

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tidur

2.1.1 Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup (Guyton & Hall, 2014).

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 (Ulimudiin, 2011).

Tidur juga disebut sebagai kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Mubarak dkk, 2015).

Tidur juga bisa didefinisikan sebagai suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status keadaan yang terjadi selama periode tertentu. Sedangkan kuantitas tidur adalah jumlah jam tidur (Potter & Perry, 2010).

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.

2.1.2 Fisiologi tidur

Tidur adalah proses fisiologis yang bersiklus yang bergantian dengan periode yang lama dari terjaga. Siklus tidur terjaga mempengaruhi dan mengatur fungsi fisiologis dan respon perilaku. Dua sistem didalam batang otak, sistem pengaktifasi retikulum dan daerah sinkronisasi bulbar diyakini bekerja bersama mengontrol sifat siklus pada tidur formasi retikulum ditemukan dibatang otak, ini membentang keatas sampai ke medula, pons, otot tengah dan kemudian ke hipotalamus, ini bisa terjadi banyak sel saraf dan serabut saraf mempunyai hubungan yang melalui impuls

kedalam korteks serebral dan kedalam medula spinalis. Formasi retikulum membantu reflek dan gerakan voliunter maupun aktifitas kortek yang berkaitan dengan keadaan sadar penuh selama tidur, sistem reticulum mengalami beberapa stimulasi dari korteks serebral dan dari sel dan organ sensori tepi. Sebagai contoh : ketika alam membangunkan kita dari tidur keadaan sadar apabila menyadari bahwa harus mempersiapkan diri kita untuk hari ini. Sensasi nyeri, tekanan dan suara menimbulkan keadaan terbangun melalui sel dan organ tepi, keadaan terbangun di aktifasi oleh korteks serebral dan sensasi tubuh selama tidur stimulasi dari korteks adalah minimal (Potter & Perry, 2010).

Irama sirkadian adalah siklus perubahan secara biologi yang diatur oleh otak selama 24 jam. Pusat kontrol irama sirkadian terletak pada bagian ventral anterior hypothalamus di suprachiasmatic nucleus (SCN) (National Sleep Foundation, 2006). Bagian susunan saraf pusat yang mengadakan kegiatan sinkronisasi terletak pada substansia ventrikulo retikularis medula oblongata yang disebut sebagai pusat tidur. Bagian susunan saraf pusat yang menghilangkan sinkronisasi/desinkronisasi terdapat pada bagian rostral medula oblongata disebut sebagai pusat penggugah atau arousal state (Japardi, 2002).

2.1.3 Fungsi Tidur

Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Penelitian lain menunjukkan bahwa sintesis protein dan pembagian sel untuk pembaharuan jaringan seperti pada kulit, sumsum tulang, mukosa lambung, atau otak terjadi selama istirahat dan tidur. Tidur NREM menjadi sangat penting khususnya pada orang dewasa yang mengalami lebih banyak tidur tahap 4 (Potter & Perry, 2010).

Satu teori fungsi tidur adalah berhubungan dengan penyembuhan. Teori lain tentang kegunaan tidur adalah tubuh menyimpan energi selama tidur, otot skeletal bereaksi secara progresif, dan tidak adanya kontraksi otot menyimpan energi kimia untuk proses selular. Penurunan laju metabolik basal lebih jauh menyimpan persediaan energi tubuh (Potter & Perry, 2010).

Tidur REM terlihat penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin. Hubungan ini dapat membantu penyimpanan memori dan

pembelajaran. Selama tidur, otak menyaring informasi yang disimpan tentang aktivitas hati (Potter & Perry, 2010).

2.1.4 Siklus tidur

Individu melewati tahap tidur NREM dan REM selama tidur. Siklus tidur yang komplisit normalnya berlangsung selama 1,5 jam dan setiap orang biasanya melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 tidur. Siklus tersebut dimulai dari NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit kemudian diteruskan ke tahap NREM IV yang berlangsung selama 20 menit. Individu kemudian kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit. (Potter & Perry, 2010)

Siklus tidur ini merupakan salah satu dari irama sirkadian yang merupakan siklus dari 24 jam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian ini juga merupakan keteraturan tidur seseorang. Jika terganggu, maka fungsi fisiologis dan psikologis dapat terganggu (Potter & Perry, 2010).

