

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai landasan teori yang mendasari penelitian ini, antara lain, konsep lansia, konsep hipertensi, konsep gangguan pola tidur, dan konsep aspek lansia dengan gangguan pola tidur.

2.1 Konsep Dasar Lansia Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur

2.1.1 Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia adalah periode akhir dari rentang kehidupan manusia. Melewati masa ini, lansia memiliki kesempatan untuk berkembang mencapai pribadi yang lebih baik dan semakin matang. Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai masa keemasan atau kejayaan dalam ukuran, fungsi, dan juga beberapa telah menunjukkan kemundurannya sejalan dengan berjalannya waktu (Sudirman 2011) dalam (Kholifah, 2016).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua.

2. Batasan-batasan Lanjut Usia

Kategori Usia lansia menurut Depkes RI 2019 yaitu sebagai berikut:

1. Usia Lansia Awal : usia 46-55 tahun
2. Usia Lansia Akhir : usia 56-65 tahun
3. Usia Manula : usia diatas 65 tahun

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

- a. Perubahan Fisik meliputi: Sistem Indra, *Intergumen*, *Muskuluskeletal*, kardiovaskular, respirasi dan pencernaan, perkemihan, saraf, reproduksi.
- b. Perubahan Kognitif meliputi: Memory, IQ (*Intellegent Quotient*), Kemampuan Belajar, Kemampuan Pemahaman, Pemecahan Masalah, Pengambilan Keputusan, Kebijakan, Kinerja, dan Motivasi.
- c. Perubahan Mental meliputi: Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:
 - 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
 - 2) Kesehatan umum
 - 3) Tingkat pendidikan
 - 4) Keturunan (*hereditas*)
 - 5) Lingkungan
 - 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.

- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
 - 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan family.
 - 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- d. Perubahan Spiritual: Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.
- e. Perubahan Psikososial meliputi: Kesepian, Duka cita (*Bereavement*), Depresi, Gangguan cemas, *Parafrenia*, *Sindroma Diogenes*.
- f. Perubahan Pola Tidur: Waktu istirahat atau tidur lansia cenderung lebih sedikit dan jarang bermimpi dibandingkan usia sebelumnya. Lansia cenderung lebih mudah terbangun ketika tidur karena kendala fisik dan juga lebih sensitive terhadap pemaparan cahaya. Gangguan pola tidur yang bisa dialami lansia seperti insomnia.

2.1.2 Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung

dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung coroner), dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes, 2018).

2. Jenis-jenis Hipertensi

Faktor resiko hipertensi adalah jenis kelamin, umur, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, alcohol, obesitas, kurang aktifitas, stress, penggunaan estrogen.

Adapun jenis hipertensi terbagi menjadi:

- a. *Hipertensi Primer*: Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Walaupun sering dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.
- b. *Hipertensi Sekunder*: Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas seperti penyakit bawaan dll.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Menurut Rokhaeni (2001), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : Mengeluh sakit kepala, pusing Lemas, kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual Muntah, Epistaksis, Kesadaran menurun.

4. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor

yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

- a. Umur (jika umur bertambah maka TD meningkat)
- b. Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
- c. Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)
- d. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah

- a) Konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr)
- b) Kegemukan atau makan berlebihan
- c) Stress
- d) Merokok
- e) Minum alcohol
- f) Minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit-penyakit seperti Ginjal, Glomerulonefritis, Pielonefritis, Nekrosis tubular akut, Tumor, Vascular, Aterosklerosis, Hiperplasia, Trombosis, Aneurisma, Emboli kolestrol, Vaskulitis, Kelainan endokrin, DM,

Hipertiroidisme, Hipotiroidisme, Saraf, Stroke, Ensepalitis. Selain itu dapat juga diakibatkan karena Obat-obatan Kontrasepsi oral Kortikosteroid.

5. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol	Tekanan Darah Diastol
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Stage 2	160 atau > 160	100 atau > 100

Sumber: (JNC, 2018).

