkan kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah.

Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, memicu pelepasan renin. Renin yang dilepaskan akan memicu pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II, yang merupakan vasokonstriktor kuat, akan merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Aldosterone, dalam gilirannya, menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, yang berkontribusi pada peningkatan volume intravaskuler.

Semua faktor memiliki potensi untuk menjadi pemicu hipertensi. Dari perspektif gerontologis, perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer dapat menjadi penyebab perubahan tekanan darah yang umumnya terjadi pada usia lanjut. Perubahan ini termasuk aterosklerosis,

kehilangan elastisitas jaringan ikat, dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pada pembuluh darah. Konsekuensinya, distensi dan daya regang pembuluh darah menjadi berkurang.

Sebagai hasilnya, elastisitas aorta dan arteri besar menurun, menyebabkan kesulitan dalam menyesuaikan volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup). Hal ini menjadi faktor kunci dalam menurunkan curah jantung dan meningkatkan tahanan perifer. Pada usia lanjut, perlu dicatat kemungkinan terjadinya "hipertensi palsu" karena kekakuan arteri brakialis, sehingga manset sfigmomanometer tidak dapat memberikan tekanan kompresi yang akurat (Aspiani, 2016).

2.2.4 Manifestasi klinik

Tanda dan gejala yang umumnya muncul pada penderita hipertensi dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Asintomatik.

Penderita hipertensi seringkali tidak merasakan perubahan pada kondisi tubuhnya karena tekanan darah yang tinggi. Namun, hal ini dapat mengakibatkan banyak penderita mengabaikan kondisinya karena kurangnya gejala yang dirasakan.

b. Gejala Umum.

Gejala yang biasa terkait dengan hipertensi meliputi nyeri kepala, kesulitan tidur, dan tingkat kelelahan yang berlebihan. Beberapa pasien dapat memerlukan bantuan medis karena mengeluhkan berbagai keluhan seperti sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual,

muntah, epistaksis, penurunan kesadaran. Pada hipertensi yang kronis dan berat, keluhan yang paling mencolok dapat mencakup sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, pernapasan singkat, gelisah, pandangan kabur, emosional, tinnitus, kesulitan tidur, kelebihan berat badan di leher, nyeri kepala di bagian belakang dan dada, kelemahan otot, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat, atau tidak teratur, impotensi, perdarahan pada urine, bahkan mimisan (Aspiani, 2016).

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan organ target mencakup:

- a) Serebrovaskular: stroke, serangan iskemik sementara, demensia vaskular.
- b) Mata: retinopati hipertensif.
- c) Kardiovaskular: penyakit jantung akibat hipertensi, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit koroner.
- d) Ginjal: nefropati, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e) Arteri perifer: klaudikasi intermiten (who, 2021).

2.2.6 Penatalaksanaan

Setiap rencana penanganan ditujukan untuk mencegah timbulnya morbiditas dan mortalitas tambahan dengan menjaga tekanan darah agar tetap di bawah 140/90 mmHg. Keberhasilan setiap program penanganan dipengaruhi oleh tingkat keparahan hipertensi, adanya komplikasi, biaya perawatan, dan perbaikan kualitas hidup yang terkait dengan terapi yang diberikan (brunner & suddarth, 2015).

1. Terapi nonfarmakologis.

(Wijaya & Putri, 2017) Memberikan penjelasan mengenai manajemen non-farmakologis, terutama melalui modifikasi gaya hidup, menjadi aspek krusial dalam pencegahan tekanan darah tinggi. Penanganan hipertensi secara non-farmakologis melibatkan berbagai metode modifikasi gaya hidup yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, seperti:

a) Mempertahankan berat badan ideal.

Menurut (Wijaya & Putri, 2017) Mengatasi kelebihan berat badan dapat dicapai dengan menerapkan pola makan yang rendah kolesterol, namun tinggi serat dan protein. Keberhasilan menurunkan berat badan sekitar 2,5-5 kg dapat menyebabkan penurunan tekanan darah diastolik hingga 5 mmHg.

b) Kurangi asupan natrium.

