

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah praktik keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung yang diberikan kepada klien, keluarga, dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan ilmiah berdasarkan kode etik dan standar praktek keperawatan (Kebede et al., 2017).

Proses keperawatan adalah proses terstruktur berupa urutan langkah-langkah pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada tujuan dan humanistik yang efisien dan efektif (Adraro & mengistu, 2020. Timby,2016).

Proses keperawatan merupakan inti praktek keperawatan dan sekaligus isi pokok dokumentasi keperawatan. Pengelompokan dokumentasi keperawatan mengikuti tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi keperawatan yang disusun secara sistematis, valid dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum dan moral (Akhu-Zaheya et al., 2018; Bond et al., 2018).

1. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Darmawan,2013).

Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, selanjutnya akan berpengaruh terhadap rencana keperawatan (Tarwoto dan Wartonah, 2015). Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan data primer dan sekunder berfokus pada status kesehatan pasien di Dusun Srimulyo 1 Desa Pemanggilan Kecamatan Natar, Lampung

Selatan secara sistematis, akurat, dan berkesinambungan untuk menetapkan masalah kesehatan pasien dan rencana tindakan tepat, dan cermat sesuai standar.

Hal hal yang perlu dikaji :

- 1) Pengkajian pada klien hipertensi dengan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur.
- 2) Identitas klien meliputi nama, usia/tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, agama, suku bangsa, bahasa yang digunakan.
- 3) Keluhan utama klien mengatakan sulit tidur karena nyeri kepala dan sering terbangun saat malam hari.
- 4) Riwayat penyakit sekarang saat melakukan pengkajian pada klien hipertensi biasanya mengeluh kepala sakit dan terasa berat, penglihatan berkunang-kunang, rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk, jantung berdebar dan telinga berdenging. Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan cara PQRST. P(pemacu) nyeri akibat hipertensi, Q (quality) nyeri digambarkan seperti di tusuk, R (region) nyeri dikepala, S (skala) skala nyeri 0 sampai 10, T (time) kurang lebih 10 sampai 15 menit, nyeri bertambah hebat jika klien kurang istirahat.
- 5) Riwayat penyakit dahulu
klien dengan hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya klien mengkonsumsi obat rutin seperti captropil dan amlodipine.
- 6) Riwayat kesehatan keluarga
Biasanya hipertensi adalah penyakit keturunan
- 7) Pengkajian fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penelitian klinis mengenai klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan

bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI 2016).

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tritmen yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau outcome. Yang diharapkan (PPNI, 2018).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak yang harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Secara umum istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan beban dari perasaan gelisah, jadi, beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktifitas sama sekali, sedangkan tidur status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Tarwoto & Wartonah,2011).Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 1

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Intervensi Pendukung
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit 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, minum banyak air putih sebelum tidur). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Kebisingan, suhu, tempat tidur) 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Dukungan meditasi 3. Dukungan perawatan diri BAK/BAB 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

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 	
2.	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (mis. Stres, keengganan untuk makan) dengan mengeluh tidak nafsu makan (D.0032)</p>	<p>Manajemen Gangguan Makan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan secara rutin 2. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai 3. Lakukan kontrak perilaku (mis. Target berat badan, tanggung jawab perilaku) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis. Pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebih) 2. Ajarkan pengaturan diet 3. Ajarkan perilaku koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi berat badan efektif 2. Edukasi diet 3. Edukasi nutrisi 4. Identifikasi risiko 5. Konseling nutrisi 6. Manajemen cairan 7. Manajemen demensia 8. Manajemen eliminasi fekal
3.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan sistem kesehatan 2. Edukasi aktivitas/istirahat 3. Edukasi alat bantu dengar 4. Edukasi analgesia terkontrol 5. Edukasi berat badan efektif 6. Edukasi berhenti merokok 7. Edukasi dehidrasi 8. Edukasi dialisis peritoneal 9. Edukasi diet

		kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	10. Edukasi edema 11. Edukasi efek samping obat 12. Edukasi komunikasi efektif 13. Edukasi latihan fisik 14. Edukasi manajemen nyeri 15. Edukasi manajemen stres 16. Edukasi nutrisi 17. Edukasi penyalahgunaan alkohol
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI T. P. 2018). Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual, dan teknikal, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasi keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan. Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu sebagai berikut :