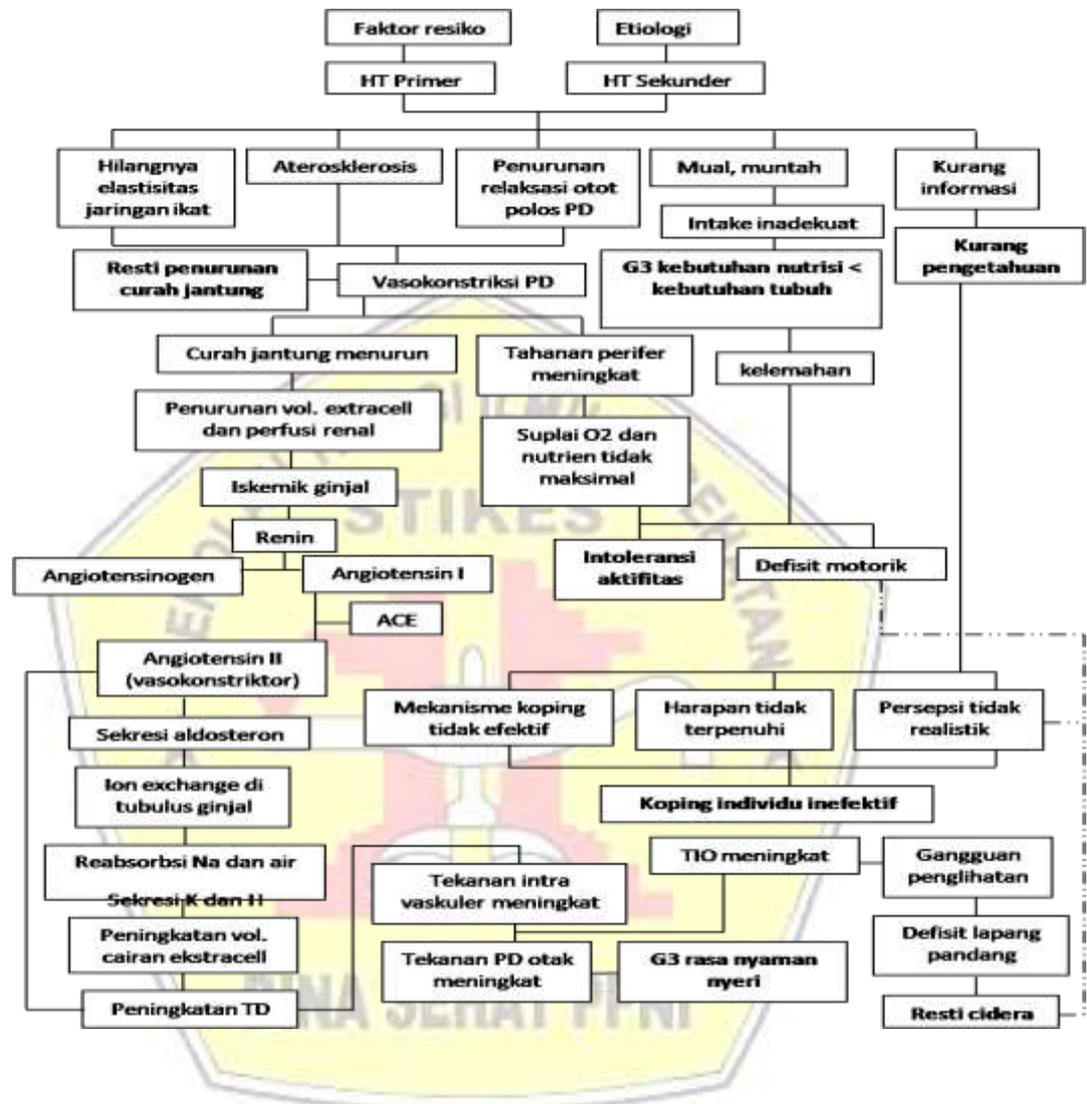
6. Patofisiologi Hipertensi

Menurut (Pratiwi, 2019), mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi

sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Pratiwi, 2019).

7. Pathway



8. Penatalaksanaan

1) Farmakologi

Terapi obat pada penderita hipertensi dimulai dengan salah satu obat berikut:

- a) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg per hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi kehamilan, hanya digunakan bila

disertai hemokonsentrasi/edema paru).

- b) Reserpin 0,1-0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal.
- c) Propranolol mulai 10 mg dua kali sehari yang dapat dinaikkan 20 mg dua kalisehari (kontraindikasi untuk penderita asma).
- d) Kaptopril 12,5-25 mg sebanyak dua sampai tiga kali sehari (kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan penderita asma).

Nifedipin mulai dari 5 mg dua kali sehari, bisa dinaikkan 10 mg dua kalisehari.

