

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kematian dini di berbagai belahan dunia. Hipertensi dikenal sebagai “*The Silent Killer*” karena dapat menyebabkan kematian secara mendadak tanpa adanya keluhan atau gejala. Seseorang dinyatakan hipertensi apabila memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg secara berulang dalam waktu pemeriksaan lebih dari dua kali dengan selang waktu 5 menit. Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke organ lainnya (Ardiansyah & Widowati, 2024).

2. Etiologi

Penyebab pasti hipertensi belum diketahui dengan pasti, namun ada beberapa faktor resiko yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi, diantaranya:

- a. Stress.
- b. Kegemukan.
- c. Merokok.
- d. Asupan garam yang tinggi.
- e. Sensitifitas terhadap angiotensin.
- f. Hiperkolesterolemia.
- g. Kurang olah raga.
- h. Genetik.
- i. Obesitas.
- j. Aterosklerosis.
- k. Kelainan ginjal.
- l. Gaya hidup dan kualitas tidur yang buruk.

Penyakit hipertensi dapat timbul dari interaksi antar berbagai dari faktor risiko yang dimiliki seseorang. Beberapa penelitian menemukan hubungan beberapa faktor resiko penyebab dengan kejadian hipertensi pada lansia yaitu: aktifitas fisik yang rendah meningkatkan resiko hipertensi pada lansia, asupan lemak dan natrium yang tinggi, merokok, kurang olahraga dan kualitas tidur lansia yang rendah (J *et al.*, 2020).

3. Tanda dan Gejala

Gejala-gejala hipertensi, antara lain

- a. Sakit pada bagian tengkuk
- b. Leher terasa kaku
- c. Kelelahan
- d. Mual
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Muntah
- h. Mudah tersinggung
- i. Sukar tidur
- j. Pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.

Keluhan tersebut tidak selalu akan dialami oleh seorang penderita hipertensi. Sering juga seseorang dengan keluhan sakit belakang kepala, mudah tersinggung dan sukar tidur, ketika diukur tekanan darahnya menunjukkan angka tekanan darah yang normal. Cara untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi hanya dengan mengukur tekanan darah (Anam, 2020).

4. Patofisiologi

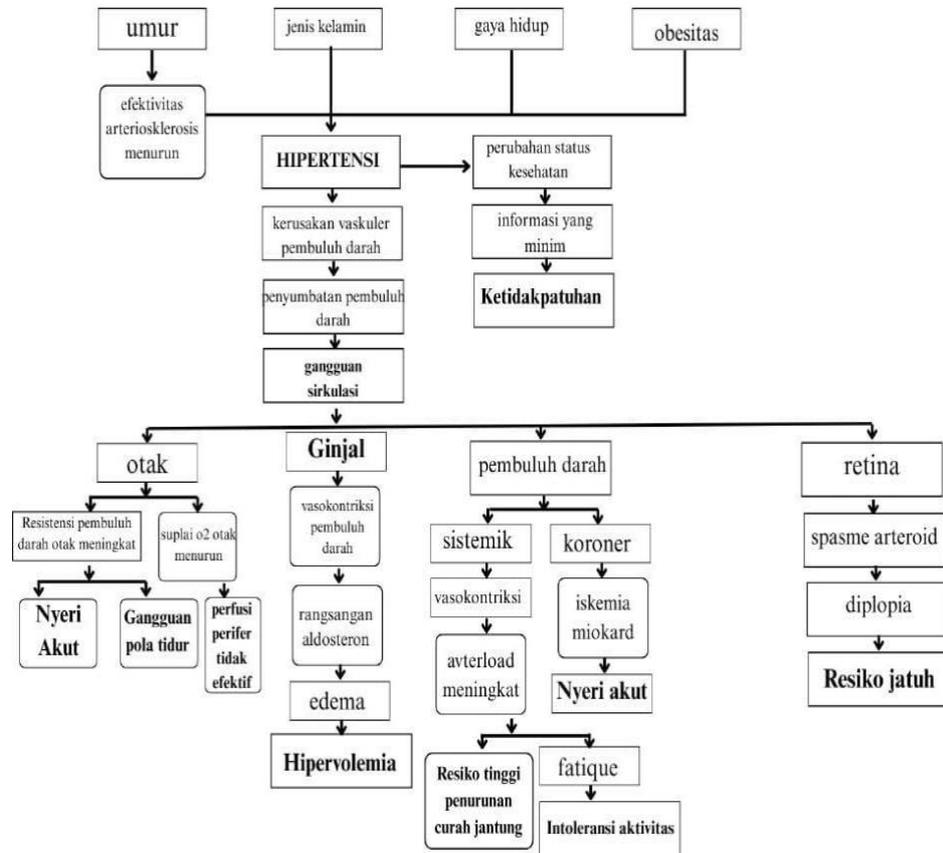
Hipertensi tidak disebabkan oleh pengaruh hormon diuretik, melainkan dapat disebabkan oleh penumpukan natrium di tubuh karena gangguan ginjal atau asupan garam berlebih, yang meningkatkan volume darah. Penyempitan pembuluh darah yang mengurangi aliran ke ginjal juga