Memperlahan konsumsi garam menjadi setengah sendok teh per hari dapat mengurangi tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolik sebanyak 2,5 mmHg (Wijaya & Putri, 2017).

c) Batasi konsumsi alkohol.

Peluang terjadinya peningkatan tekanan darah dapat terhubung dengan konsumsi alkohol yang berlebihan. Orang yang mengonsumsi alkohol secara intens memiliki risiko mengalami hipertensi empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak mengonsumsi alkohol (Wijaya & Putri, 2017).

d) Diet yang mengandung kalium dan kalsium.

(Wijaya & Putri, 2017) Pertahankan keseimbangan asupan kalium dalam pola makan (lebih dari 90 mmol atau 3500 mg per hari) dengan memasukkan makanan tinggi serat dan sayuran seperti pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel, kacang-kacangan, dan kentang. Selain itu, terus pertahankan pola makan rendah lemak dengan mengurangi konsumsi lemak jenuh dan total.

e) Menghindari merokok.

(Wijaya & Putri, 2017) Meskipun tidak ada keterkaitan langsung antara merokok dan kemunculan hipertensi, kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko komplikasi pada individu yang sudah mengidap hipertensi, seperti penyakit jantung dan stroke. Oleh karena itu, disarankan untuk menghindari merokok karena dapat memperburuk kondisi hipertensi.

f) Penurunan Stress.

(Wijaya & Putri, 2017) Meskipun stres mungkin tidak menjadi pemicu hipertensi kronis, kejadian stres yang berulang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang bersifat sementara namun signifikan.

g) Terapi pijat.

(Wijaya & Putri, 2017) Prinsip dasar dari pijatan pada individu yang mengalami hipertensi adalah untuk mengoptimalkan aliran energi dalam tubuh. Tujuan dari pijatan tersebut adalah untuk meminimalkan gangguan yang terkait dengan hipertensi dan potensi komplikasinya.

Dengan memastikan bahwa semua jalur energi tidak terhambat oleh ketegangan otot dan rintangan lainnya, risiko terjadinya hipertensi dapat diminimalkan.

2. Terapi Farmakologis.

Penatalaksanaan Terapi Farmakologis menurut (Andra saferi wijaya & yessie mariza, 2017) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

a. Diuretik (Hidroklorotiazid).

Diuretik beroperasi dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dari tubuh, yang pada gilirannya membantu memudahkan kerja pompa jantung.

b. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin).

Obat-obatan penghambat simpatetik bekerja dengan cara mengurangi aktivitas saraf simpatis.

c. Betabloker (Metoprolol, Propranolol, dan Atenolol).

Betabloker berfungsi untuk mengurangi daya pompa jantung, namun harus dihindari pada penderita gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

d. Vasodilator (Prasosin, Hidralisin).

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan merilekskan otot polos pembuluh darah.

- e. *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril).*

ACE inhibitor berfungsi menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping berupa batuk kering, pusing, sakit kepala, dan kelemahan pada penderita hipertensi.

- f. Penghambat angiotensin II (Valsartan).

Obat-obatan penghambat reseptor angiotensin II bekerja dengan membuat beban kerja pompa jantung menjadi lebih ringan, karena mereka menghalangi zat angiotensin II agar tidak menempel pada reseptornya.

- g. Angiotensin kalsium (Diltiazem dan Verapamil).

Obat jenis ini menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas).