2) Non farmakologi

- a. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- b. Mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadarkolesterol darah tinggi
- c. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup)
- d. Mengurangi konsumsi alkohol
- e. Berhenti merokok, dan
- f. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali

9. Komplikasi

1) Stroke

- 2) Infark miokard
- 3) Gagal ginjal
- 4) Kerusakan otak
- 5) Kejang

2.1.3 Gangguan Pola Tidur

1. Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2016). Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati, secara umum akan menyebabkan gangguan tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah tersebut: insomnia, gerakan sensasi abnormal di kala tidur atau ketika di tengah malam atau merasa mengantuk yang berlebihan di siang hari. Kuantitas tidur inadecuak adalah durasi tidur yang inadecuak berdasarkan kebutuhan tidur sesuai usia akibat kesulitan memulai (awitan tidur yang lambat). Kualitas tidur inadecuak adalah fragmentasi dan terputusnya tidur akibat periode singkat terjaga di malam hari yang sering dan berulang (Ayu, 2019).

2. Tanda dan Gejala

Menurut (PPNI, 2016), dalam buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia tanda dan gejala gangguan pola tidur dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Gejala dan tanda mayor

- a) Secara subjektif klien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
 - b) Secara objektif tidak ada gejala mayor dari gangguan pola tidur.
- 2) Gejala dan tanda minor
- a) Secara subjektif klien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
 - b) Secara objektif tidak ada gejala minor dari gangguan pola tidur
3. Penyebab Gangguan Pola Tidur

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016), penyebab dari gangguan pola tidur yaitu :

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

Fisiologi tidur terdiri dari:

- a. Irama sirkadian

Irama siklus 24 jam siang-malam disebut sirkadian. Irama sirkadian mempengaruhi perilaku dan pola fungsi biologis utama seperti suhu

tubuh, denyut jantung, tekanan darah, sekresi hormone, kemampuan sensorik dan suasana hati. Irama sirkadian dipengaruhi oleh cahaya, suhu, dan faktor eksternal seperti aktivitas social dan rutinitas pekerjaan.

b. Tahapan tidur

Dua fase tidur normal, secara alamiah dalam tidur mempunyai dua tahapan yaitu: Tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) dan Tidur REM (*Rapid Eye Movement*).

1) Tahap I: NREM

Ini berlangsung 30 detik sampai 5 menit pertama dari siklus tidur. Pada tahap ini seseorang merasa kabur dan rileks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernapasan turun secara jelas. Seseorang yang tidur pada tahap pertama dapat dibangunkan dengan mudah.

2) Tahap II: NREM

Seluruh tubuh kita seperti berada pada tahap tidur yang lebih dalam. Tidur masih mudah dibangunkan, meskipun kita benar-benar berada dalam keadaan tidur. Periode tahap 2 berlangsung dari 10 sampai 40 menit. Kadang-kadang selama tahap tidur 2 seseorang dapat terbangun karena sentakan tiba-tiba dari ekstremitas tubuhnya. Ini normal, kejadian sentakan ini, sebagai akibat masuknya tahapan REM.

3) Tahap III: NREM

Pada tahapan ini kecepatan jantung dan pernapasan serta proses tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang lebih sulit dibangunkan. Gelombang otak menjadi tertur dan terdapat penambahan delta lambat.

4) Tahap IV: NREM

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan rekomendasi gelombang delta yang lambat. Kecepatan jantung dan pernapasan turun. Selama tidur seseorang mengalami sampai 4 sampai 6 kali siklus tidur dalam waktu 7 sampai 8 jam. Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM.

5) Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)

Tidur REM adalah tahapan tidur yang sangat aktif. Pola napas dan denyut jantung tidak teratur dan tidak terjadi pembentukan keringat. Kadang-kadang timbul *twitching* (berkedut) pada tangan, kaki, atau muka, dan pada laki-laki dapat timbul ereksi pada periode tidur REM. Walaupun ada aktivitas demikian orang masih tidur lelap dan sulit untuk dibangunkan. Sebagian besar anggota gerak tetap lemah dan rileks. Tahap tidur ini diduga berperan dalam memulihkan

pikiran, menjernihkan rasa khawatir dan daya ingat dan mempertahankan fungsi sel –sel otak.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. faktor-faktor yang mempengaruhi tidur yaitu sebagai berikut:

- 1) Penyakit: Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan klien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan hipertensi, gangguan pernapasan seperti asma, bronchitis, dan penyakit persyarafan.
- 2) Lingkungan: Klien yang biasanya tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.
- 3) Motivasi: Ini dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.
- 4) Kelelahan: Ini dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.
- 5) Kecemasan: Pada keadaan cemas seseorang makan meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.
- 6) Alkohol: Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.
- 7) Obat-obatan: Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan

gangguan tidur antara lain, (Diuretic, Antidepresan, Kafein, Narkotika).