memicu pelepasan renin. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah seperti pengerasan dan hilangnya elastisitas menyebabkan pembuluh darah kurang mampu meregang dan menampung darah dari jantung, yang berujung pada penurunan kinerja jantung dan peningkatan tekanan di pembuluh darah. Pada saat jantung memompakan darah lebih kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. Arteri akan kehilangan kelenturannya sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Akibatnya curah jantung meningkat pada penderita hipertensi yaitu akibat suplai oksigen berkurang sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik dan menyebabkan *vasokonstriksi afterload* (Khofifah *et al.*, 2023).

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah sistolik dan diastolik cenderung meningkat. Tekanan sistolik terus naik hingga usia 70-80 tahun, sementara tekanan diastolik naik sampai usia 50-60 tahun lalu stabil atau sedikit turun. Perubahan ini kemungkinan disebabkan oleh pengakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturannya, yang juga menyebabkan peningkatan tekanan nadi seiring bertambahnya usia. Tekanan nadi sendiri merupakan indikator baik adanya perubahan struktural arteri. Mekanisme pasti hipertensi pada lansia belum sepenuhnya dipahami, namun perubahan utama pada sistem kardiovaskuler akibat penuaan normal adalah penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar serta penurunan elastisitasnya. Hal ini menyebabkan penurunan kemampuan pembuluh darah untuk meregang dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik serta peningkatan resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu, sensitivitas baroreseptor juga dapat berubah seiring bertambahnya usia (Kuswardhani, 2017).

Asap rokok mengandung zat berbahaya, termasuk karbonmonoksida, yang sangat merugikan tubuh. Karbonmonoksida dapat masuk ke dalam aliran darah, meningkatkan tekanan darah, dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras agar tubuh mendapatkan cukup oksigen. Selain itu, zat-zat berbahaya dalam rokok dapat menyebabkan penggumpalan

darah, yang menghambat aliran darah dan berpotensi menyebabkan hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021).



Gambar 1 Pathway Hipertensi

Sumber : (Anies, 2020), (PPNI, 2017)

5. Klasifikasi

Hipertensi diklasifikasikan sebagai primer (esensial) atau sekunder (non-esensial) tergantung pada penyebab yang mendasarinya. Hipertensi primer adalah suatu bentuk tekanan darah tinggi yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti (idiopatik) seperti dapat disebabkan karena kurang berolahraga, pola makan, jenis kelamin, dan genetik. Sedangkan hipertensi yang memiliki penyebab seperti kondisi medis atau pengobatan, dikenal sebagai hipertensi sekunder (Fiana & Indarjo, 2024).

6. Faktor Resiko

Rika Widianita, 2023 menjelaskan terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alkohol

a. Faktor risiko tidak dapat diubah

1) Usia

Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia karena perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon.

2) Jenis Kelamin

Pria lebih berisiko di usia muda dan paruh baya, sedangkan wanita lebih berisiko setelah menopause (sekitar usia 55 tahun).

