

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga, mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia memiliki karakteristik kebutuhan yang unik, tetapi tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama (Budiono & Pertami, 2016). Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi 5, yaitu:

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi kebutuhan dasar yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara komeostatis tubuh. Manusia memiliki minimal 8 macam kebutuhan fisiologis meliputi: oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat tidur, seksual, dan lain-lain (Budiono & Pertami, 2016).

b. Kebutuhan keselamatan dan keamanan

Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan psikologis. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Konteks hubungan interpersonal seseorang juga membutuhkan rasa aman. Keamanan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan komunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami perilaku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang disekitarnya dalam lingkungannya (Budiono & Pertami, 2016).

c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki

Kebutuhan dasar ini menggambarkan emosi seseorang. Manusia secara umum membutuhkan perasaan untuk dicintai oleh keluarga mereka, diterima oleh teman sebaya, oleh lingkungan masyarakat sekitarnya. Dorongan ini akan terus menekan seseorang sedemikian rupa sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan perasaan saling mencintai dan memiliki tersebut (Budiono & Pertami, 2016).

d. Kebutuhan harga diri

Penghargaan terhadap diri sendiri merujuk pada penghormatan diri, dan pegakuan diri, kompetensi rasa percaya diri, dan kemerdekaan untuk mencapai penghargaan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukan dan apa yang akan dilakukannya serta meyakini bahwa dirinya benar-benar dibutuhkan dan berguna. Apabila kebutuhan harga diri dan penghargaan diri orang lain tidak terpenuhi, orang tersebut mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri. Beberapa contoh kebutuhan cinta dan dicintai, jika kebutuhan dicintai atau keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan, kebutuhan akan harga diri juga terancam. Perlu diingat bahwa seseorang yang memiliki harga diri yang baik, akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula. Dengan demikian, ia akan lebih produktif. Harga diri yang sehat dan stabil tumbuh dari penghargaan yang wajar atau sehat dari orang lain bukan karena keturunan, ketenaran, serta sanjungan yang hampa (Budiono & Pertami, 2016).

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Abraham Maslow berdasarkan teorinya mengenai aktualisasi diri, pada asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinsik sehingga manusia

memiliki peluang untuk mengembangkan dirinya (Budiono & Pertami, 2016).

2. Konsep Kebutuhan Dasar Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, jika hal itu tidak dilakukan maka status kesehatan menjadi kurang optimal.

a. Kebutuhan istirahat

Istirahat dan tidur diperlukan setiap orang untuk mempertahankan status kesehatan pada tingkat yang optimal proses tidur dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Hal inilah yang sangat penting bagi orang yang sedang sakit agar lebih cepat sembuh memperbaiki kerusakan pada sel. Jika kebutuhan istirahat dan tidur tersebut cukup, maka akan terkumpul sejumlah energi yang dapat memulihkan status kesehatan dan menjalankan kegiatan sehari-hari. Selain itu orang yang mengalami kelelahan biasanya memerlukan istirahat dan tidur lebih dari biasanya.

Kata "istirahat" memiliki arti yang luas meliputi bersantai menyegarkan diri, berdiam diri setelah melakukan aktivitas. Selain itu istirahat juga bermakna melepaskan diri dari apapun yang membosankan menyulitkan dan menjengkelkan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa istirahat merupakan suasana yang tenang bersantai tanpa tekanan emosional dan bebas dari kecemasan (ansietas) (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2022).

b. Kebutuhan tidur

Tidur adalah kondisi tidak sadar di mana persepsi reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangun kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup tidur juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan namun lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang dengan ciri adanya aktivitas yang minim saat tidur. Seseorang memiliki kesadaran yang bervariasi serta terdapat perubahan proses

fisiologis dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar. Seseorang dikategorikan sedang tidur dengan tanda-tanda aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran bervariasi, terjadi berbagai perubahan fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2022).

c. Proses perubahan fisiologi selama tidur

Tubuh seseorang selama tidur akan mengalami perubahan proses fisiologis antara lain terjadi penurunan tekanan darah dan denyut nadi. Pembuluh darah perifer kadang-kadang terjadi peningkatan aktivitas *traktusgastrointestinal*, relaksasi otot-otot rangka dan basal metabolisme rate (BMR) menurun 10-30% (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2022).

d. Jenis tidur

Tidur dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu tidur NREM dan tidur REM:

1) Tidur NREM (non-rapid eye movement)/tidur gelombang Lambat

Tidur NREM adalah tidur yang nyaman dan dalam saat tidur seperti ini, gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tandanya yaitu mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah menurun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun dan gerakan bola mata lambat. Ada empat tahapan tidur NREM:

a) Tahap I

Tahap I merupakan tahap transisi antara bangun dan tidur. Hal ini dicirikan dengan perasaan santai masih sadar dengan lingkungan, merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun. Pada tahap 1 seseorang dapat dibangunkan dengan segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

b) Tahap II

Tahap II merupakan tahap tidur ringan dan proses tubuh terus menurun. Ciri-cirinya antara lain mata menetap/diam, denyut jantung dan frekuensi nafas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun. Berlangsung pendek dan berakhir 5- 10 menit.

c) Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur ciri-cirinya yaitu denyut nadi dan frekuensi nafas dan proses tubuh lainnya lambat karena disebabkan oleh dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit bangun.

d) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dengan ciri-ciri antara lain kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung turun dan tonus otot turun.

(Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2022).

2) Tidur REM (Rapid Eye Novement)

Tidur REM (Rapid Eye Novement) berlangsung pada tidur malam selama 5-20 menit atau rata-rata 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, namun jika kondisi seseorang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Tidur ini memiliki ciri antara lain disertai dengan mimpi aktif dan lebih sulit dibangunkan. Selain itu, tonus otot selama tidur tidak teratur, frekuensi jantung dan pernapasan terjadi gerakan otot yang tidak teratur, pada otot perifer nadi cepat dan interkular tekanan darah meningkat dan berfluktuasi sekresi gaster meningkat dan metabolisme meningkat. Selain itu, mata cepat tertutup dan cepat terbuka. Tidur seperti ini sangat penting untuk keseimbangan mental emosi dan adaptasi (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2022).

e. Akumulasi waktu kebutuhan tidur

Usia merupakan salah satu faktor penentu lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin muda seseorang maka semakin banyak waktu yang dibutuhkan untuk tidur. Sebaliknya semakin tua usia maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Misalnya bayi umur 0-1 bulan memerlukan tidur 14-18 jam/hari, bayi 1-18 bulan memerlukan tidur 12-14 jam/hari, anak usia 12-18 tahun memerlukan tidur 8 jam/hari, usia 40-60 tahun memerlukan tidur 7 jam/hari dan usia di atas 60 tahun memerlukan jam tidur 6 jam/hari (Andina Vita Sutanto & Yuni Fitriana, 2022).

Dr. Risnah et al. (2021) mengklasifikasikan kebutuhan tidur manusia sebagai berikut:

Tabel 1
Kebutuhan Tidur Manusia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0-1 bulan	<i>Neonatus</i>	14-18 jam/hari
1-18 bulan	<i>Baby</i>	12-14 jam/hari
18 bulan - 3 tahun	<i>Toddler</i>	11-12 jam/hari
3-6 tahun	<i>Preschool</i>	11 jam/hari
6-12 tahun	<i>School age</i>	10 jam/hari
12-18 tahun	<i>Teenager</i>	8,5 jam/hari
18-40 tahun	<i>Young adult</i>	7-8 jam/hari
40-60 tahun	<i>Old adult</i>	7 jam/hari
60 tahun ke atas	<i>Elderly</i>	6 jam/hari

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan istirahat dan tidur

Kuantitas dan kualitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tidur individu menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya.