- a) Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b) Diagnosis keperawatan
- c) Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d) Tanda tangan perawat pelaksana

e. Evaluasi

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah pasien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. Evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dilakukan

terus menerus terhadap respon klien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Evaluasi proses atau promotif dilakukan setelah menyelesaikan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, and Planning*) sebagai pola fikirnya.

- a) S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b) O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c) A : Analisa data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi, atau muncul masalah baru.
- d) P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow atau yang disebut dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow. Seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Adapun macam-macam kebutuhan dasar fisiologis menurut hierarki Maslow adalah kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urin dan defekasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktifitas, kebutuhan kesehatan temperatur tubuh, dan kebutuhan seksual (Mubarak,2015).

b. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi. Bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing (Mubarak,2015).

c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki

Kebutuhan rasa cinta adalah kebutuhan saling memiliki dan dimiliki terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial (Mubarak,2015).

d. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain. Kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Mubarak,2015)

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tinggi dalam piramida hierarki Maslow yang meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memahami kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan yang tinggi, dan sebagainya (Mubarak,2015). Konsep Hierarki Maslow ini menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah menurut kebutuhannya. Jika seseorang merasa kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan ini terganggu maka akan timbul kondisi patologis. Konsep kebutuhan dasar Maslow akan diperoleh persepsi yang sama bahwa yang ada dibawahnya harus terpenuhi terlebih dahulu (Stevens P.J.M, dkk dalam Mubarak,2015).

2. Konsep Dasar Istirahat Tidur

a. Definisi istirahat tidur

Istirahat dan tidur memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, santai, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah (tidak melakukan aktifitas sama sekali). Sedangkan tidur merupakan suatu keadaan tidak sadarkan diri dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun/hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Guiton, dalam buku Haswita, 2017).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak yang harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Secara umum istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan beban dari perasaan gelisah, jadi, beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktifitas sama sekali, sedangkan tidur status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Tarwoto & Wartolah, 2011).

Tabel 2

Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah kebutuhan Tidur	Tahapan tidur
0-3 Bulan	Neonatus	14-18 Jam/Hari	REM 50%
1-18 Bulan	Bayi	12-14 Jam/Hari	REM 20-30%
18 Bulan- 6 Tahun	Anak	11-12 Jam/Hari	REM 25%
3 Tahun-6 Tahun	Prasekolah	11 Jam/Hari	REM 20%
6 Tahun-12 Tahun	Sekolah	10 Jam/Hari	REM 18,5%
12 Tahun-18 Tahun	Remaja	8,5 Jam/Hari	REM 20%
18 Tahun-40 Tahun	Dewasa muda	7-8 Jam/Hari	REM 20-25%
40 Tahun-60 Tahun	Dewasa pertengahan	7 Jam/Hari	REM 20%
60 Tahun keatas	Usia tua	6 Jam/Hari	REM 20-25% NREM IV Menurun Kesadaran Abses

Sumber : Haswita, dkk, 2017

b. Fisiologi tidur

Skala tidur terjadi secara alami dan dikontrol oleh pusat tidur yaitu medulla, tepat di RAS (*Reticular Activating System*) BSR (*Bulbar Synhrtonizing Region*), RAS terdiri dari neuron-neuron di medulla oblongata, pons, dan midbrain. Pusat ini terlibat dalam mempertahankan status bangun dan mempermudah beberapa tahap tidur. Perubahan-perubahan tahap fisiologi dalam tubuh terjadi selama tidur.