2.1.5 Kuantitas tidur

Selama satu siklus tidur, seseorang akan melewati siklus tidur NREM dan REM. Satu siklus tidur yang utuh biasanya terjadi selama 1,5 jam pada orang dewasa. Pada siklus tidur yang pertama, seseorang yang sedang tidur akan melewati 3 tahap pertama tidur NREM dari keseluruhan total waktu tidur yang berkisar 20-30 menit. Setelah itu, tahap 4 mungkin akan terjadi sekitar 30 menit. Setelah tahap 4 NREM, tidur akan melewati kembali tahap 3 dan 2 yang terjadi sekitar 20 menit. Kemudian tahap REM pertama muncul, yang terjadi sekitar 10 menit dan akan melengkapi tahapan dalam siklus tidur yang pertama. Pengalaman tidur pada umumnya memiliki 4-6 siklus dalam satu kali tidur yang terjadi selama 7-8 jam. Seseorang yang mengalami tidur dan terbangun sewaktu siklus tidur akan memulai siklus tidur NREM tahap 1 yang baru dan meneruskan kesemua tahap sampai tahap tidur REM (Kozier, 2010).

Kuantitas tidur berbeda-beda menurut tingkatan umur dan perkembangan manusia. Bagi perempuan usia 40-60 tahun, waktu yang diperlukan untuk memenuhi kuantitas tidur adalah 7 jam/hari (Mubarak dkk, 2015). Apabila seseorang kurang cukup jumlah tidur REM maka esok harinya ia akan menunjukkan kecenderungan untuk menjadi hiperaktif, kurang dapat mengendalikan emosinya dan nafsu makan bertambah, Sedangkan jika NREM kurang cukup, keadaan fisik menjadi kurang gesit (Mardjono, 2008 dalam sagala, 2011)

Pengukuran kuantitas tidur ditinjau dari lamanya/durasi tidur dalam waktu 1 hari, yang dibedakan menjadi :

- 1) Tidur pendek : < 6 jam
- 2) Tidur optimal : 6-8 jam
- 3) Tidur panjang : > 8 jam (Miller *et al*, 2014)

2.1.6 Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan – keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur. Kebutuhan tidur yang cukup ditentukan selain oleh faktor jumlah jam tidur (kuantitas tidur), juga oleh faktor kedalaman tidur (kualitas tidur). Beberapa faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur yaitu, faktor fisiologis, faktor psikologis, lingkungan dan gaya hidup. Dari faktor fisiologis berdampak dengan penurunan aktivitas sehari – hari, rasa lemah, lelah, daya tahan tubuh menurun, dan ketidak stabilan tanda tanda vital, sedangkan dari faktor psikologis berdampak depresi, cemas, dan sulit untuk konsentrasi (Potter dan Perry. 2010).

Tabel 1. Pola Tidur Sesuai dengan Tingkat Usia

Tingkat perkembangan / 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.
Toddler	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.
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.
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 I, 50% tidur tahap II, dan 10-20% tidur tahap III-IV.

Dewasa pertengahan	Tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sulit untuk dapat tidur.
Dewasa tua	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 di malam hari.

(Mubarak dkk, 2015)

Catatan tidur sangat bermanfaat untuk memberikan informasi penting terkait pola tidur klien.

Catatan tidur dapat mencakup keseluruhan atau sebagian informasi berikut :

1. Jumlah tidur total per hari
2. Aktivitas yang dilakukan 2-3 jam sebelum tidur (jenis, durasi, dan waktu)
3. Ritual sebelum tidur (misal minum air atau obat tidur)
4. Waktu (a) pergi tidur, (b) mencoba tidur, (c) tertidur, (d) terjaga di malam hari dan durasinya, (e) bangun tidur dipagi hari
5. Adanya masalah yang klien yakini dapat mempengaruhi tidurnya
6. Faktor yang klien yakini memberi pengaruh positif atau negatif pada tidurnya (Mubarak dkk, 2015).

2.1.7 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 ataupun 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, menurunnya daya tahan tubuh, mudah tersinggung, depresi, kurang konsentrasi, kelelahan, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri atau orang lain (Potter & Perry, 2010).

2.1.7.1 Insomnia

Insomnia adalah salah satu gangguan tidur dimana seseorang merasa sulit untuk memulai tidur. Gangguan tidur yang terjadi yaitu lamanya waktu tidur atau kuantitas tidur yang tidak sesuai. Selain itu gangguan tidur yang terjadi berhubungan dengan kualitas tidur seperti tidur yang tidak efektif (Hidaayah & Alif, 2016). Insomnia merupakan gangguan tidur bersifat sementara ataupun persisten yang paling sering terjadi yaitu berupa kesulitan untuk memulai tidur (Kaplan & Sadock, 2010). Insomnia dapat disimpulkan sebagai kondisi dimana seseorang sulit untuk memulai tidur dan mempertahankan tidurnya. Walaupun mereka memiliki waktu tidur yang cukup, namun tidur

yang mereka lakukan tidak memiliki kualitas akan menimbulkan kelelahan dipagi harinya. Gangguan insomnia dapat bersifat sementara ataupun menetap.