- 1) Penyakit, perubahan kondisi tubuh dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Kondisi tubuh yang tidak sehat meningkatkan kebutuhan tidur. Misalnya seseorang yang

mengalami penyakit infeksi membutuhkan lebih banyak tidur agar dapat menghemat energi tubuhnya. Kondisi sakit juga dapat menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur.

- 2) Latihan dan kelelahan, keletihan akibat kegiatan yang padat dapat memerlukan lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Sehingga orang yang telah beraktivitas akan mengalami lelah. Oleh karena itu, orang tersebut akan lebih cepat tidur karena gelombang lambatnya akan diperpendek.
- 3) Stress psikologis, seseorang yang mengalami tekanan secara psikologis akan mengalami kegelisahan dan sulit untuk tertidur.
- 4) Obat juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses tidur, antara lain: jenis obat diuretik, antidepresan, golongan narkotik, beta blocker, dan kafein.
- 5) Nutrisi juga dapat mempengaruhi proses tidur dimana nutrisi yang adekuat dapat memudahkan individu cepat tertidur dan sebaliknya nutrisi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan individu sulit tertidur. Salah satu contohnya adalah kandungan triptofan yang merupakan asam amino dalam protein yang dicerna dapat mempercepat terjadinya proses tidur.
- 6) Lingkungan fisik sangat berpengaruh terhadap proses tidur, misalnya pencahayaan, tingkat kebisingan, suhu ruangan, posisi tempat tidur dan kebersihan dari tempat tidur tersebut.
- 7) Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat mempengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur.

(Dr. Risnah et al. 2021).

g. Jenis-jenis kebutuhan gangguan istirahat dan tidur

Menurut Dr. Risnah et al. (2021) menjelaskan kondisi yang termasuk ke dalam gangguan istirahat dan tidur sebagai berikut:

1) Insomnia

Insomnia merupakan ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Etiologi dari terjadinya insomnia dapat disebabkan oleh gangguan secara fisik maupun psikis. Ada tiga jenis insomnia yaitu insomnia insial (susah untuk mengawali tidur), insomnia intermiten (Susah untuk tetap tertidur karena seringnya terbangun) dan insomnia terminal (bangun terlalu cepat dan susah untuk tidur kembali). Adapun tindakan yang bisa ditempuh dalam menangani insomnia antara lain dengan mengatur pola tidur istirahat yang efektif dengan berolahraga secara rutin, tidak tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur (misalnya: membaca, menikmati musik, dan tidur jika benar-benar mengantuk).

2) Parasomnia

Parasomnia merupakan tindakan yang dapat mengurangi kualitas tidur atau terjadi pada waktu seseorang tertidur. Masalah ini banyak terjadi pada anak-anak. Adapun gejala parasomnia antara lain sering terbangun (misalnya: tidur berjalan, night terror), gangguan transisi bangun-tidur mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (misalnya mimpi buruk), dan lainnya.

3) Hipersomnia

Hipersomnia merupakan masalah tidur dengan kriteria tidur berlebihan. Pada umumnya lebih dari sembilan jam pada malam hari, disebabkan oleh kemungkinan adanya gangguan psikologis, depresi, kecemasan, masalah pada susunan saraf pusat, ginjal, hati, dan masalah pada proses metabolisme.

4) Narkolepsi

Narkolepsi merupakan kondisi dimana tidur tidak dapat dikendalikan. Misalnya tidur dalam kondisi mengemudi, duduk, dan tiba-tiba tidur pada saat sedang berbincang-bincang.

5) Apnea tidur dan mendengkur

Mendengkur pada umumnya bukanlah suatu masalah tidur tetapi mendengkur yang disertai dengan periode apnea dapat menjadi masalah. Mendengkur sendiri disebabkan oleh adanya yang menghalangi udara di hidung dan mulut pada waktu tidur, biasanya disebabkan oleh adanya adenoid, amandel, atau melemahnya otot di belakang mulut. Terjadinya apnea dalam durasi yang lama dapat menyebabkan kadar oksigen dalam darah menurun dan denyut nadi menjadi irregular.

6) Enuresis

Enuresis merupakan buang air kecil yang tidak disengaja pada waktu tidur (mengompol). Enuresis dibagi menjadi dua jenis: enuresis nokturnal: merupakan mengompol di waktu tidur, dan enuresis diurnal, mengompol saat bangun tidur. Enuresis nokturnal umumnya merupakan gangguan pada tidur NREM.

(Dr. Risnah et al. 2021).

B. Konsep Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan (yaitu kebutuhan dasar manusia) dengan menggunakan 5 tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Semua itu berfokus kepada pasien dan berorientasi pada pencapaian tujuan, serta setiap tahap saling ketergantungan dan saling berhubungan (Budiono & Pertami, 2016).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Budiono & Pertami, 2016).

Dalam memberikan layanan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan dasar istirahat dan tidur maka aspek yang perlu dikaji meliputi pengkajian sebagai berikut:

a. Tahap pengkajian

1) Identitas pasien

Yang perlu dikaji pada identitas pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, tanggal pengkajian, diagnosa medis. (Budiono & Pertami, 2016).

2) Keluhan utama

Keluhan utama meliputi keluhan atau gejala utama saat masuk rumah sakit (Budiono & Pertami, 2016). Keluhan yang diutarakan klien saat pengkajian dilakukan. Mayoritas klien dengan gangguan istirahat dan tidur biasa terjadi perasaan letih, tidak tenang, kurang konsentrasi, dan menunjukkan keluhan utama berkaitan dengan tidurnya (Dr. Risnah et al. 2021).

3) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang meliputi keluhan utama saat pengkajian dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya (Budiono & Pertami, 2016).

4) Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masalalu meliputi penyakit yang pernah dialami, apakah pernah dirawat, apakah mempunyai alergi, kebiasaan (merokok, minum kopi, alkohol, dan lain-lain) (Budiono & Pertami, 2016).

5) Riwayat kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji meliputi bagaimana riwayat kesehatan yang dimiliki pada satu anggota keluarga, apakah menderita penyakit seperti yang dialami pasien atau mempunyai penyakit degeneratif (Budiono & Pertami, 2016).

6) Status emosional dan mental klien

Status emosional dan mental mempengaruhi kemampuan pasien untuk istirahat dan tidur. Perawat perlu mengkaji tentang status emosional dan mental pasien, misalnya pasien mengalami ansietas dan sumber dari ansietas tersebut (Dr. Risnah et al. 2021).

7) Pola nutrisi dan metabolik

Data yang perlu dikaji meliputi nafsu makan, jumlah makanan dan minuman serta cairan yang masuk adakah perubahan antara sebelum sakit dan setelah sakit (Budiono & Pertami, 2016).

8) Pola eliminasi

Data yang perlu dikaji meliputi pola buang air besar, dan pola buang air kecil sebelum sakit dan setelah sakit. (Budiono & Pertami, 2016). Menurut Perry dan Potter, (2017) pola eliminasi menggambarkan pola ekskresi (usus, kandung kemih, dan kulit).

9) Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan aktivitas dan latihan meliputi kemampuan melakukan perawatan diri, makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah. Pola latihan sebelum sakit dan saat sakit (Budiono & Pertami, 2016). Menurut Dr. Risnah et al. (2021), tanda dan gejala aktivitas yang perlu dikaji pada istirahat dan tidur sebagai berikut:

- a) Tingkat energi, seperti kelelahan, keletihan, dan merasa lesu.
- b) Ciri-ciri di wajah, seperti mata sembab dan kemerahan.

- c) Ciri-ciri perilaku, kurang bersemangat, bicara lambat, susah konsentrasi.

10) Pola tidur dan istirahat

Data yang perlu dikaji meliputi pola tidur dan istirahat sebelum sakit dan saat sakit apakah ada perubahan (Budiono & Pertami, 2016). Menurut Dr. Risnah et al. (2021), perlu dikaji berkaitan dengan riwayat tidur meliputi:

- a) Pola tidur, seperti pasien bangun dan tidur jam berapa serta pola tidur yang teratur.
- b) Kebiasaan yang dilakukan klien menjelang tidur, berdoa, mencuci kaki, mendengar musik.
- c) Gangguan tidur yang sering dialami pasien dan tindakan yang dilakukan untuk mengatasinya.
- d) Kebiasaan tidur siang: jam berapa biasanya pasien tidur dan berapa lama?
- e) Lingkungan tidur, bagaimana pencahayaan, temperature, dan kebisingan.
- f) Peristiwa yang baru dialami klien dalam hidup. Kondisi kehidupan pasien yang dapat menjadi faktor penyebab masalah tidur.

(Dr. Risnah et al. 2021).

11) Pengkajian fisik

Menurut Dr. Risnah et al. (2021), tanda dan gejala fisik sebagai berikut:

- a) Perilaku deprivasi tidur yaitu tanda dan gejala fisik dan perilaku yang timbul sebagai efek dari gangguan istirahat tidur seperti:
 - (1) Wajah, misalnya mata panda, mata sembab, konjungtiva kemerahan, atau mata cekung;
 - (2) Perilaku yang terkait dengan gangguan istirahat tidur, misalnya apakah klien mudah tersinggung, lalu menguap, kurang fokus atau terlihat bingung;

- (3) Kelelahan, misalnya apakah klien lelah, letih, atau lesu.
- b) Keadaan umum menggunakan GCS (Glasgow Coma Scale) meliputi tingkat kesadaran: *composmentis*, *apatis*, *somnolen*, *sopor*, dan *coma*.
- c) Tanda-tanda vital: nadi, suhu, tekanan darah, respiratory rate
- d) Pemeriksaan head to toe. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri atas:
- (1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
 - (2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah menciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai. Kemudian tangan harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek.
 - (3) Perkusi, adalah pemeriksaan yang perlu dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: sonor, redup, pekak, hipersonor/timpani.
 - (4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Ada 4 ciri-ciri suara yang perlu dikaji dengan auskultasi yaitu *pitch* (dari suara tinggi ke rendah), keras (dari suara halus ke keras), kualitas (meningkat sampai dengan melemah), lama (pendek-menengah-panjang). Suara tambahan atau tidak normal yang dapat diauskultasi pada jantung dan

napas, meliputi: napas *rales*, *ronchi*, *wheezing*, *pleural friction rub*.

12) Pola seksual-reproduksi

Menggambarkan pola kepuasan dan ketidakpuasan seksual klien, pola reproduksi klien, masalah pre dan post menopause pada klien (Perry & Potter, 2017).

13) Keadaan lingkungan

Keadaan lingkungan memberikan data mengenai keadaan rumah dan lingkungan kerja klien dengan fokus terhadap keamanan klien. Informasi mengenai lingkungan rumah meliputi fungsi dan kegunaan, letak ruangan, adanya halangan yang memberikan risiko (Perry & Potter, 2017).

14) Data penunjang

Menurut Dr. Risnah et al. (2021), data penunjang dalam melakukan pengkajian gangguan istirahat dan tidur sebagai berikut:

- a) Data yang menimbulkan adanya masalah potensial seperti kegemukan, septum deviasi, hipotensi, perapasan dangkal dan dalam.
- b) Melakukan pemeriksaan penunjang (jika diperlukan) meliputi:
 - (1) Elektrocephalogram (EEG)
 - (2) Elektromiogram (EMG)
 - (3) Elektrokulogram (EOG)

b. Analisis data

Setelah mengumpulkan banyak informasi mengenai klien, ini adalah waktunya untuk menganalisis dan menginterpretasikan data tersebut. Analisis dimulai dengan mengelompokkan informasi ke dalam kelompok yang memiliki arti dan manfaat, dan tetap ingat respons klien terhadap penyakit. Analisis data memerlukan pengenalan pola atau kecenderungan yang ada pada kelompok data, membandingkannya dengan nilai normal, dan kemudian

dibuat kesimpulan mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan (Perry & Potter, 2017).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang bersumber (PPNI T. P., 2017) kategori fisiologis, subkategori aktivitas dan istirahat disebutkan masalah keperawatan yang sesuai pada masalah gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, dalam buku standar diagnosis keperawatan Indonesia (PPNI T. P., 2017) yaitu:

- a. Gangguan pola tidur (D.0055)
- b. Disorganisasi perilaku bayi (D.0053)
- c. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056)
- e. Keletihan (D.0057)
- f. Kesiapan peningkatan tidur (D.0058)
- g. Risiko disorganisasi perilaku bayi (D.0059)
- h. Risiko intoleransi aktivitas (D.0060)

Tabel 2
Diagnosis Keperawatan Gangguan Pola Tidur

No.	Diagnosis	Penyebab/Faktor risiko	Tanda dan Gejala		Kondisi Klinis terkait
			Mayor	Minor	
1.	Gangguan pola tidur (D.0055) Gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal	Penyebab: 1. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pementauan/pemeriksaan/tindakan)	Subjektif: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur	Subjektif: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif: (tidak tersedia)	1. Nyeri/kolik 2. Hiper tiroidisme 3. Kecemasan 4. Penyakit paru obstruktif kronis 5. Kehamilan 6. Periode

	n) 2. Kurang kontrol tidur 3. Kurang privasi 4. <i>Restraint</i> fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur	berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif: (tidak tersedia)		pasca pastrum 7. Kondisi pasca operasi
--	---	--	--	---

(PPNI, T. P. 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang bersumber (PPNI T. P., 2018), disebutkan intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Adapun intervensi keperawatan dari gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur khususnya masalah keperawatan gangguan pola tidur sebagai berikut.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi pendukung
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan /atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, banyak minum sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, 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, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Dukungan meditasi 3. Dukungan perawatan diri: BAB/BAK 4. Fototerapi gangguan mood/tidur 5. Latihan otogenik 6. Manajemen demensia 7. Manajemen energi 8. Manajemen lingkungan 9. Manajemen medikasi 10. Manajemen nutrisi 11. Manajemen nyeri 12. Manajemen penggantian hormon 13. Pemberian obat oral

	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/ minuman 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. Psikologi, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> kerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. <p>Edukasi Aktivitas/Istirahat</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 2. Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin 2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. Kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan 	<ol style="list-style-type: none"> 14. Pengaturan posisi 15. Promosi koping 16. Promosi latihan fisik 17. Reduksi ansietas 18. Teknik menenangkan 19. Terapi aktivitas 20. Terapi musik 21. Terapi pijatan 22. Terapi relaksasi 23. Terapi reaksi ptp progresif
--	---	---

(PPNI, T. P. 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta nilai data yang baru (Budiono & Pertami, 2016). Implementasi keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klien (Perry and Potter, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dilaksanakan evaluasi keperawatan adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Budiono & Pertami, 2016).