Ada dua teori tentang tidur yaitu: RAS diotak mengalami kelelahan sehingga menyebabkan tidak aktif. Sedangkan aktif: suatu bagian diotak yang menyebabkan tidur terhambat oleh bagian lain. RAS dan BSR adalah pikiran aktif yang kemudian menekan pusat otak secara bergantian, RAS berhubungan status jaga tubuh dan menerima sensori input (pendengaran, penglihatan, penghidupan, nyeri, dan perabaan). Rangsangan sensori mempertahankan seseorang untuk bangun dan waspada. Selama tidur tubuh menerima sedikit rangsangan dari korteks seberal.

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu RAS (*Reticular Aktivating System*) BSR (*Bulbar Synhrtonizing Region*). Ras di bagian batang otak di yakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran (memberikan stimulus visual, pendengaran, nyeri, sensori raba dan emosi) pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Tarworo, Warbonah,2011).

c. Tahapan tidur

Tidur yang normal melibatkan 2 fase yaitu: pergerakan mata yang tidak cepat NREM (*Non Rapid Eye Movement*) dan pergerakan mata yang cepat ERM (*Eye Rapid Movement*). Selama NREM seseorang yang tidur mengalami kemajuan melalui empat tahapan yang memerlukan waktu kira-kira 9 menit selama waktu siklus tidur. Sedangkan tidur tahap REM merupakan fase pada akhir tiap

siklus 90 menit sebelum tidur berakhir. Kondisi dari memori dan pemulihan psikologis terjadi pada waktu ini. Faktor yang berbeda dapat meningkatkan atau mengganggu tahap siklus tidur yang berbeda.

1. Tahapan siklus tidur NREM

Tidur NREM ditandai dengan berkurangnya mimpi, tekanan darah turun, tekanan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan mata lambat. Masa NREM ini dibagi menjadi 4 tahapan, masing-masing tahap ditandai dengan pola gelombang otak.

a. Tahap 1 NREM

- 1) Tahap meliputi tingkat paling dangkal dan tidur
- 2) Tahap berlangsung selama 5 menit yang membuat orang beralih
- 3) Pengurangan aktifitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap, tanda-tanda vital dan metabolisme.
- 4) Mudah terbangun dengan ransangan
- 5) Bila terbangun terasa sedang bermimpi

b. Tahap 2 NREM

- 1) Tahap 2 merupakan tidur ringan
- 2) Kemajuan relaksasi otot, tanda vital dan metabolisme menurun
- 3) Berlangsung 10 sampai 20 menit
- 4) Gelombang otak ditandai dengan "*sleep spindles*" dan gelombang kompleks
- 5) Fungsi tubuh berlangsung lambat
- 6) Dapat dibangunkan dengan mudah

c. Tahap 3 NREM

- 1) Tahap 3 meliputi tahap awal tidur yang dalam, yang berlangsung selama 15 sampai 30 menit
- 2) Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak

- 3) Otot-otot dalam keadaan santai dan penuh dengan tanda vital menurun
- 4) Gelombang otak menjadi lebih teratur dan terdapat penambahan gelombang delta yang lambat

d. Tahap 4 NERM

- 1) Tahapan 4 merupakan tahapan tidur terdalam/nyenyak
- 2) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur
- 3) Jika terjadi kurang tidur maka orang yang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini
- 4) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna selama jam terjaga
- 5) Ditandai dengan predominasi gelombang delta yang melambat

2. Tahapan tidur REM

Tidur tipe ini disebut, paradoks sikal. Karena hal ini bersifat paradoks, yaitu seseorang dapat tetap tidur walaupun aktivitas otaknya nyata. Ringkasnya tidur REM merupakan pola atau tipe tidur dimana otak benar-benar dalam keadaan aktif. Tidur ini dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 80 sampai 100 menit. Akan tetapi apabila kondisi yang sangat lelah maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis ini tidak ada. Cirinya adalah sebagai berikut :

- 1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif
- 2) Lebih sulit dibangunkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat
- 3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan
- 4) Frekuensi jantung dan pernapasan menjadi tidak teratur
- 5) Pada otot periver terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur

3. Siklus tidur

Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan NRM siklus tidur yang kompleks normalnya berlangsung dan setiap orang biasanya melalui 4 sampai 5 selama 7 sampai 8 jam tertidur. Tahap NERM 1 sampai 3 berlangsung selama 30menit, kemudian diteruskan ke tahap 4 selama kurang lebih 20 menit. Setelah itu individu kembali ke tahap 3 dan tahap 2 selama 20 menit. Tahap 1 NERM berlangsung sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

4. Fungsi dan tujuan tidur

Fungsi tidur secara jelas tidak diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin, dan lain-lain. Secara umum terdapat dua efek fisiologis dari tidur, efek dari sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf dan yang kedua yaitu efek pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Haswita, dkk, 2017).

5. Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur diantaranya adalah penyakit lingkungan kekelahan, gaya hidup, stress, emosional, stimulan dan alkohol, diet, merokok, meditasi dan motivasi.

- 1) Penyakit. Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada yang biasanya.
- 2) Lingkungan. Faktor lingkungan dapat menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur, akan tetapi,

seiring waktu individu dapat beradaptasi dan tidak lagi berpengaruh dengan kondisi tersebut.

- 3) Kelelahan. Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat siklus REM akan memanjang.
- 4) Gaya Hidup. Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat
- 5) Stres Emosional. Ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar noripinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis.
- 6) Stimulan dan alkohol. Kafein yang terkandung dalam berbagai minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan mengkonsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.
- 7) Diet. Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di waktu malam hari.
- 8) Merokok. Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh akibatnya. Perokok seringkali untuk tidur dan mudah terbangun dimalam hari.
- 9) Medikasi. Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang
- 10) Motivasi. Motivasi dapat mendorong seseorang untuk tidur sehingga mempengaruhi proses tidur, misalnya seseorang ingin tidur lebih cepat agar esok harinya tidak terlambat ke bandara.
- 11) Stimulan dan obat-obatan. Contoh stimulan yang paling umum ditemukan adalah kafein dan nikotin. Kafein dapat merangsang sistem saraf pusat sehingga menyebabkan kesulitan untuk tidur. Kafein dapat ditemukan dalam beberapa minuman seperti kopi dan teh. Golongan narkotik

(misalnya meperidin, hidroklorida dan morfin) dapat menekan REM sehingga menyebabkan sering terjaga pada malam hari (Haswita, dkk, 2017).

6. Gangguan tidur yang umum sering terjadi

1. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau gangguan mental. Seperti perasaan gundah atau gelisah. Beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur (membaca, mendengarkan musik) dan tidur jika benar-benar mengantuk.

2. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gejala ini umum terjadi pada anak-anak

3. Hipersomnia

Hipersomnia adalah kebalikan dari insomnia, yaitu tidur yang berlebihan pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh gangguan medis tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati dan ginjal atau gangguan metabolisme.

4. Narkolepsi

Narkolepsi adalah gangguan kantuk yang tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai serangan tidur. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem

saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya tidur REM.

5. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur adalah kondisi terhentinya napas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini terjadi pada orang yang sering mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritma jantung.

6. Somnambulisme

Somnambulisme merupakan keadaan tengah tertidur tetapi melakukan kegiatan orang yang tidak tidur. Penderita sering kali duduk dan melakukan tindakan motorik misalnya berjalan, dll.

7. Enuresis

Enuresis atau ngompol merupakan kegiatan buang air yang tidak disengaja saat tidur. Enuresis dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu, enuresis nokturnal dan diurnal (Vaughans, 2011).

3. Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur

a. Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal NANDA (klasifikasi 2015-2017).

b. Batasan karakteristik

Menurut NANDA (klasifikasi 2015-2017) batasan karakteristik yang khas pada klien dengan gangguan pola tidur adalah:

- 1) Perubahan pola tidur normal
 - 2) Penurunan kemampuan berfungsi
 - 3) Ketidakpuasan tidur
 - 4) Menyatakan sering terjaga
 - 5) Menyatakan mengalami kesulitan tidur
1. Menyatakan tidak merasa cukup istirahat

Menurut standar daignosis keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), batasan karakteristik meliputi, gejala mayor dan gejala minor yaitu :

1. Gejala dan tanda mayor
 - a) Mengeluh sulit tidur
 - b) Mengeluh sering terjaga
 - c) Mengeluh tidak puas tidur
 - d) Mengeluh pola tidur berubah
 - e) Mengeluh istirahat tidak cukup
2. Gejala dan tanda minor
 - a) Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten, di mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya di atas 90 mmHg. Pada populasi medula, hipertensi sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan darah 90 mmHg (Isti Handayaningsih), 2009).

Hipertensi adalah sebagai tekanan darah peristen dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Syamsudin, 2011). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

2. Etiologi Hipertensi

Klasifikasi berdasarkan etiologi, yaitu sebagai berikut:

- a. Hipertensi esensial primer Sembilan puluh persen penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial primer. Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial yaitu: faktor genetik, stres dan psikologis, faktor lingkungan, diet.
- b. Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya adalah: berupa kelainan ginjal, obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

Bagi kebanyakan orang dewasa, tidak ada penyebab pasti tekanan darah tinggi primer (*esensial*). Tekanan darah tinggi jenis ini, cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Sebaliknya, beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi yang mendasarinya atau disebut hipertensi sekunder. Tekanan darah tinggi jenis ini, cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dari pada hipertensi primer. Berbagai kondisi dan pengobatan dapat menyebabkan hipertensi sekunder, termasuk *obstructive sleep apnea*, masalah ginjal, tumor kelenjar adrenal, masalah tiroid, cacat bawaan tertentu pada pembuluh darah, obat-obatan tertentu (Sugeng Jitowiyono, 2018).

Tabel 3

Klasifikasi Berdasarkan Derajat Hipertensi

Joint National Committee(JNC)

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah distolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

Sumber : (Abdul Majid, 2018).