2.1.7.2 Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjadi apalagi pada lansia (misalnya : mengigau). Parasomnia yang terkait dari tidur REM (misalnya : mimpi buruk), dan lainnya (misalnya : bruksisme).

2.1.7.3 Hipersomnia

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

2.1.7.4 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 REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase, hidroklorida, atau dengan antidepresan seperti imipramin hidroklorida.

2.1.7.5 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 keras, sering terjaga di malam hari, sakit kepala disiang hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.

2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur diantaranya adalah penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, stress emosional, medikasi dan motivasi.

2.1.8.1 Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang apalagi lansia. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur misalnya : Penyakit yang disebabkan oleh infeksi, penyakit

jantung seperti hipertensi yang menjadikan pasien kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur (Mubarak, dkk 2015).

2.1.8.2 Lingkungan

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperature yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi seiring waktu individu dapat beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh oleh kondisi tersebut (Mubarak, dkk 2015).

2.1.8.3 Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat, biasanya siklus REM akan kembali memanjang. Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang dikeluarkan. Hal ini terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk dapat tidur karena tahap tidur gelombang lambatnya diperpendek 2.2

2.1.8.4 Stress Emosional

Ansietas dan Depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat menyebabkan berkurangnya siklus tidur non REM tahap 4 dan tidur REM serta seringnya terjaga dari tidur (Mubarak, dkk 2015).

2.1.8.5 Medikasi

Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, beta blocker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga malam hari (Mubarak, dkk 2015).

2.1.8.6 Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaiknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga seringkali dapat mendatangkan kantuk (Mubarak, dkk 2015).

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departement Kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Kushariyadi, 2010).

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap jalur lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Kushariyadi, 2010).

Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter & Perry, 2010).

2.2.2 Batasan Usia Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2010) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas”.
- 2) Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut yang dibagi menjadi empat kriteria berikut :usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-89 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 89tahun.
- 3) Menurut Dra. Jos Masdani (psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presinium) ialah55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah hingga tutup usia.
- 4) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*getiatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Efendi, 2010).

2.2.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Mujahidullah (2012) beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

2.2.3.1 Perubahan Fisiologis

- 1) Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel didalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein diotak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
- 2) Sistem Persyarafan, keadaan sistem persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya sistem persyarafan panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra pengelihatan akan erjadi kekeruhan pada kornea mata, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra pengelihatan akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.
- 3) Indera penciuman dan perasa yang berkurang seringkali menghalangi para lansia untuk menikmati makanan dengan benar. Hal ini biasanya menyebabkan kurangnya asupan atau penggunaan bumbu (seperti kecap atau garam yang berlebihan) pada lansia, yang tentunya berdampak negatif bagi kesehatan lansia.
- 4) Sistem Gastroinstental, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringkali terjadi konstipasi, produksi saliva yang menurun dapat menyebabkan kesulitan menelan dan mempercepat proses kerusakan gigi. Sekresi enzim pepsin dan proteolitik yang menurun menyebabkan efisiensi pencernaan protein yang rendah. Motilitas usus berkurang, sehingga memperpanjang waktu perjalanan saluran pencernaan, menyebabkan pembengkakan lambung dan sembelit.
- 5) Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- 6) Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
- 7) Sistem Kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari

akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

- 8) Sekresi HCl menurun. HCl merupakan faktor eksternal yang membantu penyerapan vitamin B12 dan kalsium serta pemanfaatan protein. Kekurangan asam klorida dapat menyebabkan perkembangan osteoporosis pada orang tua, dan kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, sehingga oksigen tidak dapat diangkut dengan baik.

2.2.3.2 Perubahan Intelektual

Akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan IQ yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam komunikasi non verbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenali wajah seseorang. Perubahan ingatan terjadi karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun (Mujahidullah, 2012).

2.2.3.3 Perubahan Keagamaan

Menurut Maslow dan Mujahidullah (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

