

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP LANSIA

2.1.1 Pengertian

Lansia ialah proses alamiah yang terjadi terhadap seseorang karena telah menginjak tahap akhir dari fase kehidupan, proses ini terjadi dengan berkesinambungan dimana ketika seseorang mengalami beberapa perubahan sehingga mempengaruhi fungsi serta kemampuan seluruh tubuh yang disebut dengan proses penuaan (Mawaddah et al., 2019).

Lansia merupakan tahap lanjutan dari sebuah proses kehidupan yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan kondisi lingkungan sekitar. Lansia merupakan seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun (Putri, 2019).

2.1.2 Batasan Lansia

1. Menurut Depkes RI 2016 dalam (Dewi, 2022)
 - a. Pra lansia adalah seseorang yang berusia 45-49 tahun.
 - b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun lebih.
 - c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan.
 - d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan aktivitas.

- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, hidupnya bergantung pada orang lain.
2. Menurut WHO dalam (Dewi, 2022)
- a. Usia pertengahan yaitu usia 45-59 tahun.
 - b. Lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60 – 74 tahun.
 - c. Lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75 – 90 tahun.
 - d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu lebih dari 90 tahun.

2.1.3 Proses Menua

Menurut (Depkes, 2016) tentang proses menua yaitu :

1. Teori Biologi

a. Teori Genetik dan Mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

b. *Immunology Slow Theory*

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c. Teori Stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

d. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e. Teori Rantai Silang

Reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori Psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Memori adalah kemampuan daya ingat lansia terhadap suatu kejadian/peristiwa baik jangka pendek maupun jangka panjang memori terdiri atas tiga komponen sebagai berikut :

- a. Ingatan yang paling singkat dan segera.
- b. Ingatan jangka pendek.
- c. Ingatan jangka panjang.

3. Teori Sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan dari (*disengagement theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*).

2.1.4 Masalah Kesehatan Pada Lansia

Masalah kesehatan pada lansia sering disebut sebagai sindrom geriatri yaitu kumpulan gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia, yaitu :

1. *Immobility* (kurang bergerak)
2. *Instability* (mudah jatuh)
3. *Incontinence* (beser BAB/BAK)
4. *Intellectual impairment* (gangguan intelektual/ demensia)
5. *Infection* (infeksi)
6. *Insomnia* (sulit tidur)
7. *Impairment of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)
8. *Isolation (Depression)*
9. *Inanition* (malnutrisi)
10. *Impecunity* (kemiskinan)
11. *Iatrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)
12. *Immunodeficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)
13. *Impaction* (sulit buang air besar)

2.2 KONSEP HIPERTENSI

2.2.1 Pengertian

Hipertensi ialah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) serta angka kematian (mortalitas). Hipertensi ialah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau kronis dalam waktu yang lama. Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darahnya melebihi batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Lipu & Prihati, 2023).

Penggolongan hipertensi menurut (Aini, 2022) :

a. Normal

Tekanan darah sistolik <120 mmHg, tekanan diastolik <80 mmHg.

b. Pre hipertensi

Tekanan darah sistolik 120-139 mmHg, tekanan diastolik 80-89 mmHg.

c. Hipertensi tahap I

Tekanan sistolik 140-159 mmHg, tekanan diastolik 90-99 mmHg.

d. Hipertensi tahap II

Tekanan sistolik >160 mmHg, tekanan diastolik >100 mmHg.

2.2.2 Etiologi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder. Hipertensi primer dipengaruhi oleh pola hidup seperti makan yang tidak sehat, kurang olahraga, serta minum-minuman beralkohol. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain seperti penyakit ginjal, tiroid, serta paratiroid. Namun para ahli mengungkapkan bahwa terdapat dua

faktor yang memudahkan seseorang terkena hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol serta faktor yang dapat dikontrol (Aini, 2022).