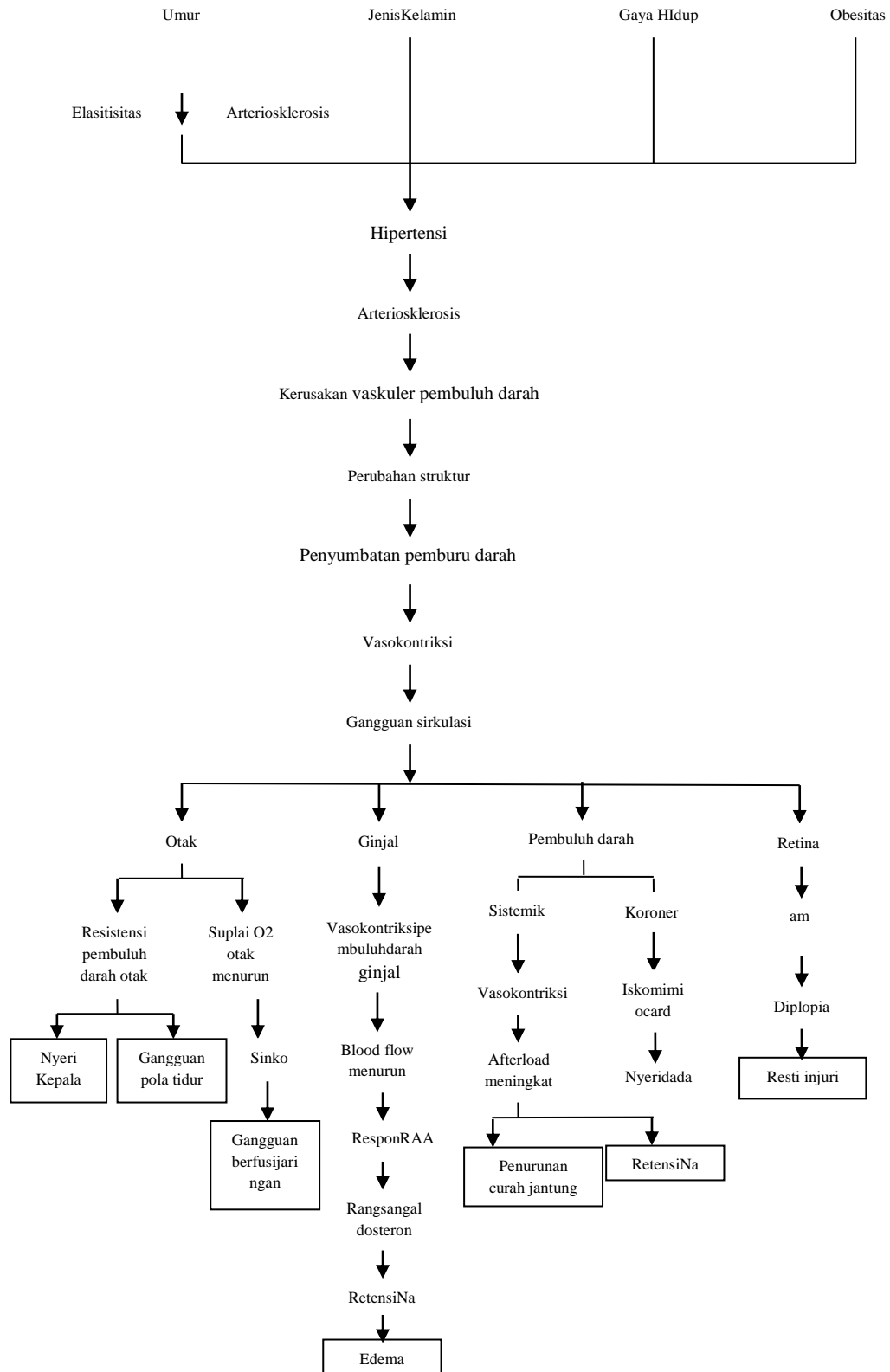
3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak dapat diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Nurarif, 2015).

4. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan disebabkan oleh jumlah darah yang di pompa keluar oleh jantung dan retensi vaskuler sistemik. Jika diameter pembuluh darah menyempit yang di akibatkan oleh adanya aterosklerosis atau vasokonstriksi pembuluh darah maka akan terjadi mekanisme kompensasi dimana tekanan darah akan meningkat guna memaksa darah masuk ke dalam pembuluh darah yang sempit. Sebaliknya jika terjadi peningkatan volume (*viskosistas*) dimana darah menjadi lebih kental, tekanan dipembuluh darah akan meningkat dan jantung akan bekerja lebih kuat untuk mengalirkan darah yang berada didalam pembuluh darah. Keadaan seperti cemas/stress mampu meningkatkan tekanan darah dengan menstimulasi saraf simpatis sehingga menyebabkan *vasokonstriksi perifer* dan meningkatnya tekanan darah selain itu adanya peningkatan insulin dalam darah juga menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Dewi, 2013).

5. Pathway Hipertensi



Gambar 1 Pathway Sumber: Nanda Nic-Noc, 2013

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Sugeng Jitowiyono (2018), pengukuran tekanan darah biasanya dilakukan dengan peletakan manset tangan tiup dilengan dan tekanan darah ditentukan menggunakan alat ukur tekanan pembacaan tekanan darah, dinilai dalam mmHg memiliki dua angka. Nomor pertama (atau atas), mengukur tekanan di arteri saat jantung berdetak (tekanan sistolik), yang kedua (atau lebih rendah) mengukur ukuran tekanan di arteri antara ketukan (tekanan diastolik). Pengukuran tekanan darah di bagi menjadi empat kategori, yaitu sebagai berikut :