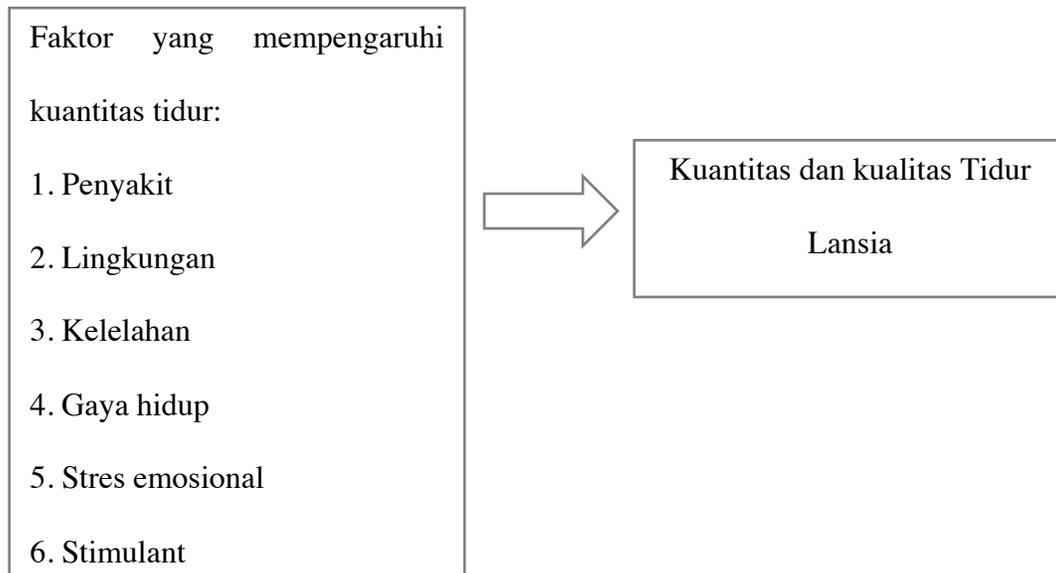
2.2.4 Tugas Perkembangan Pada Lanjut Usia

Menurut Kushariyadi (2010), tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan suatu individu, Ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, yaitu :

- 1) Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik.
- 2) Penyesuaian diri kepada masa pensiun dan hilangnya pendapatan.
- 3) Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.
- 4) Pembentukan gabungan (kelompok) yangb sesuai dengannya
- 5) Pemenuhan kewajiban sosial dan kewarganegaraan.
- 6) Pembentukan kepuasan pengaturan dalam kehidupan.

2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui openelitian-penelitian yang dilakukan (Notoadmojo, 2012).



Gambar 1. Kerangka Konseptual

2.4 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.4.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2013).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Mustaqin, 2014).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg (Smeltzer, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi fisik dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg secara terus menerus dalam beberapa kali pengukuran.

2.4.2 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan etiologi :

1. Hipertensi Primer

Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas sistem saraf simpatis, sistem renin angiotensin,

defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitema. Hipertensi primer biasanya timbul pada umur 30-50 tahun (Wijaya & Putri, 2013).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifik diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain (Wijaya & Putri, 2013).

2.4.3 Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol system saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vascular perifer. Hal lain yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah reflex baroreseptor dengan mekanisme dibawah ini. Curah jantung ditentukan oleh diameter arterioli. Bila diameternya menurun (Vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat. Bila diameternya meningkat (Vasodilatasi), tahanan perifer menurun (Muttaqin, 2014).