3) Genetik

Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi hingga empat kali lipat.

b. Faktor risiko dapat diubah (gaya hidup tidak sehat)

1) Merokok

Merusak pembuluh darah, menyebabkan penyempitan, dan meningkatkan tekanan darah.

2) Diet rendah serat

(Implikasi terhadap kesehatan pembuluh darah dan berat badan).

3) Konsumsi makanan tinggi lemak (terutama lemak jenuh dan trans)

Meningkatkan berat badan, risiko aterosklerosis, dan tekanan darah.

4) Konsumsi natrium berlebih

Meningkatkan volume cairan tubuh dan tekanan darah.

5) Dislipidemia

(Gangguan kadar lemak dalam darah).

6) Kurang aktivitas fisik

Meningkatkan risiko hipertensi hingga 4,7 kali lipat; olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah.

7) Stres

Aktasi saraf simpatis akibat stres dapat meningkatkan tekanan darah

8) Berat badan berlebih/kegemukan

Meningkatkan kebutuhan darah dan berhubungan dengan proses inflamasi yang dapat menaikkan tekanan darah (meskipun beberapa penelitian menunjukkan tidak ada korelasi pada populasi dengan IMT normal).

9) Konsumsi Alkohol

Meningkatkan keasaman dan kekentalan darah, memaksa jantung bekerja lebih keras dan meningkatkan tekanan darah.

7. Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat menyebabkan:

a. Stroke (Serangan Otak)

Bisa terjadi karena pembuluh darah di otak pecah akibat tekanan tinggi, atau ada sumbatan (embolus) dari bagian tubuh lain yang terkena tekanan tinggi. Kalau pembuluh darah otak menebal dan kaku karena hipertensi kronis, aliran darah ke otak bisa berkurang. Pembuluh darah yang lemah juga bisa membentuk benjolan (aneurisma) yang rawan pecah. Gejala stroke meliputi sakit kepala hebat tiba-tiba, bingung atau seperti mabuk, lemah atau sulit gerak di salah satu sisi tubuh (wajah, mulut, lengan kaku, bicara pelo), dan serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard (Serangan jantung)

Terjadi apabila pembuluh darah jantung (koroner) yang mengeras (arterosklerosis) tidak bisa mengalirkan cukup oksigen ke otot jantung, atau kalau ada bekuan darah (trombus) yang menyumbat aliran darah.

c. Gagal ginjal

Tekanan darah tinggi merusak pembuluh darah kecil (kapiler) di ginjal (glomerulus). Kerusakan ini mengganggu fungsi ginjal menyaring darah, yang lama-lama bisa menyebabkan kekurangan oksigen dan kematian sel-sel ginjal.

d. Ketidakmampuan jantung (Gagal jantung)

Dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat akan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema.

e. Kerusakan otak (Ensefalopati)

Terutama terjadi pada hipertensi maligna (tekanan darah naik sangat cepat). Tekanan tinggi ini memaksa cairan masuk ke jaringan otak, menekan sel-sel saraf, dan bisa menyebabkan koma. Dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Kondisi rusaknya. *glomerulus*, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Intertisium diseluruh susunan syaraf pusat sehingga neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma (Jumu & Juruan, 2024).

8. Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan medikamentosa yaitu penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan (terapi farmakologis) terdiri dari beberapa golongan yaitu: Diuretik, inhibitor simpatik, blok ganglion, penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE), antagonis kalsium. Penggunaan obat-obatan ini bertujuan untuk mengontrol tekanan darah secara efektif dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul akibat hipertensi, perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya (Rika Widianita, 2023).

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi nonfarmakologi bisa dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, mengurangi lemak jenuh dengan mengkonsumsi susu rendah lemak, menurunkan berat badan berlebih, olahraga secara teratur, hindari mengkonsumsi alkohol serta berhenti merokok. Selain itu terdapat terapi komplementer yang murah dan mudah serta dapat menurunkan tekanan darah terutama pada lansia penderita hipertensi, antara lain terapi tertawa, teknik relaksasi otot progresif, aromaterapi dan terapi musik klasik.