2.2.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Kowalak et al., 2017) yaitu :

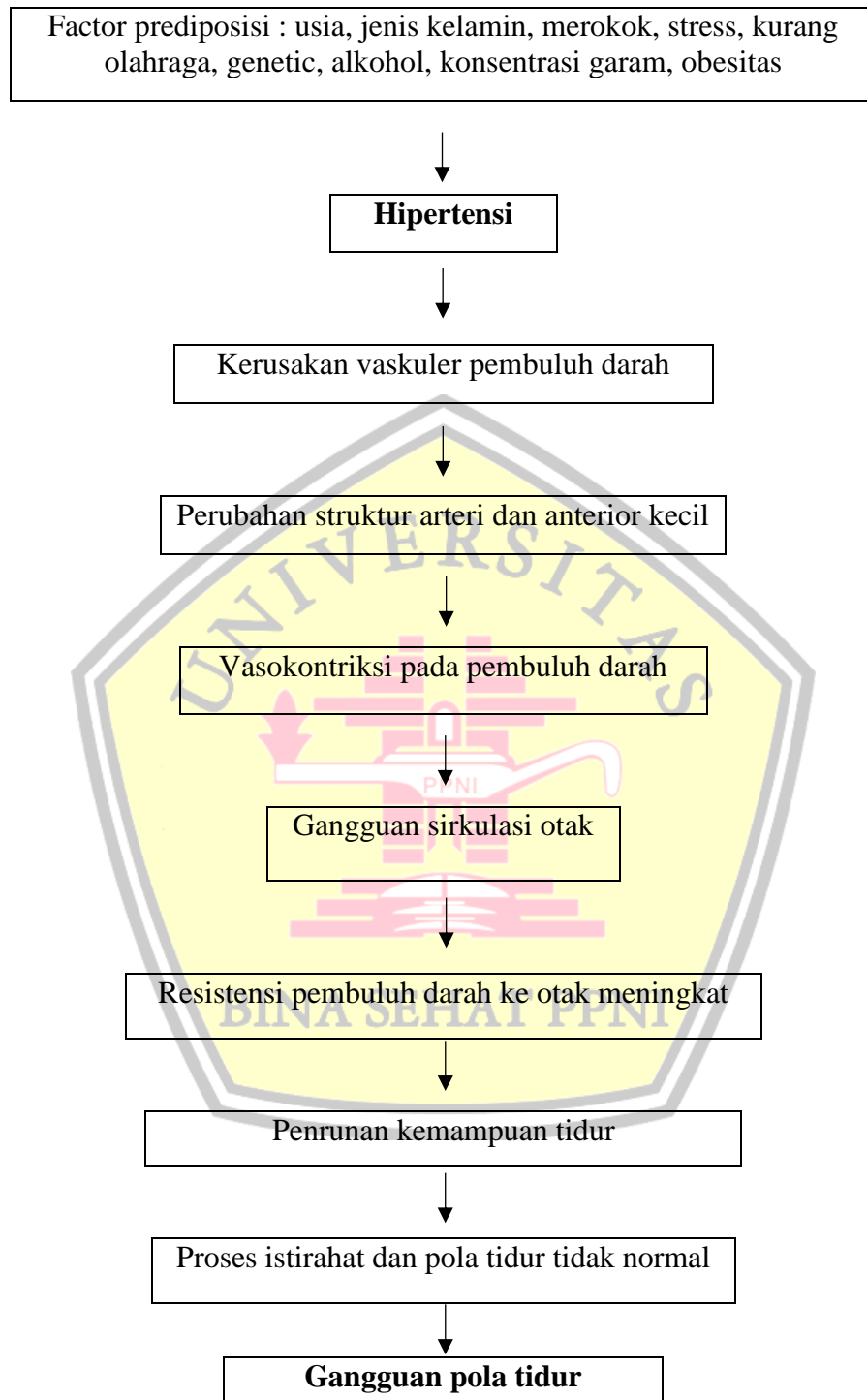
- 1) Pemeriksaan Urin (Urinalisis): Dapat mendeteksi adanya protein, sedimen, sel darah merah, atau sel darah putih dalam urin yang dapat mengindikasikan kemungkinan penyakit ginjal. Selain itu, pemeriksaan urin juga dapat menunjukkan keberadaan ketokolamin terkait feokromositoma atau glukosa yang menandakan diabetes.
- 2) Pemeriksaan Laboratorium: Dapat mengungkapkan peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam serum, memberikan indikasi adanya penyakit ginjal atau hipokalemia yang menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer).