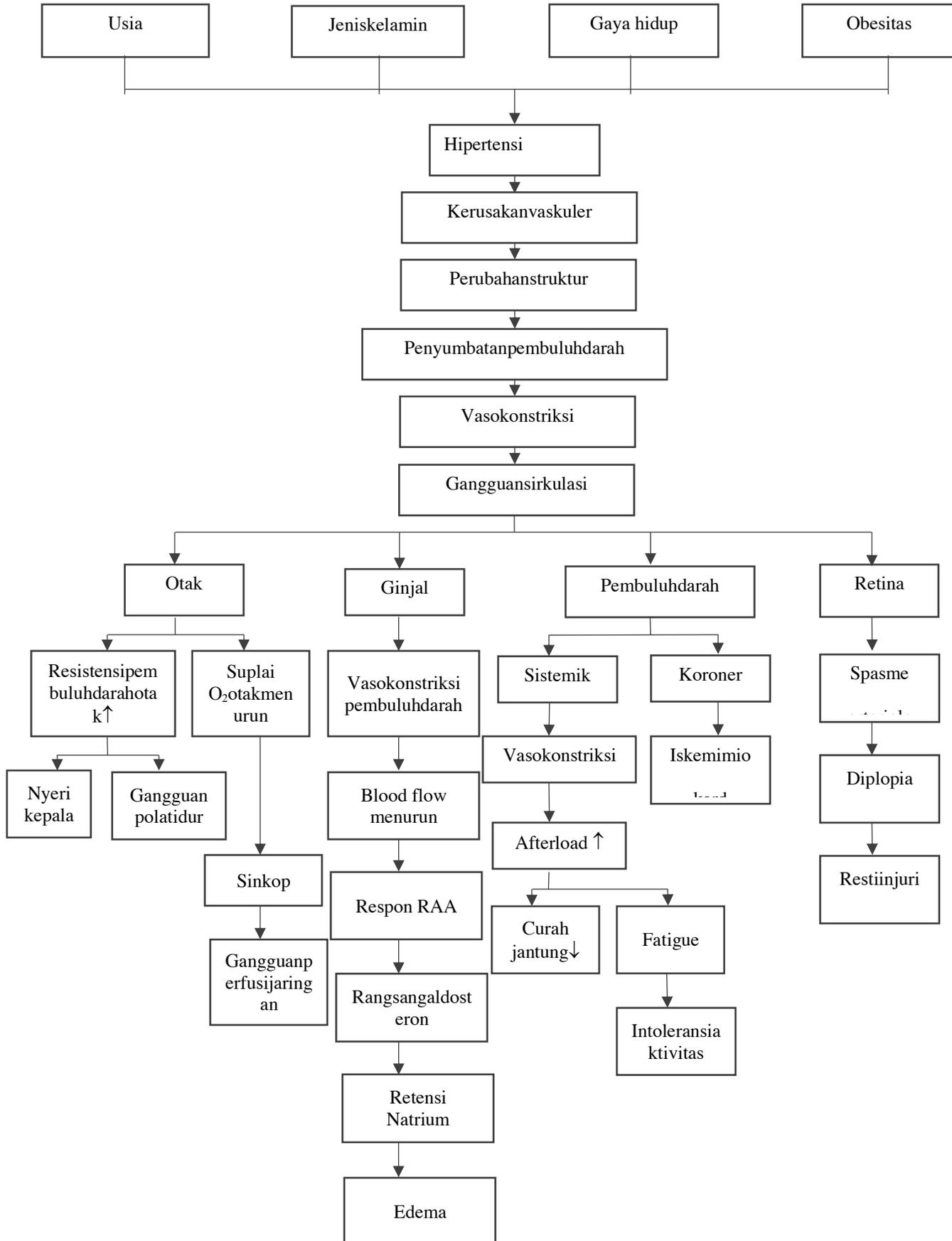
Pengaturan primer tekanan arteri dipengaruhi oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan implus ke pusat saraf simpatis di medulla oblongata, Implus tersebut akan menghambat stimulasi sistem saraf simpatis, dengan respons terjadinya pusat akselerasi gerak jantung yang dihambat. Sebaliknya, hal ini akan menstimulasi pusat penghambat gerak jantung yang bermanifestasi pada penurunan curah jantung. Hal lain dari pengaruh stimulasi baroreseptor adalah dihambatnya pusat vasomotor sehingga terjadi vasodilatasi. Gabungan vasodilatasi dan penurunan curah jantung akan menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. Sebaliknya, pada saat tekanan darah turun maka respons reaksi cepat untuk melakukan proses homeostatis tekanan darah supaya berada dalam kisaran normal (Muttaqin, 2014).

Mekanisme lain mempunyai reaksi jangka panjang dari adanya peningkatan tekanan darah oleh faktor ginjal. Renin yang dilepaskan oleh ginjal ketika aliran darah ke ginjal menurun akan mengakibatkan terbentuknya angiotensin I, yang akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dengan mengakibatkan kontraksi langsung arterioli sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer (TPR) yang secara tidak langsung juga merangsang pelepasan aldosteron, sehingga terjadi resistensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasaan haus. Pengaruh ginjal lainnya adalah pelepasan eritropoetin yang menyebabkan peningkatan

produksi sel darah merah. Manifestasi dari ginjal secara keseluruhan akan menyebabkan peningkatan volume darah dan peningkatan tekanan darah secara stimulant (Muttaqin, 2014).

Bila terdapat gangguan menetap yang menyebabkan konstiksi arteriol, tahanan perifer total meningkat dan tekanan arteri rata-rata juga meningkat. Dalam menghadapi gangguan menetap, curah jantung harus ditingkatkan untuk mempertahankan keseimbangan sistem. Hal ini, diperlukan untuk mengatasi tahanan, sehingga pemberian oksigen dan nutrient ke sel serta pembuangan produk sampah sel tetap terpelihara. Untuk meningkatkan curah jantung, system saraf simpatis akan merangsang jantung untuk berdenyut lebih cepat, juga meningkatkan volume sekuncup dengan cara membuat vasokonstriksi selektif pada organ perifer, sehingga darah yang kembali ke jantung lebih banyak. Dengan adanya hipertensi kronis, baroreseptor akan terpasang dengan level yang lebih tinggi dan akan merespons meskipun level yang lebih tinggi dan akan merespons meskipun level yang baru tersebut sebenarnya normal (Muttaqin, 2014).