Terapi musik dapat diganti dengan mendengarkan Murottal Surah Ar-Rahman. Menurut Widyaastuti (2020) mendengarkan murottal akan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur dengan tempo yang lambat serta harmonis. Terapi ini juga merupakan terapi tanpa efek samping yang aman dan mudah dilakukan.

Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, yang merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon *endorfin* alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Widyastuti, 2020).

Terapi Murottal Al-Qur'an adalah salah satu musik yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Murottal memiliki efek menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Mendengarkan murottal bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperbaiki *mood*, serta meningkatkan kualitas

tidur, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada pengelolaan tekanan darah yang lebih baik (Sari & Ramadhani, 2022).

Surat Ar-Rahman adalah surat ke 55 di dalam Al-Qur'an terdiri dari 78 ayat. Ar-Rahman berarti "Maha Pemurah". Surat ini diistilahkan sebagai pengantin Al-Qur'an karena keindahannya. Memiliki keistimewaan yaitu terdapat 31 kali pengulangan bunyi ayat *Fabi-biayyi alaa'i Rabbi Kuma tukadzdziban* yang mempunyai arti "Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?" yang terletak diakhir setiap ayat yang menjelaskan nikmat Allah yang diberikan kepada manusia. Surat ini menggambarkan tentang rahmat dan nikmat Allah yang melimpah kepada seluruh makhluk-Nya. Mendengarkan surat Ar-Rahman akan menstimulasi gelombang positif sebagai terapi relaksasi karena surat Ar-Rahman memiliki karakteristik mendayu-dayu. Saat otak diberikan stimulus berupa suara, dan suara berbanding lurus dengan frekuensi natural sel, maka sel akan beresonansi kemudian dapat aktif memberikan sinyal ke kelenjar. Selanjutnya tubuh akan mengeluarkan hormon *endorphine* kondisi inilah yang akan membuat tubuh rileks. Ketika tubuh rileks maka akan terjadi penurunan *epinephrine* dan tekanan darah (Harmawati *et al.*, 2020).

B. Konsep Menua

1. Pengertian Lansia

Menurut *World Health Organization (WHO)*, lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *Aging Process* atau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan (Paende, 2019).

2. Batasan Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam batasan usia lanjut usia (lansia) berbeda dari waktu ke waktu. Menurut *World Health Organization (WHO)* lansia meliputi:

a. Usia Pertengahan (*Middle age*) usia 45 sampai 59 tahun

Adalah masa transisi di mana pria dan wanita mulai meninggalkan ciri-ciri fisik dan perilaku masa dewasa mereka. Pada periode ini, perhatian terhadap agama meningkat dibandingkan sebelumnya, sering kali didorong oleh kebutuhan pribadi dan sosial.

b. Lanjut Usia (*Elderly*) antara usia 60 sampai 74 tahun

merupakan kelanjutan dari usia pertengahan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan di jalani setiap individu di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

c. Lanjut Usia Tua (*Old*) antara usia 75 sampai 90 tahun

merupakan lansia yang memiliki resiko dengan masalah kesehatan.

d. Usia Sangat Tua (*Very old*) lansia di atas 90 tahun

merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang (Mujiadi & Rachmah, 2022).

3. Ciri ciri Lansia

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi sangat berperan dalam proses ini; lansia dengan motivasi rendah cenderung mengalami kemunduran fisik lebih cepat, sementara lansia yang memiliki motivasi tinggi dapat memperlambat kemunduran fisik.

b. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Ratna, 2023).

4. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Semakin berkembangnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia seperti perubahan fisik.

a. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler.

Pada tahap lanjut usia akan terjadi perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologi karena semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun. Salah satu gangguan kesehatan yang terjadi pada lansia adalah pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding arteri, adanya penebalan pada dinding kapiler sehingga menyebabkan melambatnya pertukaran antara nutrisi dan zat sisa metabolisme antara sel dan darah, terjadinya kekakuan pada dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik (Fazriana *et al.*, 2023).