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol

a. Keturunan

Hipertensi dianggap poligenik serta multifaktorial yaitu pada seseorang dengan riwayat keluarga. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi..

b. Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih mudah terserang hipertensi dibandingkan wanita.

c. Usia

Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60% klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

2. Faktor yang dapat dikontrol

a. Kegemukan

Obesitas terutama pada bagian tubuh atas, dengan meningkatnya jumlah lemak di sekitar diafragma, pinggang serta perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain bisa ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

b. Kurang olahraga

- c. Merokok, mengkonsumsi alkohol, serta penyalahgunaan obat

Merokok, mengkonsumsi banyak alkohol, serta penyalahgunaan obat terlarang ialah faktor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin didalam rokok sigaret serta obat seperti kokain bisa menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

- d. Konsumsi garam berlebih

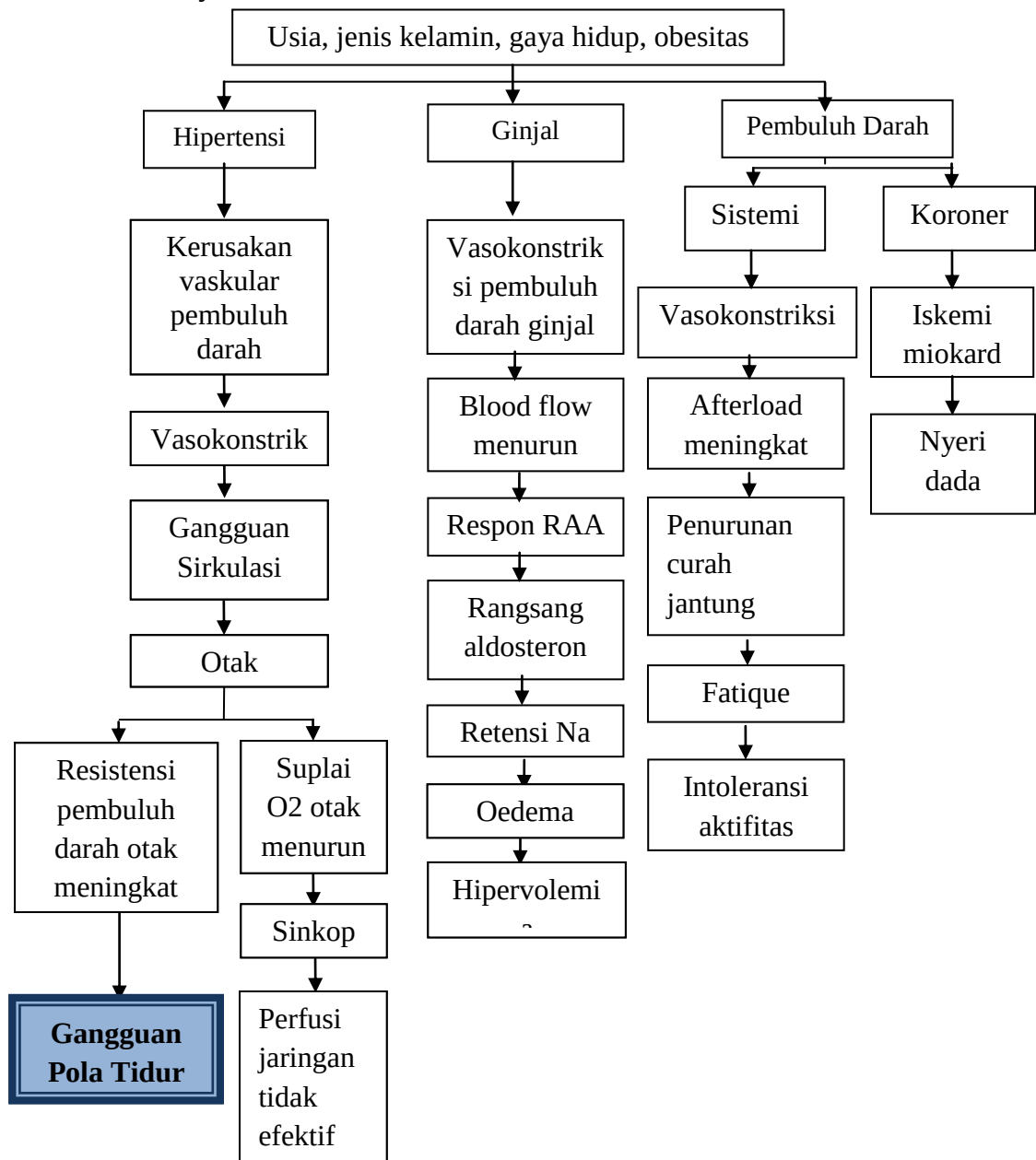
Kelebihan konsumsi garam dapat menjadi pencetus hipertensi. Diet tinggi garam mengakibatkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebih, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor didalam sistem saraf pusat.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa ada gejala. Menurut (Aini, 2022) sebagian besar gejala klinis timbul karena:

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intrakranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal serta filtrasi glomerulus.
5. Edema dependen serta pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.2.4 Pathway



Gambar 2. 1 Gambar Pathway

2.2.5 Penatalaksanaan

Menurut Haefa et al., 2019 penatalaksanaan pada pasien hipertensi terdapat dua penatalaksanaan yaitu:

1. Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis ialah penanganan dengan obat-obatan, seperti obat diuretik (hidroklorotiazid), penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, reserpin), beta blocker (metoprolol, propranolol, atenolol), vasodilator (prazosin, hidralazin), angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor (captopril), penghambat angiotensin II (valsartan) dan angiotensin kalsium (diltiazem dan verapamil).

2. Terapi non farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup, diantaranya:

- a. Mempertahankan berat badan ideal mengatasi obesitas dengan cara diet rendah kolesterol tinggi serat dan protein.
- b. Mengurangi asupan natrium.
- c. Membatasi konsumsi alkohol.
- d. Diet yang mengandung kalium serta kalsium dengan mempertahankan asupan diet potassium.
- e. Menghindari merokok.
- f. Penurunan stress.
- g. Relaksasi.

Salah satu relaksasi yang bisa dilakukan ialah relaksasi otot progresif. Relaksasi dapat diartikan sebagai teknik yang dilakukan untuk

mengatasi stress dimana akan terjadi peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan rasa khawatir berkurang (Arna & Handayani, 2022).

2.3 KONSEP GANGGUAN POLA TIDUR

2.3.1 Definisi Tidur

Tidur merupakan keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, serta bisa terbangun kembali dengan stimulus serta sensori yang cukup (Riyadi, 2020).

Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas serta kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal. Gangguan pola tidur merupakan keadaan saat individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya sehingga mengakibatkan rasa tidak nyaman serta mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Riyadi, 2020).

2.3.2 Fisiologi Tidur

Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dan menginduksi rasa kantuk, dan juga sebagai medula kerja otak (Surgawa & Nikado, 2019).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu *Reticular Activating System (RAS)* dan *Bulbar Synchronizing Region (BSR)*. RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang

dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran, memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba, serta emosi dan proses berpikir. RAS melepaskan katekolamin pada saat sadar, sedangkan BSR mengeluarkan serotonin yang menimbulkan rasa kantuk yang selanjutnya menyebabkan tidur. Kondisi terbangun seseorang tergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik (Surgawa & Nikado, 2019).

2.3.3 Tahapan Tidur

Menurut Surgawa & Nikado, (2019) ada dua tahapan tidur, yaitu *non-rapid eye movement (NREM)* dan *rapid eye movement (REM)*.

1. Tidur NREM

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek dari pada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Disamping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).

2. Tidur REM

Tidur REM berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi

lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur. Selama tidur, individu melewati tahap tidur NREM dan REM.

Siklus tidur yang komplit normalnya berlangsung selama 1,5 jam, dan setiap orang biasanya, melalui empat hingga lima siklus selama 7-8 jam tidur. Siklus tersebut dimulai dari tahap NREM yang berlanjut ke tahap REM. Tahap NREM I-III berlangsung selama 30 menit, kemudian diteruskan ke tahap IV selama $\pm$ 20 menit. Setelah itu, individu kembali melalui tahap III dan II selama 20 menit. Tahap I REM muncul sesudahnya dan berlangsung selama 10 menit.