- a. Tekanan darah normal, jika berada dibawah 120/80 mmHg.
- b. Pre-hipertensi adalah tekanan sistolik yang berkisaran antara 120 sampai 139 mmHg atau tekanan diastolik berkisar antara 80 mmHg. Prehipertensi cenderung memburuk seiring berjalannya waktu.
- c. Hipertensi tahap satu, adalah tekanan sistlik yang berkisar antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 sampai 99 mmHg.
- d. Hipertensi tahap dua, hipertensi yang lebih parah hipertensi tahap dua adalah tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih tinggi tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih tinggi. Kedua angka dalam pembacaan tekanan darah sangat penting namun, bagi klien pada usia 60 tahun ke atas, pembacaan sistolik signifikan, hipertensi sistolik terisolasi adalah suatu kondisi dimana tekanan diastolik normal (kurang dari 90 mmHg) namun tekanan sistolik tinggi (lebih besar dari 140 mmHg). Hipertensi ini adalah jenis tekanan darah tinggi yang umum diantara orang-orang yang berusia lebih dari 60 tahun. Pembacaan tekanan darah tinggi bisa dilakukan dua sampai tiga kali sebelum tekanan darah tinggi benar-benar terdiagnosis. Jika klien memiliki tekanan darah tinggi, riwayat kesehatan dan pemeriksan juga harus dilakukan tes rutin, seperti tes urin (urinalisis), tes darah, dan kolestrol.

7. Penatalaksanaan

a. Keperawatan

Terapi yang diberikan pada klien tekanan darah tinggi yang terdiri dari terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pada klien pre-hipertensi terapi non-farmakologis seperti modifikasi pola hidup lebih diperlukan dibanding farmakologis. Tujuan pemberian terapi pada tahap ini adalah menurunkan risiko berkembangnya penyakit hipertensi.

Adapun modifikasi pola hidup yang disarankan yaitu diet rendah lemak, perbanyak makan sayur dan buah-buahan, mengurangi konsumsi sodium (<2,4 gram per hari), menghilangkan kebiasaan minum alkohol dan meningkatkan aktifitas fisik seperti jalan cepat selama 30 menit per hari. Pada penderita yang telah masuk tahap hipertensi selain modifikasi gaya hidup, pemberian terapi farmakologis juga diperlukan. Tujuan pemberian terapi yaitu mencapai target tekanan darah ditentukan yaitu <130/80 mmHg (Blus, 2014).

b. Penatalaksanaan Medis

Beberapa obat anti-hipertensi yang sering digunakan yaitu *diuretic tiazid*, *angiotension-converting enzyme inhibitors (ACEIs)*, *angiotensin receptor blockers (ARBs)*, *beta blockers (BBs)* dan *calcium channel blockers*, *central a2* dan *vasodilator langsung*. Pada hipertensi stadium 1 awal biasanya penggunaan single-drug terapi masih efektif. Namun pada stadium 1 akhir dan stadium II kadang diperlukan kombinasi dua atau lebih obat antihipertensi seperti *angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs)*, *angiotensin receptor blockers (ARBs)*, *beta blockers (BBs)* dan *calcium channel blockers (CCBs)*.

Menganjurkan klien makan-makanan yang sehat dengan sedikit garam, asupan garam tidak lebih dari 1/4-1/2 sendok teh : 6 gram/hari, berolahraga secara teratur berupa : jalan, jogging, bersepeda 20 sampai 25 menit dengan frekuensi 3 sampai 5 x per

minggu, dengan mempertahankan berat badan yang ideal, menghindari minuman berkafein, minuman beralkohol, istirahat yang cukup 6 sampai 8 jam dan mengendalikan stress (Sugeng Jitowiyono, 2018).