Pada penelitian Sudarso *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa kondisi penyakit kardiovaskular terjadi seiring pertambahan usia dimana terjadi penurunan elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan kekakuan pada pembuluh darah sistemik akibat penuaan. Hal ini nantinya akan berhubungan kelainan pada sistem kardiovaskuler yang akan menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi.

b. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

Pola tidur pada lanjut usia akan mengalami perubahan. Selama penuaan dengan berbagai masalah yang membuatnya berbeda dari orang muda, perubahan pola tidur tersebut yaitu kesulitan tidur, sering bangun lebih awal saat pagi hari dan terjadi kondisi dimana jumlah tidur siang yang lebih banyak. Lansia akan mengalami kondisi penurunan jumlah waktu yang lebih lama untuk tidur lebih nyenyak. Usia sangat mempengaruhi kualitas tidur, dimana semakin tinggi usia seseorang maka akan mempengaruhi penurunan durasi waktu tidurnya (Leba, 2020).

Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan hipertensi, dengan hubungan yang positif yang artinya semakin tinggi kualitas tidur yang buruk maka semakin tinggi pula angka terjadinya peningkatan tekanan darah, hal tersebut dipengaruhi saat tidur terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatik terhadap pembuluh darah yang meningkatkan detak jantung dan terjadinya peningkatan tekanan darah. Selain itu kualitas tidur yang buruk dapat mengalami masalah dan kebiasaan tidur yang buruk dapat menjadikan stres fisik, psikososial dan peningkatan aktivitas saraf simpatik sehingga meningkatkan detak jantung dan tekanan darah serta retensi garam yang dapat menjadikan hipertensi. Hipertensi dapat disebabkan oleh banyak faktor yang salah satu faktornya adalah kualitas tidur, apabila seseorang mengalami kualitas yang buruk maka dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatik sehingga terjadi peningkatan detak jantung yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Melizza *et al.*, 2020).

Waktu tidur normal lansia adalah 7-8 jam perhari. Dikatakan penurunan kualitas tidur apabila tidur lansia 5-6 jam. Lansia akan di kategorikan memiliki gangguan tidur bila tidur selama 5 jam perhari. Angka kejadian gangguan pola tidur cukup tinggi, menurut *National Sleep Foundation* melaporkan lansia di Amerika usia 65 tahun ke atas mengalami masalah tidur sekitar 80% (Gini *et al.*, 2023).

d. Sistem pendengaran

Pada sistem pendengaran akan mengalami penurunan akibat proses menua. Secara fisiologis, manusia akan kehilangan pendengarannya seiring dengan bertambahnya usia, fenomena ini disebut sebagai presbikusis. Presbikusis adalah gangguan pendengaran sensorineural yang umum terjadi pada manusia lanjut usia, gangguan pendengaran ini dapat terjadi karena proses degenerasi organ pendengaran yang terus mengalami penurunan secara progresif dan simetris pada kedua sisi telinga (Putri *et al.*, 2023).

Putri dan kawan-kawan (2023) menjelaskan juga bahwa selain faktor usia, faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian presbikusis adalah faktor genetik, hormon, paparan suara keras atau agen ototoksik, riwayat infeksi telinga, dan riwayat penyakit sistemik tertentu. Telinga bagian dalam lebih sensitif dibanding bagian luar dan tengah. Seiring bertambahnya usia, bisa terjadi kerusakan sel dan saraf pendengaran, serta perubahan pada pembuluh darah di telinga, yang dapat menyebabkan penurunan fungsi pendengaran.

Salah satu upaya untuk mempertahankan kemampuan indra yang sudah mengalami penurunan pendengaran dengan memberikan stimulasi yaitu terapi musik. Terapi musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran yang berorganisasi terdiri atas melodi, ritme, harmoni, warna (timbre), bentuk, dan gaya. Bagian terpenting dari musik adalah irama. Musik terbagi dalam 2 irama, yaitu irama

musik yang beraturan dan irama musik yang tidak beraturan (Napitupulu & Sutriningsih, 2019).