2.4.4 [Pathway gangguan pola tidur pada lansia penderita hipertensi]



2.4.5 Klasifikasi Hipertensi

Gambar 2. Kalsifikasi Tekanan Darah menurut JNC 7

Klasifikasi Hipertensi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	>160	> 100

(Sumber: Muttaqin, 2014).

Gambar 3. Klasifikasi Tekanan Darah menurut ESC

Klasifikasi Hipertensi	Tekanan darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan / atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan / atau	85-89
Hipertensi Ringan	140-159	dan / atau	90-99
Hipertensi Sedang	160-179	dan / atau	100-109
Hipertensi Berat	>180	dan / atau	>110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>190	dan	< 90

(Sumber: Wijaya & Putri, 2013).

2.4.6 Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Faktor resiko tekanan darah tinggi menurut Fauzi (2014), jika saat ini seseorang sedang perawatan penyakit hipertensi dan pada saat diperiksa tekanan darah seseorang tersebut dalam keadaan normal, hal itu tidak menutup kemungkinan tetap memiliki risiko besar mengalami hipertensi kembali. Lakukan terus kontrol dengan dokter dan menjaga kesehatan agar tekanan darah tetap dalam keadaan terkontrol. Hipertensi memiliki beberapa faktor risiko, diantaranya yaitu :

a. Tidak dapat diubah:

1. Keturunan, faktor ini tidak bisa diubah. Jika di dalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar

identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi.

2. Usia, faktor ini tidak bisa diubah. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda.

b. Dapat diubah:

1) Konsumsi garam, terlalu banyak garam (sodium) dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.

2) Kolesterol, Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit, pada akhirnya akan mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

3) Kafein, Kandungan kafein terbukti meningkatkan tekanan darah. Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

4) Alkohol, alkohol dapat merusak jantung dan juga pembuluh darah. Ini akan menyebabkan tekanan darah meningkat.

5) Obesitas, Orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi.

6) Kurang olahraga, Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat.

7) Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil seperti cemas, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal.

8) Kebiasaan merokok, Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

9) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen) melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion, Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali.

Walaupun hipertensi umum terjadi pada orang dewasa, tapi anak-anak juga berisiko terjadinya hipertensi. Untuk beberapa anak, hipertensi disebabkan oleh masalah pada jantung dan hati. Namun, bagi sebagian anak-anak bahwa kebiasaan gaya hidup yang buruk, seperti diet yang tidak sehat dan kurangnya olahraga, berkontribusi pada terjadinya hipertensi (Fauzi, 2014).

2.4.7 Manifestasi Klinik

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala yang muncul yaitu :

1. Kerusakan Vaskuler
2. Penyakit Arteri Koroner
3. Hipertrofi Ventrikel Kiri
4. Gagal Jantung Kiri
5. Perubahan Patologis pada ginjal

2.4.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapan pun jika memungkinkan (Smeltzer, 2013).

- a. Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan; pembatasan alkohol dan natrium; olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi (Smeltzer, 2013).
- b. Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta (Smeltzer, 2013).
- c. Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Smeltzer, 2013).

Menurut Irwan (2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut :

- a. Non Medikamentosa

Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu :

1. Turunkan berat badan pada obesitas.
2. Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
3. Hentikan konsumsi alkohol.
4. Hentikan merokok dan olahraga teratur.
5. Pola makan yang sehat.
6. Istirahat cukup dan hindari stress.
7. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

1. Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/ soda, biskuit, daging asap, ham, bacon, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.
2. Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya.
3. Bumbu-bumbu; garam dapur, baking powder, soda kue, vetsin, kecap, terasi, magi, tomat kecap, petis, taoco, dan lain-lain.

b. Medikamentosa meliputi :

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi stage 1 mulai salah satu obat berikut :

1. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari
2. Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
3. Methyldopa
4. MgSO₄
5. Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
6. Nifedipin long acting (short acting tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
7. Tensigard 3 x 1 tablet
8. Amlodipine 1 x 5-10 mg
9. Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT +

propranolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan asma bronchial jangan beri beta blocker. Bila ada penyulit/ hipertensi emergensi segera rujuk ke rumah sakit.

2.4.9 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

- a. Serebrovaskuler: stroke, transient ischemic attacks, demensia vaskuler, ensefalopati.
- b. Mata : retinopati hipertensif.
- c. Kardiovaskuler : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (heart failure).
- d. Ginjal : nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e. Arteri perifer : klaudikasio intermiten.

2.4.10 Pencegahan Hipertensi

Sebagaimana diketahui pre hipertensi bukanlah suatu penyakit, juga bukan sakit hipertensi, tidak diindikasikan untuk diobati dengan obat farmasi, bukan target pengobatan hipertensi, tetapi populasi pre hipertensi adalah kelompok yang berisiko tinggi untuk menuju kejadian penyakit kardiovaskular.