- 3) Hitung Darah Lengkap: Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi lainnya seperti polisitemia atau anemia.
- 4) Urografi Ekskretorik: Dapat mengungkapkan tanda-tanda atrofi ginjal, menunjukkan adanya penyakit ginjal kronis. Ukuran ginjal yang tidak seimbang, di mana satu ginjal lebih kecil dari yang lain, dapat mengindikasikan penyakit ginjal unilateral.
- 5) Elektrokardiografi: Dapat menunjukkan adanya hipertrofi ventrikel kiri atau iskemia.
- 6) Foto Rontgen: Dapat menunjukkan perbesaran jantung (kardiomegali).

Sedangkan pemeriksaan laboratorium menurut (Tjokroprawiro, 2015) Meliputi :

1. Pemeriksaan Rutin:
 - a) Hemoglobin atau Hematokrit.
 - b) Glukosa Puasa.
 - c) Kolesterol total, Kolesterol LDL, dan Kolesterol HDL.
 - d) Trigliserida. Kadar Kalium dan Natrium.
 - e) Asam urat.
 - f) Kreatinin (dengan estimasi GFR).
 - g) Analisis urin, termasuk pemeriksaan mikroskopis, protein urin dengan tes dipstik, dan uji albuminuria.
2. Pemeriksaan Tambahan, berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium urin.

2.2.8 Pathway gangguan pola tidur pada hipertensi



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2016)

2.3 Konsep Keperawatan Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Definisi

Gangguan pola tidur adalah suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu, tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Aris, 2015).

Gangguan pola tidur adalah hal yang paling penting dalam kontribusi terhadap status kesehatan yang optimal dan terhadap pertahanan fungsi jantung, dimana jantung berdenyut 10-12 kali lebih lambat dalam setiap menit atau 60-120 kali lebih sedikit setiap jam (Smeltzer, 2015).

Gangguan pola tidur adalah gangguan dalam pemenuhan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat adanya factor internal (PPNI, 2017)

2.3.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya gangguan pola tidur, antara lain:

1. Adanya hambatan pada lingkungan (kelembapan lingkungan di sekitar, suhu dilingkungan, kebisingan, bau yang tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan).
2. Tidak dapat mengontrol waktu untuk tidur.
3. Kurangnya privasi saat tidur.
4. Restrain fisik.

5. Tidak ada teman untuk tidur.
6. Tidak terbiasa dengan peralatan tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016b).

2.3.3 Klasifikasi Tidur

1. Menurut fase:

- 1) Non Rappid Eye Movement (NREM)

Fase awal tidur didahului oleh fase NREM yang terdiri dari 3 stadium dan diikuti dengan fase REM. Keadaan saat tidur normal antara fase NREM dan fase REM terjadi 4-7 siklus dalam semalam. Bayi yang baru lahir total tidur 16-12 jam/hari, anak-anak 10-12 jam/hari, kemudian akan menurun saat anak menginjak usia 10 tahun 9-10 jam/hari, dan pada orang dewasa total waktu tidurnya kira-kira 7-7,5 jam/hari. Tipe NREM dibagi menjadi 3 stadium, yaitu :

- a. Stadium 1 (N1)

Stadium ini berawal dari saat terjaga hingga tahap awal tidur. Saat individu mulai mengantuk dan perlahan-lahan kesadaran akan meninggalkan dirinya. Stadium ini biasanya disebut downess, dimana dalam kondisi ini kesadaran mulai melayang-layang namun masih menyadari kondisi sekeliling sehingga individu masih merasa belum tidur. Stadium ini berlangsung 3-5 menit dan individu mudah sekali dibangunkan.

b. Stadium 2 (N2)

Pada stadium ini individu semakin tertidur. Gelombang otak lambat dan menjadi latar, tetapi masih muncul gelombang khas berupa gelombang sleepspindle, gelombang vertex, dan kompleks K. Pada stadium ini individu akan sulit dibangunkan, individu dapat dibangunkan menggunakan sentuhan dan panggilan secara berulang-ulang. Pada stadium ini merupakan fase tidur terbanyak, kira-kira 50% dari tidur semalam.

c. Stadium 3 (N3)

Waktu antara stadium 2 ke stadium 3 kira-kira 10 menit. Stadium ini merupakan stadium terdalam dari fase tidur. Stadium ini disebut juga dengan slow wave, dimana gelombang otak semakin lambat dan frekuensinya lebih rendah.