2.3.4 Klasifikasi Gangguan Tidur

Menurut Surgawa & Nikado, (2019) gangguan tidur dapat diklasifikasikan, meliputi:

1. Disomnia

Kondisi psikogenik primer dimana gangguan utamanya ialah jumlah, kualitas, atau waktu tidur dikarenakan faktor-faktor emosi. Yang termasuk pada gangguan ini meliputi:

- 1) Insomnia, merupakan kondisi seseorang sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur.
- 2) Hipersomnia, merupakan kondisi yang ditandai dengan rasa kantuk yang berlebihan yang menyebabkan keinginan untuk tidur yang lama, yaitu sekitar 20 jam sehari.

- 3) Narkolepsi, merupakan gangguan tidur yang gejala awalnya ditandai dengan rasa kantuk yang tidak tertahankan di siang hari, lalu tidur secara tiba-tiba tanpa mengenal waktu dan tempat.
- 4) Gangguan siklus sirkadian, merupakan pola persisten atau berulang gangguan tidur yang dihasilkan baik dari jadwal tidur-bangun yang berubah.

2. Parasomnia

Merupakan peristiwa episodik abnormal yang terjadi selama tidur. Berkaitan dengan perilaku tidur atau peristiwa fisiologis yang berkaitan dengan tidur. Parasomnia ini meliputi:

- 1) Somnambulisme, kondisi dimana seseorang berjalan atau bergerak ke sekeliling tempat tidur padahal sedang tertidur lelap.
- 2) *Night terorris*, merupakan episode berteriak disertai dengan rasa takut dan memukul saat seseorang masih tertidur.
- 3) *Nightmare*, gangguan ansietas mimpi yang terjadi dan juga ditandai dengan munculnya mimpi yang terus berulang selama tidur dan mimpi terasa mengancam dan menakutkan sehingga membuat tidur menjadi tidak aman dan nyaman.

2.3.5 Insomnia

Menurut DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), Insomnia didefinisikan sebagai keluhan dalam hal kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur atau tidur non-restoratif yang berlangsung setidaknya satu bulan dan menyebabkan gangguan signifikan atau gangguan dalam fungsi individu.

1) Etiologi insomnia

Faktor yang menyebabkan seseorang yang mengalami insomnia diantaranya stress atau kecemasan, depresi, kelainan-kelainan kronis, efek samping pengobatan, pola makan yang buruk, kafein, nikotin, dan alkohol, kurang olahraga, usia lanjut (insomnia lebih sering terjadi pada orang berusia diatas 60 tahun), riwayat penyakit, serta latihan fisik yang berat dan kelelahan (Surgawa & Nikado, 2019).

2) Patofisiologi

Setiap masalah yang terjadi dalam hidup seseorang merupakan sebuah stressor bagi tubuh. Tubuh akan memberikan respon terhadap stressor tersebut dengan melakukan mekanisme *hipotalamus pituitari aksis* (HPA). Dalam mekanisme ini, hipotalamus akan menghasilkan *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang merangsang hipofisis menghasilkan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH). ACTH dilepas ke dalam aliran darah dan menyebabkan korteks kelenjar adrenal melepas hormon kortisol. Kadar kortisol yang tinggi menyebabkan melatonin darah menjadi rendah, kemudian merangsang sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan kondisi terus terjaga (Surgawa & Nikado, 2019).

3) Klasifikasi insomnia

Klasifikasi insomnia menurut Surgawa & Nikado, (2019)

Berdasarkan waktu terjadinya, insomnia dibagi menjadi :

a) *Transient insomnia*

Insomnia yang berhubungan dengan kejadian tertentu yang berlangsung sementara kurang dari 2 minggu dan biasanya menimbulkan stress dan dapat dikenali dengan mudah oleh pasien sendiri.

b) *Short-term insomnia* (Insomnia jangka pendek)

Berlangsung antara 2-4 minggu dan biasanya disebabkan oleh kejadian stress yang lebih persisten, seperti kematian salah satu anggota keluarga..

c) *Long term insomnia* (insomnia jangka panjang)

Merupakan insomnia kronis yang biasanya menyertai penyakit psikiatrik atau penyakit fisik yang berat. Insomnia jangka panjang berlangsung lebih dari 3 malam setiap minggunya dan berlangsung lebih dari 4 minggu.