Rekomendasi gaya hidup yang harus ditaati menurut CHEP 2011 untuk mencegah risiko menjadi hipertensi, dianjurkan untuk menurunkan asupan garam sampai di bawah 1500 mg/hari. Diet yang sehat ialah bilamana dalam makanan sehari-hari kaya dengan buah-buahan segar, sayuran, rendah lemak, makanan yang kaya serat (soluble fibre), protein yang berasal dari tanaman, juga harus tidak lupa olahraga yang teratur, tidak mengkonsumsi alkohol, mempertahankan berat badan pada kisaran 18,5 – 24,9 kg/m² (Setiati, 2015).

Menurut Riyadi (2011), Pencegahan hipertensi terbagi atas dua bagian, yaitu :

- a. Pencegahan primer

Faktor risiko hipertensi antara lain: tekanan darah di atas rata-rata, adanya riwayat hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas, dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk :

1. Mengatur diet agar berat badan tetap idel juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, diabetes mellitus, dan sebagainya.
2. Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
3. Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
4. Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.

b. Pencegahan sekunder.

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang bisa dilakukan berupa :

1. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun tindakan-tindakan seperti pencegahan primer.
2. Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal atau stabil mungkin.
3. Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol.
- 4) Batasi aktivitas.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan pada Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi

2.5.1 Pengkajian

Menurut Sibarani, Desi (2017) pengkajian keperawatan meliputi :

1) Identitas

- a. Meliputi Nama : Pastikan anma sesuai dengan rekam medis
- b. Umur : Usia 65-80 tahun mempunyai resiko lebih tinggi hipertensi
- c. Jenis Kelamin
- d. Status Perkawinan
- e. Agama
- f. Penanggung Jawab
- g. Diagnosa Medis

2) Riwayat kesehatan saat ini

Aspek yang perlu dikaji pada klien untuk mengidentifikasi mengenai gangguan pola tidur meliputi pengkajian pola tidur, seperti jam berapa klien masuk kamar untuk tidur, jam berapa biasanya bangun tidur, dan keteraturan pola tidur klien.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan yang dahulu seperti riwayat penyakit hipertensi sebelumnya, riwayat penyakit lain atau penggunaan obat-obatan tertentu.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi

2.5.2 Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan dari perawat professional dengan menguraikan masalah atau status kesehatan klien (aktual atau potensial), yang ditentukan berdasarkan analisis dan interpretasi data evaluasi. Pernyataan diagnosis keperawatan mengenai masalah kesehatan klien dan penyebabnya harus jelas, ringkas, dan jelas, serta dapat diselesaikan dengan tindakan keperawatan (Herdman, 2012). Diagnosis keperawatan yang dapat ditetapkan diantaranya yaitu (TIM POKJA SDKI PPNI 2016:

1. Gangguan pola tidur

2.5.3 Intervensi

Mengenai rencana perawatan untuk gangguan pola tidur yaitu meningkatkan kualitas tidur. Sasaran yang diharapkan adalah untuk mengurangi kecemasan, menambah kenyamanan, menurunkan tingkat nyeri, istirahat dan pola tidur yang cukup. Sesuai standar hasil, jumlah tidur per hari berada dalam kisaran normal 6-8 jam, dan pasien merasa segar setelah tidur atau istirahat (Moorhead, Johnson, Maas, 2013).

Tabel 2. Rencana Intervensi

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan pola tidur	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan	1) Dukungan Tidur a. Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

		<p>gangguan pola tidur dapat teratasi. Kriteria Hasil: a.Keluhan sulit tidur menurun b.Keluhan sering terjadi menurun c.Keluhan tidak puas tidur menurun d.Keluhan pola tidur berubah menurun e.Keluhan istirahat tidak cukup menurun f.Kemampuan beraktivitas meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi b.Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidursiang jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat dan atautindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga. c.Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengganggu supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur -Ajarkan relaksasi obat autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya 2) Edukasi Aktivitas/ Istirahat <ul style="list-style-type: none"> a.Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan penerima informasi b.Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya c.Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok,aktivitas bermain atau aktivitas lainnya - Anjirkat menyusun jadwal aktivitas dan istirahat - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat - Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan 3) Manajemen Nyeri <ul style="list-style-type: none"> a.Observasi
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapikomplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik b. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri c. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri k d. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

2.5.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahapan dimana perawat menerapkan asuhan keperawatan pada intervensi keperawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap pelaksanaan adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan menjalin rasa saling percaya dan saling membantu, kemampuan melakukan ketrampilan psikomotorik, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan melakukan advokasiserta

evaluasi. Tujuan dari implementasi yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan, termasuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meningkatkan respons (Potter, 2011).