6. Kebutuhan tidur sesuai Usia

Menurut Kemenkes 2018, kebutuhan tidur ideal setiap orang berbeda yaitu:

- a. *Usia 0-1 bulan*: bayi yang usianya baru mencapai 2 bulan, umumnya membutuhkan tidur 14-18 jam setiap hari.
- b. *Usia 1-18 bulan* : pada usia ini, bayi membutuhkan waktu tidur 12-14 jam setiap hari termasuk tidur siang. Tidur cukup akan membuat tubuh dan otak bayi berkembang baik dan normal.
- c. *Usia 3-6 tahun*: kebutuhan tidur yang sehat di usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam, termasuk tidur siang. Menurut penelitian, anak usia di bawah 6 tahun yang kurang tidur, akan cenderung obesitas di kemudian hari.
- d. *Usia 6-12 tahun*: anak usia ini membutuhkan waktu tidur 10 jam. Menurut penelitian, anak yang tidak memiliki waktu istirahat yang cukup, dapat menyebabkan mereka menjadi hiperaktif, tidak konsentrasi belajar, dan memiliki masalah pada perilaku di sekolah.
- e. *Usia 12-18 tahun*: menjelang usia remaja, kebutuhan tidur yang sehat adalah 8-9 jam. Studi menunjukkan bahwa remaja yang kurang tidur lebih rentan terkena depresi, tidak fokus dan

punya nilai sekolah yang buruk.

- f. *Usia 18-40 tahun*: orang dewasa membutuhkan waktu tidur 7-8 jam setiap hari. Para dokter menyarankan bagi mereka yang ingin hidup sehat untuk menerapkan aturan ini pada kehidupannya.
- g. *Lansia*: kebutuhan tidur terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia yaitu 60 tahun ke atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam per hari.

2.1.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Hipertensi Dengan Masalah Pola Tidur

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien.

Data dasar pengkajian pada klien hipertensi:

a. Data biografi

Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, penanggung jawab, dan catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama: Keluhan utama klien datang ke rumah sakit atau ke fasilitas kesehatan.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: Keluhan klien yang dirasakan saat dilakukan pengkajian.
- 3) Riwayat kesehatan dahulu: Riwayat kesehatan terdahulu biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: Riwayat kesehatan keluarga adalah mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita penyakit yang sama.

c. Data dasar pengkajian

- 1) Aktivitas/istirahat
- 2) Sirkulasi
- 3) Integritas ego
- 4) Eliminasi
- 5) Makanan/ cairan
- 6) Neurosensory
- 7) Nyeri/ ketidaknyamanan
- 8) Keamanan
- 9) Pembelajaran/ penyuluhan

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Herdman, 2014). Diagnosa keperawatan menurut (PPNI, 2016). dalam buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia yaitu gangguan pola tidur.

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat dari gangguan pola tidurdiantaranya yaitu sebagai berikut:

- a. Insomnia berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik dan mengantuk.
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kerusakan transfer oksigen, gangguan metabolisme, kerusakan eliminasi, pengaruh obat, imobilisasi, nyeri, dan lingkungan yang mengganggu.
- c. Cemas berhubungan dengan ketidak mampuan untuk tidur, henti napas saat tidur, (sleep apnea) dan ketidak mampuan mengawasi perilaku.
- d. Koping individu tidak efektif berhubungan dengan insomnia.
- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan henti napas saat tidur.
- f. Gangguan konsep diri berhubungan dengan penyimpangan tidur hipersomia.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada masalah gangguan pola tidur yaitu pola tidur membaik. Tujuan yang diharapkan penurunan kecemasan, peningkatan kenyamanan, istirahat, dan pola tidur yang adekuat. Dengan kriteria hasil, jumlah tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari dan perasaan segar setelah tidur atau istirahat (Nurarif A. H., dan Kusuma, 2017).

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi (SLKI)
1.	Gangguan Pola Tidur	Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik. 1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan tidak puas tidur menurun 4) Keluhan pola tidur berubah menurun 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun	<i>Dukungan tidur</i> <i>Observasi:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <i>Terapeutik:</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, matras, kebisingan, suhu dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, penagturan posisi, terapi apkupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan / atau tindakan untuk

		<p>menunjang siklus tidur terjaga.</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 3. Anjurkan menghindari makanan / minum yang mengganggu tidur. 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis: gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya.
--	--	--

Sumber: SDKI (PPNI, 2016), SLKI (PPNI, 2019), dan SIKI (PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi.

Intervensi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan klien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Pada fase ini, perawat menyimpulkan data yang dihubungkan dengan reaksi klien. Fase ketiga merupakan terminasi perawat-klien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*).

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Penurunan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal

dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan.

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan:

- a. Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