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Kelvin Anjasmara (2022) Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan metode pendekatan kasus studi kasus. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan suatu gambaran situasi atau fenomena secara rinci tentang apa yang terjadi. Studi kasus ini dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian. Studi kasus ini mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan dua pasien yang mengalami hipertensi dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur. Pengkajian pada dua pasien ini dilakukan pada Tahun 2023, pasien 1 pada tanggal 09 Januari 2023 pukul 10.00 dan pasien 2 pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 11.00. subjek bernama Tn. T dan Ny. S berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia 57 tahun dan 53 tahun. Hasil pengkajian didapatkan dari data kedua pasien. Untuk pasien 1 mengatakan nyeri kepala dan pasien 2 mengatakan nyeri kepala dan sulit tidur, dan pasien 1 memiliki tekanan darah 170/90 mmHg, RR: 25x/menit, N: 104x/menit, S: 36,2 c. sedangkan pasien 2 memiliki tekanan darah 150/90 mmHg, RR:24x/menit, N:102 x/menit, S: 36'c. kedua pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi pada keluarga nya.

Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis merencanakan untuk melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu gangguan pola tidur, resiko defisit nutrisi dan defisit pengetahuan. Salah satu intervensi yang akan dilakukan oleh penulis yaitu teknik relaksasi napas dalam,dan juga pendidikan kesehatan mengenai penyakit hipertensi.

Asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Penulis mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada 2 pasien setiap hari selama 3 hari berturut-turut, selain itu juga penulis memberikan pendidikan kesehatan pada kedua pasien terkait dengan masalah kesehatan hipertensi.

Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 3 hari oleh penulis pada kedua pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien yaitu masalah teratasi sebagian. Diagnosa yang teratasi sebagian yaitu gangguan pola tidur dan yang sudah teratasi yaitu defisit pengetahuan.

Penelitian menurut Albertina Madeira, Joko Wiyono, Nia Lukita Ariani tahun 2019 dengan judul “Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia” yang hasil penelitiannya hampir seluruhnya (79%) gangguan tidur responden termasuk dalam kategori terganggu yaitu 33 orang dan sebagian besar responden lansia tergolong dalam kategori hipertensi derajat 1 sebanyak 33 orang (79%). Hasil analisis bivariat menunjukkan Pvalue $(0,002) < (0,050)$ artinya ada hubungan yang signifikan antara gangguan pola tidur dengan hipertensi pada lansia di Posyandu Mawar Kelurahan Merjosari Wilayah Kerja Dinoyo Kota Malang. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan penyuluhan kepada lansia agar bisa berperilaku hidup sehat dengan cara menghindari gangguan pola tidur untuk mengurangi jumlah penderita hipertensi di Indonesia.

Penelitian menurut Harsismanto J., Juli Andri, Tirta Dwi Payana, Muhammad Bagus Andrianto, Andry Sartika tahun 2020 dengan judul “Kualitas Tidur Berhubungan Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia” yang hasil analisis univariat didapatkan tekanan darah pada lansia hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) yaitu 12 responden (54,5%) mengalami hipertensi ringan, 10 responden (45,5%) mengalami hipertensi sedang. Kualitas tidur yang dialami lansia hipertensi yaitu 11 responden (50%) mengalami kualitas tidur yang baik dan 11 responden

(50%) lainnya mengalami kualitas tidur yang buruk. Hasil analisis bivariate menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value = 0,000 dan nilai $C = 0,674$. Sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan dan kuat antara kualitas tidur dengan perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). Kualitas tidur yang buruk berpengaruh pada perubahan tekanan darah lansia.

Penelitian menurut Milina Setianingsih, Ikit Netra Wirakhmi, Tri Sumarni tahun 2021 dengan judul “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posbindu Desa Kedawung” yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa hasil analisis univariat kualitas tidur lansia sebagian besar dalam kategori buruk sebanyak 25 lansia (83,3%), tekanan darah dalam kategori normal sebanyak 29 lansia (96,7%). Analisis bivariat menunjukkan p -value sebesar 0,023 dan koefisien korelasi sebesar -0,415 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan tekanan darah. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah kebiasaan durasi tidur yang pendek dapat meningkatkan tekanan darah pada lansia, sehingga penelitian ini dapat dimaknai bahwa kualitas tidur berisiko terhadap peningkatan tekanan darah.