Napitupulu & Sutriningsih (2019) menjelaskan bahwa irama yang beraturan dapat mempengaruhi keseimbangan psikofisik, sebaliknya irama yang tidak beraturan dapat mengganggu keseimbangan psikofisik. Contoh musik yang beraturan salah satunya adalah musik klasik. Dengan mempertahankan kemampuan indera lansia akan memberikan efek yang baik terhadap kemampuan fisik dan psikis lansia. Lansia akan lebih bahagia, mandiri, produktif dan dapat menikmati kembali hidupnya sehingga akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

International Council on Active Aging, atau *ICAA*, merumuskan 7 dimensi lansia yang menciptakan lansia tangguh, dimana *active aging* memiliki filosofi bahwa tiap individu dapat hidup sepenuhnya dengan ketujuh dimensi ini. Ketujuh dimensi tersebut yang disebut *7 Dimensions of Wellness* meliputi: Spiritual, fisik, emosional, intelektual(kognitif), profesional (vokasional), sosial, lingkungan (Khairunnisa & Nulhaqim, 2021). Pentingnya 7 dimensi lansia tangguh terkait dengan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu jika kebutuhan spiritual lansia terpenuhi dengan baik maka kualitas hidup juga akan meningkat, dan untuk mengantisipasi permasalahan lansia terkait dengan 7 dimensi lansia tangguh maka perlu persiapan sejak dini.

Didalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ditemukan penjelasan spiritual adalah hal yang berhubungan dengan atau bersifat kejiwaan (rohani, batin). Kegiatan berbasis keyakinan kelompok dan individu, meditasi pribadi, latihan *mindfulness* (yoga, tai chi), dan merasakan keindahan alam dapat memberikan kesempatan untuk pertumbuhan spiritual. Peningkatan spiritual dapat digunakan untuk mengurangi stress, tekanan depresi yang bisa

menyebabkan kenaikan tekanan darah. Seseorang yang memiliki spiritualitas yang kuat akan merasakan ketenangan, hal ini yang akan berdampak terhadap tekanan darah seseorang. Spiritual merupakan motivasi dalam diri yang bisa meyakinkan seseorang dalam memberikan makna hidup sumber kekuatan, serta membantu seseorang untuk memaknai tujuan hidupnya dengan lebih luas (Kirnawati *et al.*, 2021).

Kirnawati dan kawan kawan (2021) menjelaskan bahwa semakin bertambah usia semakin bertambah tingkat spiritual seseorang. Spiritual membantu lansia dalam beradaptasi dengan perubahan yang disebabkan penyakit kronis. Spiritual juga digunakan untuk menetralkan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa lansia membutuhkan spiritual dalam penyembuhan dan pemulihan penyakitnya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tahap penting dari proses keperawatan yang sesuai bagi kebutuhan individu. Pengkajian terhadap lansia adalah proses peninjauan situasi lansia untuk mendapatkan data yang bertujuan untuk memberikan bantuan, bimbingan, pengawasan, perlindungan, dan pertolongan. Kegiatan pengkajian dapat dilakukan melalui observasi dan wawancara (Wijaya *et al.*, 2024).

Wijaya *et al* (2024) mengatakan bahwa pengkajian yang akurat, lengkap sesuai kenyataan dan kebenaran data sangat penting untuk langkah selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respon individu. Pengkajian pada asuhan keperawatan lansia hipertensi dengan gangguan pola tidur pada subjek dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Mengacu pada sdi data mayor yang harus dikaji adalah: Keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga saat tidur, keluhan tidak puas tidur, keluhan istirahat tidak cukup (PPNI, 2017).

Pengkajian perilaku deprivasi tidur. Tanda dan gejala fisik dan perilaku yang timbul sebagai efek dari gangguan istirahat tidur menurut (Adolph, 2016) seperti:

- a. Wajah, misalnya mata panda, mata sembab, konjungtiva kemerahan, atau mata cekung.
- b. Perilaku yang terkait dengan gangguan istirahat tidur, misalnya apakah subjek mudah tersinggung, selalu menguap, kurang fokus atau terlihat bingung.
- c. Kelelahan, misalnya apakah subjek lelah, letih, atau lesu.