2) Rappid Eye Movement (REM)

Dalam fase ini terjadi beberapa tahapan yang terjadi, diantaranya:

- a) Mimpi yang berwarna dan tampak nyata. Mimpi yang tak nampak nyata biasana terjadi pada tahapan yang lain.
- b) Fase ini dicirikan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung, kecepatan respirasi, dan fluktuasi atau peningkatan tekanan darah.
- c) Terjadinya penurunan tonus otot skelet.
- d) Peningkatan pada sekresi lambung.
- e) Pada fase ini individu sangat sulit untuk dibangunkan.

- f) Tahap ini berlangsung sekitar 90 menit setelah individu mulai tidur.
- g) Durasi saat tidur REM akan meningkat pada setiap siklus rata-rata 20 menit (Kowalak, 2016).

2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola Tidur

Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur setiap orang berbedabeda. Ada yang kebutuhannya terpenuhi, ada pula yang mengalami gangguan. Menurut (Mubarak, 2015a) seorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

1. Aktifitas Fisik

Aktivitas dan latihan fisik dapat meningkatkan kelelahan dan kebutuhan untuk tidur. Latihan fisik yang melelahkan sebelum tidur membuat tubuh mendingin dan meningkatkan relaksasi. Individu yang mengalami kelelahan menengah biasanya memperoleh tidur yang tenang terutama setelah bekerja atau melakukan aktivitas yang menyenangkan. Pada kondisi yang semakin lelah, semakin pendek siklus REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

2. Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan menahan tidur sehingga dapat menimbulkan gangguan proses tidur, sebab keinginan untuk tetap terjaga terkadang

dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga seringkali mendatangkan kantuk.

3. Stres Emosional

Ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan norepinefrin darah melalui system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

4. Obat-obatan

Obat tidur seringkali membawa efek samping. Dewasa muda dan dewasa tengah dapat mengalami ketergantungan obat tidur untuk mengatasi stressor gaya hidup. Obat tidur juga sering kali digunakan untuk mengontrol atau mengatasi sakit kroniknya. Beberapa obat juga dapat menimbulkan efek samping penurunan tidur REM.

5. Lingkungan

Lingkungan tempat seorang tidur berpengaruh pada kemampuan untuk tertidur. Ventilasi yang baik memberikan kenyamanan untuk tidur tenang. Ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Suhu dan suara dapat mempengaruhi kemampuan untuk tidur. Suhu yang panas atau dingin menyebabkan klien mengalami kegelisahan. Beberapa orang menyukai kondisi tenang untuk tidur dan ada yang menyukai suara untuk membantu tidurnya seperti music lembut dan televise.

6. Stimultan dan Alkohol

Kebiasaan mengkonsumsi kafein dan alcohol mempunyai efek insomnia. Makan dalam porsi besar, berat dan berbumbu pada makanan juga menyebabkan makanan sulit dicerna sehingga dapat mengganggu tidur. Nikotin yang terkandung dalam rokok juga memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya perokok sering untuk tertidur dan sering terbangun di malam hari.

7. Diet dan Nutrisi

Diet dan nutrisi yang cukup, dapat mempercepat proses tidur. Protein yang tinggi mempercepat proses tidur, karena adanya L-Triptofan yang merupakan asam amino dari protein yang dicerna.