Untuk memudahkan proses evaluasi terdapat aspek penilaian yang tercantum dalam buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia bersumber (PPNI. T. P., 2018). Luaran keperawatan dapat diartikan sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Luaran keperawatan dapat membantu perawat memfokuskan atau mengarahkan asuhan keperawatan karena merupakan respon fisiologis, psikologis, sosial, perkembangan, atau spiritual yang menunjukkan perbaikan masalah kesehatan pasien (PPNI. T. P., 2018).

Adapun luaran yang berkaitan dengan diagnosis keperawatan gangguan pola tidur sebagai berikut:

Tabel 4
Luaran Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Luaran Keperawatan	Ekspetasi	Kriteria Hasil
Pola tidur (L.05045) Definisi: Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur	Membaik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 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 6. Kemampuan beraktivitas meningkat

(PPNI. T. P., 2018)

C. Konsep Penyakit

1. Ablasio Retina

a. Definisi ablasi retina

Ablasio retina merupakan lepasnya retina dari koroid, suatu membran yang mengandung banyak pembuluh darah yang terletak di antara retina dan sklera (bagian "putih" mata) retina merupakan lapisan tipis jaringan pekat cahaya yang melapisi bagian belakang mata. Ketika retina lepas, retina akan mengalami kekurangan asupan darah dan sumber nutrisi sehingga kehilangan fungsinya. Hal ini dapat mengganggu penglihatan yang dapat mengarah ke kebutaan (Joyce M. Black & Jane Hokanson, 2017).

Ablasio retina merupakan kondisi lepasnya retina (selaput jala mata). Lepasnya retina tidak dapat dilihat dari luar mata. Ablasio retina regmatogenus merupakan tipe ablasio yang paling umum dan terjadi akibat lubang pada retina. Faktor yang dapat mengakibatkan ablasio retina diantaranya yaitu adanya robekan pada retina, tarikan pada badan kaca, dan desakan tumor/cairan/nanah/darah. Oleh karena itu, apabila seseorang mengalami berbagai keluhan yang mengidentifikasi ablasi retina, sebaiknya segera ke dokter (Dr. Yekti & Prieharti, 2016).

b. Tanda dan gejala ablasi retina

Ablasi retina ditandai dengan adanya penurunan tajam penglihatan tanpa disertai rasa sakit dan pandangan seperti tertutup tirai. Gejala lain yang dirasakan adalah *floaters*, fotopsia (halilintar kecil pada lapangan pandang), dan gangguan lapang pandang. Untuk pemeriksaan dari funduskopi akan ditemukan retina yang terlepas berwarna pucat dengan pembuluh darah retina yang berkelok-kelok disertai atau tanpa robekan retina. Pasien kami juga mengalami keluhan seperti kilatan cahaya sedangkan untuk floaters pasien masih menyangkal, hal ini sesuai dengan teori yang

menyatakan terdapat gejala tersebut pada pasien-pasien penderita itu (Ancipta Sanjaya, et al. 2022).

Menurut Dr. Yekti & Prieharti (2016), gejala ablasi retina biasanya berupa kondisi seperti pengelihatannya mendadak kabur, mengalami *floaters* (pada lapang pandang seperti ada kotoran atau bintik-bintik hitam atau bayang-bayang hitam seperti garis-garis), menderita *fotopsia* (sensasi kilatan cahaya).

c. Klasifikasi ablasi retina

Menurut Dr. Yekti & Prieharti (2016), ablasi retina dibagi menjadi:

- 1) Rhegmatogenous Retina Detachment (RRD): Diawali dengan adanya robekan (*break*) pada retina yang menyebabkan masuknya cairan yang berasal dari vitreus yang mencair (*liquefaction*) di antara lapisan sensoris retina & RPE.
- 2) Non Rhegmatogenous Retinal Detachment, dibagi menjadi 2 yaitu:
 - a) Traction Retinal Detachment: terlepasnya lapisan sensoris dari RPE akibat dari tarikan oleh membran vitreoretina. Membran tersebut terbentuk pada kasus-kasus: Proliferative Diabetic Retinopathy; Retinopathy of Prematurity; Sickle Cell Retinopathy & penetrating posterior segment trauma.
 - b) Exudative Retinal Detachment: masuknya cairan yang berasal dari choriocapillary ke rongga subretina dengan cara menembus/melewati lapisan RPE yang rusak. Pada umumnya terjadi pada kasus-kasus : severe hypertension; choroidal tumor; neovaskularisasi subretina; retinoblastoma dan lain-lain (Dr. Yekti & Prieharti, 2016).

d. Patofisiologi ablasi retina

Faktor predisposisi ablasi retina termasuk penuaan Ekstrak, degenerasi retina, trauma miopia berat ablasi retina sebelumnya

pada mata kontralateral dan riwayat keluarga dengan abrasio retina. Lubang pada retina dan robekan biasanya terjadi karena tarikan vitreus spontan, tapi adhesi abnormal dapat terjadi antara retina dan badan uterus karena retinopati diabetik, cedera, atau gangguan okuler lain. Atrofi badan fiterus juga dapat menyebabkan robekan pada retina (Joyce M. Black & Jane Hokanson, 2017).