2.5.5 Evaluasi

Tahapan terakhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi, yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil akhir observasi dan standar tujuan atau hasil yang ditetapkan dalam tahap perencanaan. Dengan memungkinkan pelanggan dan petugas kesehatan lainnya untuk terus melakukan evaluasi. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan standar hasil telah terpenuhi, klien atau pasien dapat menarik diri dari siklus proses asuhan (Potter, 2011). Jika tidak, pasien akan masuk kembali ke siklus asuhan keperawatan melalui asesmen ulang. Kemungkinan evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat kepada lansia hipertensi yang mengalami gangguan tidur dengan mencapai tujuan dari asuhan keperawatan, yaitu jika pasien memberikan perubahan berupa kemajuan sesuai dengan standar yang telah ditentukan pada tujuan.

2.5 Hipertensi pada Lanjut Usia

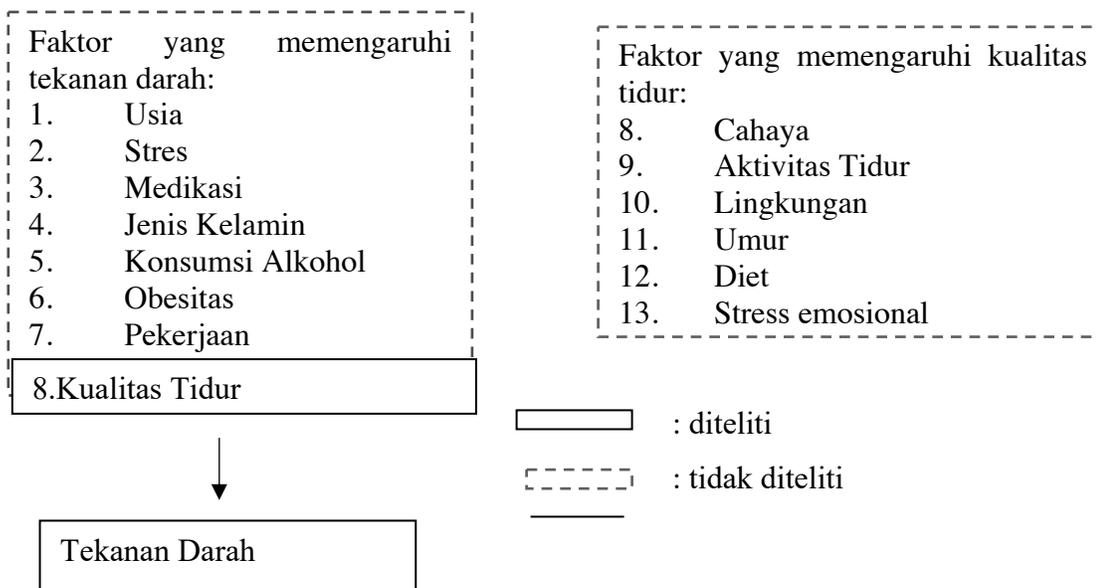
Orang yang sudah lanjut usia memiliki penurunan fungsi pada organ tubuh, sehingga memiliki risiko terkena penyakit kardiovaskular dan gagal jantung. TDS (tekanan darah sistolik) meningkat seiring bertambahnya usia, tetapi TDD (tekanan darah diastolik) meningkat dengan TDS sampai sekitar usia 55 tahun, dan kemudian menurun karena kekakuan arteri yang disebabkan oleh arteriosklerosis (Agustina, 2014).

Hipertensi sistolik terisolasi (HST) merupakan faktor risiko kardiovaskular yang penting bagi lansia, dua faktor yang dapat memprediksi terjadinya hipertensi sistolik adalah kekakuan arteri dan refleksi dini gelombang karotis. Hipertensi sistolik terisolasi (HST) secara signifikan berhubungan dengan kejadian stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, ukuran jantung, gagal ginjal, dan pengurangan ukuran ginjal. Tekanan darah sistolik > 160 mmHg dapat menyebabkan kematian dua kali lipat lebih banyak karena berbagai alasan. Angka kematian penyakit kardiovaskular pada wanita adalah tiga kali lipat, dan kejadian penyakit kardiovaskular pada pria dan wanita meningkat 2,5 kali lipat. Bahkan pada periode I HST, tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg, yang secara signifikan akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular (Suparti, 2019).

2.6 Kerangka Konsep

2.6.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berikut kerangka konseptual penelitian Gangguan Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi Dusun Losari RT 21 RW 08 Desa Pekukuhan Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto.



Gambar 4. Kerangka Konseptual