Pengkajian fisik meliputi: pemeriksaann umum, per system, system neurologi, sistem pencernaan, sistem immunology, sistern endokrin, sistem urogenital, sistem integumen, sistem muskoleskeletal. Selain itu pengkajian psikogerontik meliputi: Status fungsional (Indeks KATZ), status kognitif/afektif, fungsi sosial (APGAR) (Ummah, 2019).

2. Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk memberikan asuhan kepada subjek . Tindakan ini dapat berupa intervensi yang dilakukan secara mandiri oleh perawat, intervensi yang direkomendasikan oleh dokter, atau intervensi kolaboratif yang melibatkan tim kesehatan lainnya.

Luaran yang ditetapkan berdasarkan tautan dengan SDKI pada diagnosa Gangguan Pola Tidur maka tujuan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil adalah:

- a. Keluhan sulit tidur menurun
- b. Keluhan sering terjaga menurun
- c. Keluhan tidak puas tidur menurun
- d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Berdasarkan SIKI yang tertaut pada SDKI gangguan pola tidur implementasi yang dapat diterapkan intervensi utama yaitu dukungan tidur. Selain itu dapat juga menggunakan intervensi pendukung salah satunya ada terapi musik menurut SIKI terapi musik bisa menggunakan berbagai jenis musik (PPNI, 2019).

Intervensi yang dilakukan oleh Sari & Ramadhani (2022) untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu terapi musik jenis terapi murottal. Tujuan terapi ini adalah untuk mengatasi kebiasaan usia lanjut yang mudah terjaga di malam hari saat tidur. Terapi audio murottal Al-Qur'an yang dilakukan 15 menit perhari nya selama 7 hari berturut-turut, 1 kali dalam sehari saat menjelang tidur malam dengan berkolaborasi terapi farmakologi yaitu obat oral Amlodipin 1x5 mg. Cara yang dilakukan yaitu: Memposisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman, membatasi rangsangan eksternal selama terapi di lakukan (lampu, suara pengunjung, panggilan telepon), gunakan volume yang sesuai dengan keinginan subjek, memutar rekaman Murottal Ar-Rahman 78 ayat selama 15 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas dan kuantitas tidur pada lansia dengan hipertensi.

Aini *et al* (2024) menerapkan terapi murottal surah Ar-Rahman selama 7 hari berturut turut dan dilakukan 1 kali sehari yaitu pada malam hari sebelum tidur, pada subjek 1 dilakukan pukul 20.00 dan pada subjek 2 dilakukan pada pukul 20.30. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan peneliti pada subjek 1 dan 2 bahwa gangguan pola tidur

sudah teratasi dengan menunjukkan perubahan pada pola tidur subjek. Hasil evaluasi hari pertama hingga hari ke tujuh masalah sudah teratasi karena tekanan darah tinggi subjek ada perubahan menurun dan subjek sudah bisa tidur dengan nyenyak dan keluhan sulit tidur menurun.

Agustina (2021) melaksanakan tindakan dengan cara memberikan terapi musik sesuai dengan yang disukai lansia selama 30-60 menit sampai lansia tersebut tertidur dalam 5 hari. Didapatkan hasil bahwa setelah penerapan terapi musik selama 5 hari, keluhan sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, dan istirahat tidak cukup dengan nilai 4 yaitu cukup menurun pada lembar observasi.

3. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi merupakan tahap kelima atau terakhir dalam proses keperawatan, pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya (Amalia & Hendayani, 2022).

Hasil yang di evaluasi pada penelitian Sari & Ramadhani (2022) subjek penelitiannya menunjukkan peningkatan kualitas tidur yang diutarakan secara subjektif, meliputi: perbaikan kualitas tidur, pernyataan bahwa istirahatnya cukup dan tidak ada keluhan nyeri, kemudian tidak terbangun saat malam hari, nampak segar. Subjek mengatakan mudah memulai tidur setelah rutin melakukan terapi murottal.