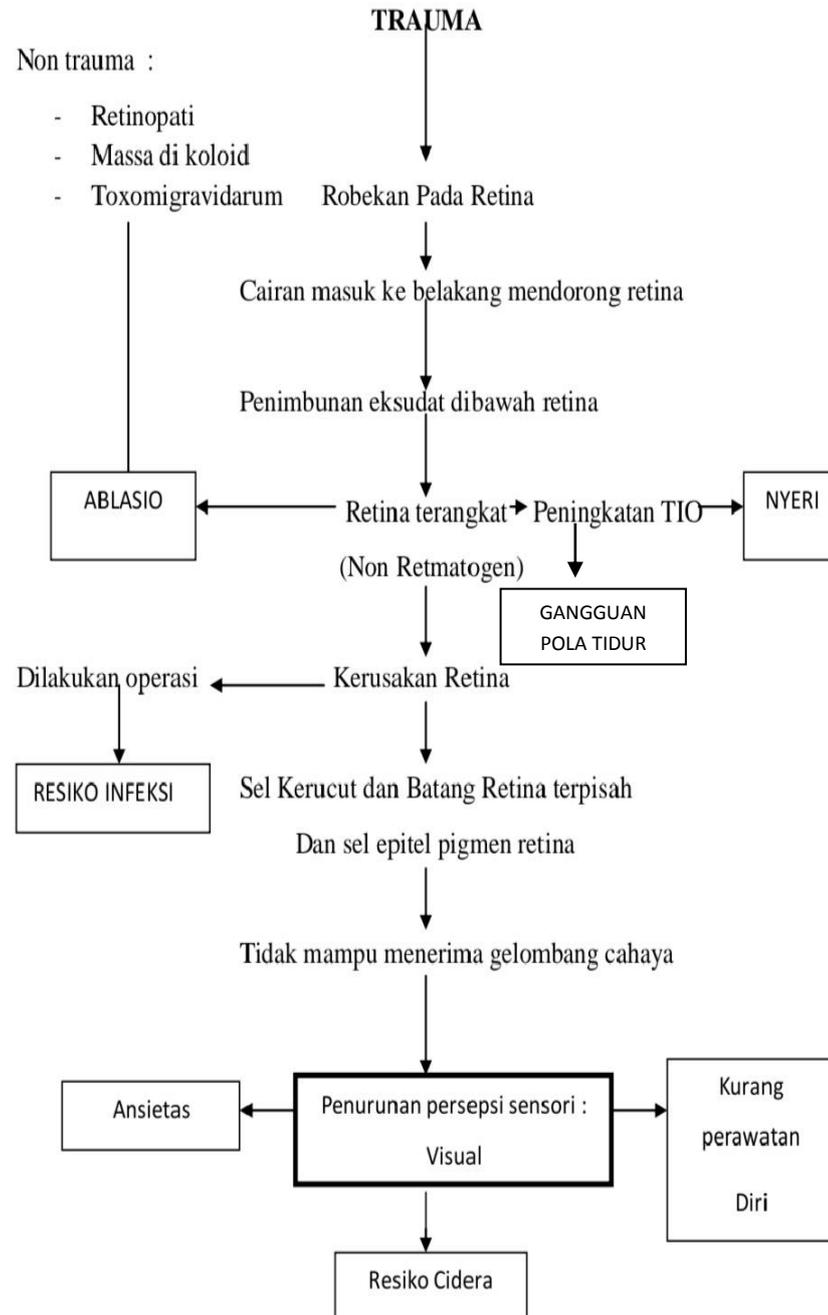
Kehilangan lapang pandang terjadi pada kuadran yang berlawanan dengan lokasi abrasio retina. Sebagai contoh, robekan pada regio temporal yang sering terjadi, akan menimbulkan efek penglihatan pada area nasal. Luas area penglihatan tergantung dari luasnya retina yang lepas. Robekan retina besar pada hampir keseluruhan retina dapat menyebabkan kebutuhan sementara sedangkan robekan perifer dapat menimbulkan efek pada penglihatan sentral (Joyce M. Black & Jane Hokanson, 2017).

Pupil harus dilemparkan untuk dapat memeriksa retina. Sampaikan pada klien bahwa klien akan menerima cahaya yang sangat terang dan minta untuk mengubah arah gerakan mata lebih sering untuk mempermudah pemeriksaan oftalmoskopik, depresor sklera dapat digunakan secara eksternal pada kelopak mata untuk membantu memutar bola mata dan untuk memberi tekanan pada retina untuk meningkatkan lapang pandang. Pemeriksaan titik lepasnya retina dapat tampak sebagai gambaran abu-abu kebiruan sedangkan pada mata normal akan tampak berwarna merah muda (Joyce M. Black & Jane Hokanson, 2017).

Manifestasi klinis khas ablasio retina dideskripsikan oleh klien sebagai bayangan atau tirai yang menutupi lapangan penglihatan. Bayangan atau area hitam pada lapangan penglihatan merupakan hasil dari lepasnya reseptor visual dari jarak saraf. Tidak ada nyeri pada abrasio retina. Onset biasanya mendadak dan dapat disertai dengan timbulnya bercak hitam atau perebutan yang mengindikasikan terjadi perdarahan akibat lepasnya retina. Klien

dapat merasakan melihat cahaya karena lepasnya retina (Joyce M. Black & Jane Hokanson, 2017).

e. Pathway



Sumber: Joyce M. Black & Jane Hokanson, 2017

f. Komplikasi

Terjadinya ablasio retina dapat menyebabkan berbagai penyakit lainnya. Menurut Dr. Yekti & Prieharti (2016), komplikasi ablasio retina jika tidak segera diatasi atau terjadi keterlambatan penanganan dapat mengakibatkan kebutaan. Komplikasinya dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Komplikasi awal setelah pembedahan : Peningkatan TIO, Glaukoma, Infeksi, Ablasio koroid, Kegagalan pelekatan retina, Ablasio retina berulang.
- 2) Komplikasi lanjut : Infeksi, lepasnya bahan *buckling* melalui konjungtiva atau erosi melalui bola mata, vitreo retinapati proliveratif (jaringan parut yang mengenai retina), diplopia, kesalahan refraksi, astigmatisme (Dr. Yekti & Prieharti, 2016).

g. Penatalaksanaan

Terdapat dua teknik bedah untuk memperbaiki lepasnya retina, yaitu eksternal (pendekatan konvensional) dan internal (pembedahan vitreoretina). Operasi ablasio retina dikatakan berhasil apabila memenuhi dua faktor: keberhasilan anatomi (retina dapat melekat kembali) dan keberhasilan fungsional (pengelihatannya dapat kembali pulih). Penilaian fungsi pengelihatannya tergantung pada kondisi berat atau ringannya kelainan yang diderita, lamanya retina terlepas, luasnya retina yang terlepas, dan komplikasi yang timbul sebelum operasi dilakukan, serta keahlian operator (Dr. Yekti & Prieharti, 2016).

Menurut Joyce M. Black & Jane Hokanson (2017) ada berbagai macam penatalaksanaan terkait ablasio retina, yaitu:

1) Manajemen Bedah

Tujuan bedah ablasio retina adalah untuk menempatkan kembali retina pada tempat perlekatan semula pada koloid serta menutup lubang dan robekan yang terjadi. Oleh karena perbaikan ablasio retina dapat membutuhkan beberapa jam,

anestesi umum sering digunakan. Pupil harus berdilatasi dengan lebar sebelum operasi dan klien dapat diberikan sedatif. Asuhan keperawatan berfokus pada menolong klien menghadapi kenyataan kehilangan penglihatan dan untuk beradaptasi dengan perubahan penglihatan. Klien harus mewaspadaai tanda-tanda hilangnya penglihatan lanjut. Setelah pembedahan, amati cairan yang terdapat pada penutup mata. Kehilangan darah pada ablasio retina hanya sedikit dan hanya cairan serosa yang dapat diamati pada penutup mata pascaoperasi. Kaji tingkat nyeri adanya rasa mual.

Pembatasan aktivitas dapat diperlukan jika dilakukan injeksi gelembung gas atau udara. Klien harus diposisikan sehingga gelembung udara dapat memberikan tekanan yang maksimal pada retina akibat gaya gravitasi. Posisi ini biasanya berupa kepala di bawah dan pada satu sisi, dipertahankan selama beberapa hari. Berikan saran untuk kenyamanan dan beri pengganjal untuk posisi ini (bantal di bawah perut, siku, dan pergelangan kaki). Kemerahan dan bengkak kelopak mata dan konjungtiva sering terjadi pada pembedahan. Setelah beberapa hari, pembedahan dan ekimosis pada kelopak mata akan berkurang, tapi konjungtiva dapat berwarna merah atau merah muda selama beberapa minggu.