2.3.5 Gangguan Pola Tidur Berdasarkan Usia

Tabel 2. 1 Pola Tidur Sesuai Usia

Usia	Pola tidur normal
Bayi baru lahir	Tidur 14-18 jam sehari, pernapasan teratur, gerak tubuh sedikit, 50% tidur NREM, banyak waktu tidurnya dilewatkan pada tahap III dan IV tidur NREM. Setiap siklus sekitar 45-60 menit.
Bayi	Tidur 12-14 jam sehari, 20-30% tidur REM, tidur lebih lama pada malam hari dan punya pola terbangun sebentar.
Balita	Tidur sekitar 10-12 jam sehari, 25% tidur REM, banyak tidur pada malam hari, terbangun dini hari berkurang, siklus bangun tidur normal sudah menetap pada umur 2-3 tahun
Anak usia pra sekolah	Tidur sekitar 11 jam sehari, 20% tidur REM, periode terbangun kedua hilang pada umur 3 tahun. Pada umur 5 tahun, tidur siang tidak ada kecuali kebiasaan tidur sore hari.
Anak usia sekolah	Tidur sekitar 10 jam sehari, 18,5 tidur REM. Sisa waktu tidur relative konstan.
Remaja	Tidur sekitar 8,5 jam sehari dan 20% tidur REM.
Dewasa muda	Tidur sekitar 7-9 jam sehari, 20-25% tidur REM, 5-10% tidur tahap 1, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap IIIIV.
Dewasa tua	Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.
lansia	Tidur sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, tidur tahap IV nyata berkurang, kadang-kadang tidak ada. Mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur dimalam hari

(Mubarak, 2017b)

Perubahan pola tidur sering terjadi disebabkan karena perubahan pada sistem saraf pusat yang dapat mempengaruhi pengaturan tidur. Penurunan sensorik, mengurangi sensitivitas orangtua terhadap waktu untuk mempertahankan irama sirkadian

2.3.5 Batasan Karakteristik Gangguan Pola Tidur

Tanda mayor :

- a) Subjektif.
 - 1) Keluhan kesulitan tidur.
 - 2) Keluhan sering terjaga.
 - 3) Keluhan ketidakpuasan tidur.
 - 4) Keluhan perubahan pola tidur.
 - 5) Keluhan kurangnya waktu istirahat.

Tanda minor :

- b) Objektif
 - 1. Informasi Tambahan.
 - a) Subjektif.
 - 1) Keluhan penurunan kemampuan beraktivitas.

Kriteria hasil :

- 1. Keluhan sulit tidur menurun.
- 2. Keluhan tidak puas tidur menurun.
- 3. Keluhan pola tidur berubah
- 4. Keluhan istirahat cukup

Intervensi keperawatan :

Observasi

1. Identifikasi pola aktivitas tidur
2. Identifikasi factor pengganggu tidur
3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Teraupetik

1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayan dan kebisingan)
2. Batasi waktu tidur siang jika perlu
3. Tetapkan jadwal tidur
4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
5. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan menunjang siklus tidur terjaga

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur
4. Anjurkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan lansia pada Hipertensi dengan masalah

Gangguan pola tidur

2.4.1 Pengkajian

Menurut (Sibarani, 2017) pengkajian keperawatan meliputi :

1. Identitas, meliputi :
 - a. Nama.

- b. Umur : Usia 65-75 tahun mempunyai resiko lebih tinggi hipertensi.
 - c. Jenis Kelamin : terdiri dari 47,63% laki-laki dan 52,37% perempuan
(Kementrian Kesehatan RI, 2019).
 - d. Status Perkawinan.
 - e. Agama.
 - f. Penanggung Jawab.
 - g. Diagnosa Medis.
2. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat kesehatan sekarang.
Pada pasien hipertensi akan mengeluh kesulitan untuk tidur, sering terjaga pada malam hari, dan mengalami perubahan pola tidur.
 - b. Riwayat kesehatan Dahulu.
Pada pasien hipertensi akan mengalami komplikasi, seperti penyakit jantung, stroke, maupun ginjal (Sudirman, 2020).
 - c. Riwayat Kesehatan Keluarga.
Penderita hipertensi yang disebabkan oleh keturunan sekitar 15 – 30%.
Suatu penelitian pada lansia mengalami hipertensi sekitar 30-40% perempuan (Pikir dkk, 2015).
3. Pola istirahat tidur
- Subjektif
- 1) Mengeluhkan sulit tidur
 - 2) Mengeluh sering terjaga
 - 3) Mengeluh tidak pulas tidur

4) Mengeluh pola tidur berubah

5) Mengeluh istirahat tidak cukup

a. Klien mengatakan pada malam hari sulit tidur dengan nyenyak.