Medikasi mata pascaoperasi secara umum meliputi tetes mata kombinasi steroid- antibiotik untuk mencegah infeksi dan mengurangi inflamasi. Agen siklopegik diberikan untuk melebarkan pupil dan mengistirahatkan otot siliaris yang akan mengurangi rasa tidak nyaman dan membantu pembentukan adhesi iris pada endoterm kornea (sinekia). Kompres hangat maupun dingin dapat diberikan beberapa kali sehari.

2) Fotokoagulasi Laser

Jika robekan retina hanya ringan, laser dapat digunakan untuk membakar tepi robekan dan menghambat laju robekan

jika robekan kecil, laser dapat digunakan untuk meletakkan retina pada koloid. Bedah laser biasanya dilakukan pada rawat jalan dengan anestesi topikal.

3) Kriopeksi

Triopeksi menggunakan nitrat oksida digunakan untuk membekukan jaringan di belakang robekan retina menyebabkan pembentukan jaringan parut yang dapat melekatkan tepi robekan. Biasanya dilakukan pada rawat jalan dengan klien diberikan anestesi lokal.

4) Retinopeksi pneumatic

Retinopeksi pneumatik merupakan tindakan paling efektif untuk ablasio retina yang terjadi pada bagian atas mata. Mata dikebaskan dengan anestesi lokal dan gelembung gas kecil diinjeksikan pada badan vitreus . Gelembung gas naik dan menekan retina ke arah koroid. Gelembung gas pelan-pelan diserap pada 1 atau 2 minggu berikutnya. Kriopeksi atau laser digunakan untuk melekatkan retina kembali ke tempat semula.

5) Buckling sclera

Prosedur pembedahan untuk menempatkan retina kembali pada koloid disebut dengan buckling sklera (sabuk sklera) (Figur 65-6). Sklera ditekan dari luar dengan busa atau pita silikon menyerupai karet silastik yang dijahit secara permanen. Sebagai tambahan prosedur ini, injeksi intraokular gelembung udara atau sulfur heksaflorida (SF-6) atau keduanya untuk memberikan tekanan pada retina dari dalam bola mata. Hal ini akan menempatkan retina pada tempatnya dengan gaya gravitasi selama proses penyembuhan. Penempatan posisi klien pasca operasi memaksimalkan efek pembendungan gelembung gas atau udara titik gelembung ini akan diabsorpsi perlahan-lahan.

Pembengkakan sel dan jaringan pada kamera okuli anterior pascaoperasi karena proses inflamasi atau penurunan

sistem drainase vena dapat menyebabkan peningkatan tekanan intraokuler. Oleh karena kerapuhan jaringan berpengaruh pada proses penyembuhan, ablasio ulangan dapat terjadi sewaktu-waktu. Jika pada suatu waktu retina lepas pada waktu yang cukup lama sehingga seandainya jika didekatkan kembali pun retina tidak dapat berfungsi seperti semula dan penglihatan kalian tidak membaik infeksi pasca operasi juga dapat menjadi suatu risiko.

6) Perawatan Mandiri

Evaluasi lingkungan rumah dan bantu klien serta keluarganya dalam mempersiapkan dukungan. Pertolongan di rumah dibutuhkan sampai penglihatan kembali normal atau klien dapat beradaptasi pada perubahan penglihatan. Walaupun plester penutup mata biasanya diambil pada periode pascaoperasi awal, klien biasanya mengalami penurunan penglihatan fungsional. Penghubung ke pelayanan kesehatan di rumah memberikan cara dalam membantu klien menghadapi penurunan penglihatan.

Instruksikan klien untuk membersihkan mata dengan air hangat dan kain yang bersih. Kompres hangat dapat dilanjutkan di rumah. Perisai mata ataupun kacamata sebaiknya digunakan selama siang dan perisai juga digunakan saat tidur pada siang atau malam hari. Anjurkan klien untuk menghindari aktivitas berat dan mengangkat berat selama periode awal pasca operasi. Jika terdapat injeksi gelembung gas atau udara, hal ini membutuhkan waktu sampai beberapa minggu untuk dapat diserap sempurna, klien dianjurkan untuk menghindari perjalanan udara selama periode ini karena tekanan gas dan udara meningkat pada tempat yang lebih tinggi.

(Joyce M. Black & Jane Hokanson, 2017)

2. Hipertensi

a. Definisi hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Endang Tryanto, 2017).

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Dan diantara nilai tersebut disebut sebagai normal tinggi (batasan tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa di atas 18 tahun). Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas sehingga klasifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah (Endang Tryanto, 2017).

Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala di mana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisme, gagal jantung serangan jantung dan kerusakan ginjal pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik

terus meningkat sampai usia 50-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Endang Tryanto, 2017).

b. Tanda dan gejala hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Kemenkes RI, 2013).

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 darah tidak teratur.
- 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. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu megeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun, keletihan saat bangun atau letih sepanjang hari, perubahan mood, dan mengantuk sepanjang hari (Nurarif & Kusuma H, 2016).

c. Klasifikasi hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu:

- 1) Hipertensi essensial: biasa disebut juga dengan hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%).

2) Hipertensi sekunder: penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperdosteronisme) dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018).

Untuk menegakkan diagnosis hipertensi, dilakukan pengukuran tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak satu minggu. Klasifikasi hipertensi dalam P2PTM kemenkes RI, (2018) sebagai berikut.

Tabel 5
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Pra-hipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	atau	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	dan	<90

d. Patofisiologis hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang biasanya terjadi pada usia lanjut dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Endang Tryanto, 2017).

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika

terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Endang Tryanto, 2017).