Objektif

a) Klien terbangun bangun pada saat tidur. Terlihat adanya tanda-tanda kurang tidur pada klien.

b) Mata adakah area gelap di sekitar mata, mata bengkak dikelopak mata, konjungtiva kemerahan atau mata yang terlihat cekung.

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya lemah.

2) Kesadaran : Kesadaran klien composmentis

3) Tanda-tanda vital

Pada umumnya, dengan gangguan pola tidur mengalami peningkatan tekanan darah. Td = 150/90 mmHg, Nadi

87 x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°C

c) Observasi penampilan wajah: apakah ada lingkaran hitam disekitar wajah klien, mata sayu, dan konjungtiva merah.

d) Observasi tingkah laku klien: apakah klien iritabel, kurang perhatian saat berbicara, pergerakan mata lambat, bicara lambat, postur tubuh tidak stabil, tangan tremor, sering

menguap, mata tampak lengket, menarik diri, bingung, kurang koordinasi.

e) Observasi tingkat energy klien.

4. Pola aktivitas

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

- a) Kebiasaan pola tidur klien: apakah ada perubahan waktu pada tidur klien, berapa lama klien tidur, bagaimana kualitas tidur klien, apakah klien sering terbangun saat tidur.
- b) Dampak pola istirahat tidur klien terhadap kegiatan sehari-hari: apakah klien merasa segar saat terbangun, apa ada kegiatan klien yang terganggu.
- c) Adakah alat bantu untuk tidur klien: apakah ada kegiatan klien yang dilakukan agar klien bisa tertidur, apakah klien menggunakan obat-obatan agar klien dapat tertidur.

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses memeriksa tubuh dan fungsinya, dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe), untuk menemukan adanya tanda-tanda dari suatu penyakit. Pemeriksaan fisik biasanya menggunakan teknik seperti inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), palpasi (meraba) dan perkusi (mengetuk).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam studi kasus ini ditemukan satu diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Pola Tidur dengan kode (**D0055**).

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan dalam proses keperawatan merupakan tahapan yang didasarkan pada pertimbangan dan pendekatan sistematis. Ini melibatkan pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah, di mana perencanaan merujuk pada data pengkajian pasien dan pernyataan diagnosa sebagai panduan. Fase ini bertujuan untuk merumuskan tujuan pasien dan merancang intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah yang diidentifikasi pada pasien. (Kozier dkk., 2017).

Tujuan berdasarkan Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada Gangguan Pola Tidur, meliputi :

Tabel 2. 2 Intervensi Gangguan Pola Tidur (Ppni, 2019) (T. PPNI, 2018)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	Gangguan pola tidur.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur membaik. Kriteria Hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun. 2. Keluhan tidak puas tidur menurun. 3. Keluhan pola tidur berubah 4. Keluhan istirahat cukup	Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan dan kebisingan) 2. Batasi waktu tidur siang jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan menunjang siklus tidur terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ miuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase di mana perawat menerapkan rencana asuhan keperawatan ke dalam tindakan nyata untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan yang telah diatur dalam tahap perencanaan, dan tahap implementasi diakhiri dengan pencatatan tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap intervensi tersebut (Kozier et al., 2015).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap di mana dilakukan penilaian untuk menentukan apakah tujuan yang telah dirumuskan dan direncanakan dalam asuhan keperawatan telah tercapai atau belum. Menurut Friedman dalam (Harmoko, 2016). Evaluasi didasarkan pada sejauh mana efektivitas intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan pihak lainnya. Berbagai metode evaluasi digunakan dalam perawatan, dan yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus sesuai dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.