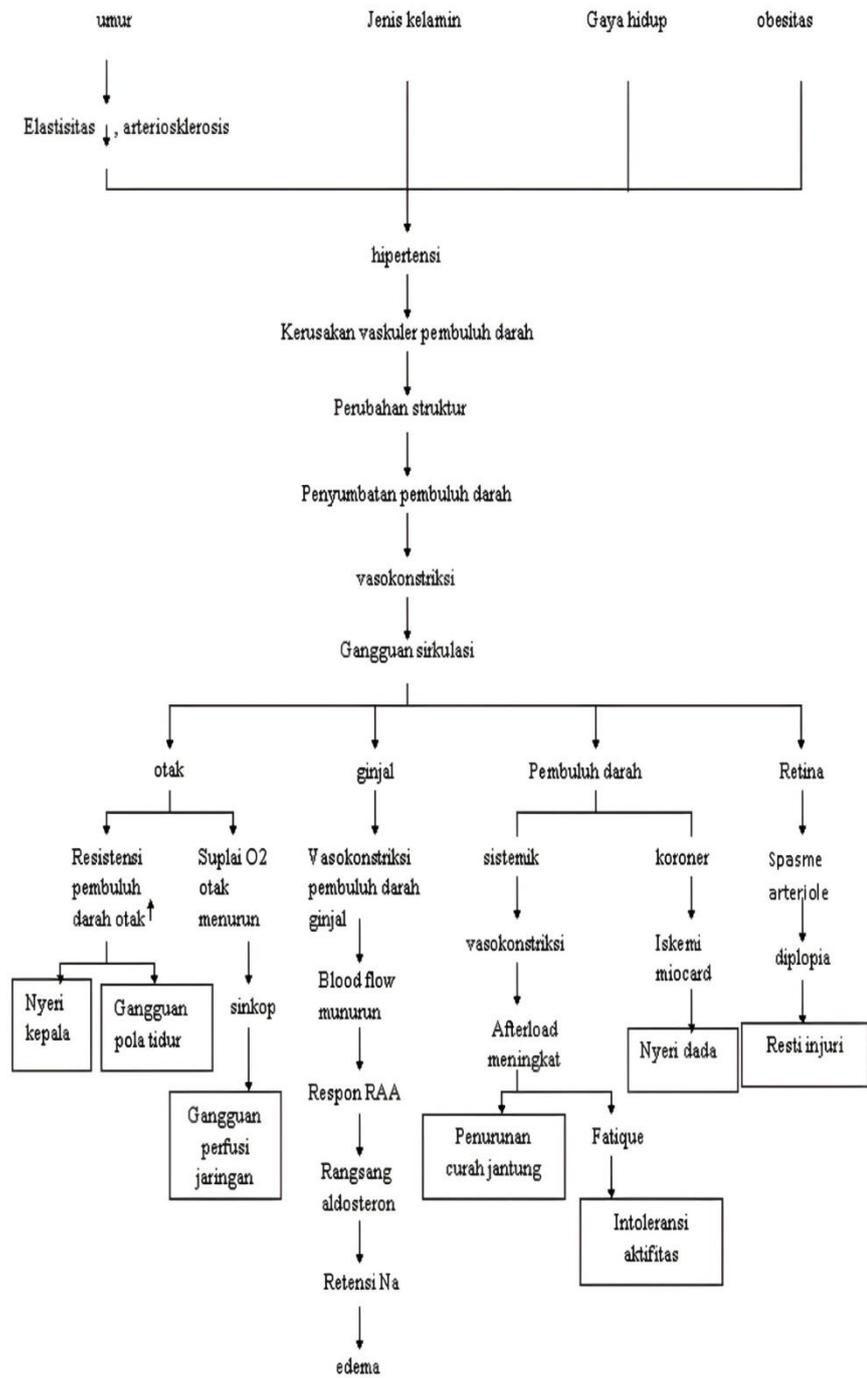
Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis) Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Endang Tryanto, 2017).

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin yang memicu pembentukan hormon angiotensi, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah karena itu sebagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) bisa menyebabkan hipertensi peradangan dan cedera pada salah satu kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Endang Tryanto, 2017).

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar); meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung; dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi

memperlebar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasukan darah yang lebih banyak); mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh; melepaskan hormon *epinefrin* (adrenalin) dan *norepinefri* yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin* dan *norepinefrin* (Endang Tryanto, 2017).

e. Pathway



Sumber: Doenges, 2014

f. Komplikasi

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi sebagai berikut.

- 1) Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpanjang tekanan tinggi stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarai otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang arteri arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Endang Tryanto, 2017). Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba seperti orang bingung limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Endang Tryanto, 2017).
- 2) Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi diskritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2000 dalam Endang Tryanto, 2017).
- 3) Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus dengan rusaknya glomerulus darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut

menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus protein akan keluar melalui urine, sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik. Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema incefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maliknah (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan (Endang Tryanto, 2017).

g. Penatalaksanaan

Pengetahuan tentang perjalanan penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi berguna untuk menemukan strategi pencegahan penyakit yang efektif. Pencegahan penyakit adalah tindakan yang ditunjukkan untuk mencegah, menunda, mengurangi, membasmi, mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah intervensi yang telah dibuktikan efektif (Endang Tryanto, 2017).

1) Tahap Primer

Pencegahan primer adalah supaya memodifikasi faktor risiko atau mencegah berkembangnya faktor risiko sebelum dimulainya perubahan patologis dengan tujuan mencegah atau menunda terjadinya kasus baru penyakit. Tahap primer penatalaksanaan penyakit hipertensi merupakan upaya awal pencegahan sebelum seseorang menderita hipertensi melalui program penyuluhan dan pengendalian faktor-faktor risiko kepada masyarakat luas dengan memprioritaskan pada kelompok resiko tinggi. Tujuan pencegahan primer adalah

untuk mengurangi insidensi penyakit hipertensi dengan cara mengendalikan faktor-faktor risiko agar tidak terjadi (Endang Tryanto, 2017).

Contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah pengaturan diet, perubahan gaya hidup, manajemen stres dan lainnya. Modifikasi gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Semua pasien hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup di samping menurunkan tekanan darah pada pasien-pasien dengan hipertensi. Modifikasi gaya hidup juga dapat mengurangi berlanjutnya tekanan darah ke hipertensi pada pasien-pasien dengan tekanan darah rendah prahipertensi (Endang Tryanto, 2017).

Upaya pencegahan primer yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi adalah dengan cara merubah faktor risiko yang ada pada kelompok beresiko. Upaya-upaya yang dilakukan dalam pencegahan primer terhadap penyakit hipertensi antara lain:

a) Pola makan yang baik

Langkah yang dapat dilakukan adalah mengurangi asupan garam dan lemak tinggi. Di samping itu, perlunya meningkatkan makan buah dan sayur setiap orang yang terbiasa dengan makanan yang berlemak kemudian diubah menjadi makanan yang termasuk vegetarian. Nasihat pengurangan garam harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Modifikasi diet atau pengaturan diet sangat penting pada klien hipertensi tentang makanan sehat yang dapat mengontrol tekanan darah tinggi dan mengurangi penyakit kardiovaskuler. Secara garis besar ada empat macam diet untuk menanggulangi atau minimal mempertahankan keadaan tekanan darah yakni diet rendah

garam, diet rendah kolesterol, lemak terbatas serta tinggi serat, dan rendah kalori bila kelebihan berat badan (Endang Tryanto, 2017).

Diet Rendah garam diberikan kepada pasien dengan edema atau asites serta hipertensi titik tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung (lemah jantung). Adapun yang disebut rendah garam bukan hanya membatasi mengonsumsi garam dapur tetapi mengonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na). Oleh karena itu, sangat penting untuk diperhatikan dalam melakukan diet rendah garam adalah komposisi makanan yang harus mengandung cukup zat-zat gizi, baik kalori protein, mineral maupun vitamin dan rendah sodium dan natrium (Endang Tryanto, 2017).

b) Olahraga teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terus-menerus di mana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi tubuh, misalnya jogging, senam, renang, dan bersepeda. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit per hari dengan baik dan benar. Salah satu manfaat dari aktivitas fisik yaitu menjaga tekanan darah tetap stabil dalam batas normal (Endang Tryanto, 2017).

Contoh dari aktivitas fisik yang dapat menjaga kestabilan tekanan darah misalnya turun bus lebih awal menuju tempat kerja yang kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang

menghabiskan kira-kira 10 menit berjalan kaki menuju rumah atau membersihkan rumah selama 10 menit, dua kali dalam sehari ditambah 10 menit bersepeda, dan lain-lain. Melakukan olahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-8 mmHg (Endang Tryanto, 2017).

Latihan fisik isometrik seperti angkat besi dapat meningkatkan tekanan darah dan harus dihindari pada penderita hipertensi. Di usia tua, fungsi jantung dan pembuluh darah akan menurun demikian juga elastisitas dan kekuatannya. Namun jika olahraga secara teratur, maka sistem kardiovaskular akan berfungsi maksimal dan tetap terpelihara (Endang Tryanto, 2017).

Melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Olahraga Lebih banyak dihubungkan dengan pengobatan hipertensi karena olahraga isotonik (bersepeda, jogging, aerobik) yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat digunakan untuk mengurangi/mencegah obesitas dan mengurangi asupan garam ke dalam tubuh (tubuh yang berkeringat akan mengeluarkan garam lewat kulit). Penderita hipertensi melakukan olahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu (Endang Tryanto, 2017).

c) Berhenti merokok dan membatasi konsumsi alkohol

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi. Dalam rangka menghentikan

kebiasaan merokok memang tergolong langkah yang sulit pada kebanyakan orang (Endang Tryanto, 2017).

Kebiasaan lainnya seperti merokok, mengonsumsi alkohol diduga berpengaruh dalam meningkatkan risiko hipertensi walaupun mekanisme timbulnya belum diketahui pasti. Merokok sangat besar peranannya meningkatkan tekanan darah, hal ini disebabkan oleh nikotin yang terdapat di dalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah di dalam paru dan diedarkan ke seluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit (Endang Tryanto, 2017).

Berbagai iklan rokok di media massa baik cetak maupun elektronik sangatlah gencar dilaksanakan peran pemerintah juga sangat minimal. Pemerintah masih belum bisa mengambil kebijakan yang mendukung untuk berhentinya merokok. Kebijakan yang dibuat masih setengah-setengah. Hal ini terbukti dari anjuran larangan merokok yang tidak diimbangi dengan mengurangi produksi rokok (Endang Tryanto, 2017).

Oleh karena itu, hal yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah dengan optimalisasi dukungan keluarga. Pendidikan dan promosi kesehatan berbasis keluarga dapat menurunkan konsumsi rokok per hari. Pemberian reward dan *punishment* oleh keluarga untuk menurunkan perilaku merokok pada anggota keluarga dapat dilakukan pada tahap primer (Endang Tryanto, 2017).

Pesan bahwa merokok sebagai bukti laki-laki sejati harus dihilangkan. Melalui kegiatan promosi kesehatan

dalam bentuk perilaku hidup bersih dan sehat yang di dalamnya terdapat indikator dilarang merokok di dalam rumah sebaiknya ditegaskan menjadi dilarang merokok sama sekali titik kampanye anti rokok di setiap wilayah seharusnya dilakukan secara optimal (Endang Tryanto, 2017).

Selain itu, alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Pesta minuman keras (*binge drinking*) sangat berbahaya bagi kesehatan karena alkohol berkaitan dengan stroke. Wanita sebaiknya membatasi konsumsi alkohol tidak lebih dari 14 unit per minggu dan laki-laki tidak lebih 21 unit per minggu. Menghindari konsumsi alkohol bisa menurunkan 2-4 mmHg (Endang Tryanto, 2017).

d) Mengurangi kelebihan berat badan (BB)

Semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi, dibandingkan dengan yang kurus orang yang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan pola makan dan olahraga secara teratur. Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah 5-20 mmHg per 10 kg penurunan BB (Endang Tryanto, 2017).

2) Tahap Sekunder

Penanganan tahap sekunder yaitu upaya pencegahan hipertensi yang sudah pernah terjadi akibat serangan berulang atau untuk mencegah menjadi berat terhadap timbulnya gejala-

gejala penyakit secara klinis melalui deteksi dini (*early detection*). Pencegahan ini ditujukan untuk mengobati pada penderita dan mengurangi akibat-akibat yang lebih serius dari penyakit, yaitu melalui diagnosis diri dan pemberian pengobatan. Jika deteksi tidak dilakukan dini dan terapi tidak diberikan segera maka akan terjadi gejala klinis yang merugikan (Endang Tryanto, 2017).

Identifikasi faktor risiko sebagai tanda munculnya suatu penyakit merupakan aspek penting dalam praktik keperawatan komunitas titik melalui penegakan diagnosa sedini mungkin, penanganan dapat dilakukan untuk memperlambat perkembangan munculnya penyakit dan meminimalkan kerusakan akibat yang ditimbulkan penyakit (Endang Tryanto, 2017).

Deteksi dini penyakit sering disebut skrining, skrining adalah identifikasi yang menunda adanya penyakit atau kecacatan yang belum diketahui dengan menerapkan suatu tes, pemeriksaan, atau prosedur lainnya, yang dapat dilakukan dengan cepat. Test screening memilah orang-orang yang tampaknya mengalami penyakit dari orang-orang yang tampaknya tidak mengalami penyakit. Program skrining untuk mendeteksi awal adanya penyakit dapat dilakukan dengan cara wawancara mendalam, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik (Endang Tryanto, 2017).

Skrining yang dilakukan pada subpopulasi berisiko tinggi dapat mendeteksi dini penyakit dengan lebih efisien daripada populasi umum. Deteksi dini pada tahap reclinis memungkinkan dilakukan pengobatan segera yang diharapkan memberikan prognosis yang lebih baik tentang kesudahan penyakit daripada diberikan terlambat. Dalam pencegahan tahap sekunder ini dilakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur sebagai bentuk skrining dan juga kepatuhan berobat

bagi orang yang sudah pernah menderita hipertensi (Endang Tryanto, 2017).

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 6
Daftar Publikasi Asuhan Keperawatan Terkait

No.	Judul	Penulis	Tahun	Hasil
1.	Penerapan Asuhan Keperawatan Masalah Hipertensi dan Perilaku Hidup Bersih pada Warga Dusun Puarwase Kabupaten Manggarai	1. Claudia Fariday Dewi 2. Bona Vantura Nursi Nggarang 3. Helena Sarbunan	2021	Setelah dilakukan senam hipertensi dan penyuluhan kesehatan, hasil evaluasi menunjukkan pemberian penyuluhan dengan berbagai metode terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan motivasi warga yang dapat dilihat melalui hasil pre test-post test.
2.	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Hiertensi Di Ruang E5 RSUD A. Dadi Tjockrodipo Bandar Lampung	1. Kelvin Anjasmara	2022	Hasil asuhan yang telah dilakukan selama 3 hari berturut-turut sebagai berikut: 1. Pengkajian Data yang didapatkan oleh penulis dalam menegakkan masalah keperawatan gangguan pola tidur yaitu pasien yang mengeluh kesulitan tidur, tidak puas saat tidur, tidak puas saat bangun tidur, tampak lemah, tampak mengantuk, terdapat mata panda, mata tampak merah, tampak beberapa kali menguap, suasana tampak ramai dan bisung. 2. Diagnosis keperawatan Didapatkan masalah keperawatan utama pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur adalah gangguan pola tidur. 3. Intervensi keperawatan Dalam mengatasi masalah gangguan pola tidur menggunakan intervensi dukungan tidur yang diberikan melalui teknik observasi berupa: identifikasi pola aktivitas dan tidur secara langsung di Rumah Sakit. 4. Implementasi Implementasi yang dilakukan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan angguan pola tidur yaitu manajemen waktu tidur dengan membuat jadwal tidur bersama, mencari faktor yang menyulitkan tidur,

				<p>faktor yang memudahkan tidur, dan diet yang harus dijalani untuk menunjang tidur.</p> <p>5. Kesimpulan</p> <p>Hasil asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan pola tidur selama 3 hari didapatkan data bahwa pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, tidur 7 jam/hari, pasien tampak lebih segar dan suasana kondusif. Implementasi menggunakan teknik relaksasi napas dalam.</p>
--	--	--	--	--