Klasifikasi insomnia dilihat dari penyebabnya dibagi menjadi dua yaitu:

a. Insomnia primer

Terjadi hyperarousal system yang berlebihan. Pasien dapat tidur tetapi tidak merasa tidur. Fase REM sangat kurang dan fase NREM cukup. Periode tidur juga mengalami pengurangan dan lebih sering terbangun. Insomnia primer tidak berhubungan

dengan kejiwaan, masalah neurologi, masalah medis lainnya, ataupun penggunaan obat tertentu, namun penyebab insomnia primer berhubungan dengan kebiasaan sebelum tidur, pola tidur, dan lingkungan tempat tidur.

b. Insomnia sekunder

Insomnia sekunder disebabkan karena irama sirkadian, kejiwaan, masalah neurologi atau masalah medis lainnya dan reaksi obat. Insomnia ini sering terjadi pada orang tua. Pada insomnia sekunder karena penyakit organik, kontinuitas tidurnya terganggu, misal pada penderita artritis yang mudah terbangun karena nyeri yang timbul.

2.3.6 Pengukuran Kualitas Tidur

Mengukur variabel kualitas tidur menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang dikembangkan oleh Buysse et al, (1989). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas oleh Agustin (2012) yang mempunyai hasil reliabilitas 0,766. *Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri 7 komponen. Nomor pertanyaan masing-masing komponen bisa dilihat di dalam tabel berikut:

Tabel 2. 1 Kuesioner Kualitas Tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

No.	Komponen	Nomor Pertanyaan
1	Kualitas tidur subjektif	9
2	Latensi tidur	2, 5a
3	Durasi tidur	4
4	Efisiensi tidur	1,3,4
5	Gangguan tidur	5b-5j
6	Penggunaan obat untuk membantu tidur	6
7	Disfungsi aktivitas sehari-hari	7,8

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.		Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1 x seminggu (1)	2 x seminggu (2)	≥ 3 x seminggu (3)
	a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
	b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
	c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
	d.	Sulit bernapas dengan baik				
	e.	Batuk atau mengorok				
	f.	Kedinginan di malam hari				

	g.	Kepanasan di malam hari				
	h.	Mimpi buruk				
	i.	Terasa nyeri				
	j.	Alasan lain.....				
6.		Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7.		Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
			Tidak antusias (0)	Kecil (1)	Sedang (2)	Besar (3)
8.		Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
			Sangat Baik (0)	Cukup Baik (1)	Cukup Buruk (2)	Sangat Buruk (3)
9.		Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Tabel 2. 2 Kisi – Kisi Kuesioner PSQI

KISI – KISI KUESIONER PSQI

No.	Komponen	No. Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1.	Kualitas tidur subjektif	9	Sangat baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2.	Latensi tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
	Skor latensi tidur	2 + 5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3.	Durasi tidur	4	>7 jam 6-7 jam 5-6 jam <5 jam	0 1 2 3
4.	Efisiensi tidur Rumus : Durasi tidur : Lama di tempat tidur x 100% *Durasi tidur (No. 4) *Lama tidur (Kalkulasi respon No. 1 dan 3)	1,3,4	>85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6.	Penggunaan obat	6	Tidak pernah 1 x seminggu 2 x seminggu >3 x seminggu	0 1 2 3
7.	Disfungsi Aktivitas di siang hari	7	Tidak pernah 1 x seminggu 2 x seminggu >3 x seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3

		7 + 8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
--	--	-------	------------------------	------------------

Keterangan Kolom Skor :

0 = Sangat baik

1 = Cukup baik

2 = Agak buruk

3 = Sangat buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan : Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7.

Dengan kriteria hasil skor :

- Kualitas tidur sangat baik : Nilai skor 0
- Kualitas tidur Baik : Nilai skor 1-9
- Kualitas tidur cukup buruk : Nilai skor 10-18
- Kualitas tidur sangat buruk : Nilai skor 19-27

2.3.7 Penatalaksanaan

1. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu pemberian obat golongan hipnotik yang dimulai dengan dosis rendah, selanjutnya dinaikkan perlahan sesuai kebutuhan, namun khusus pada orang tua hindari penggunaan obat golongan hipnotik khususnya benzodiazepin karena akan menimbulkan ketergantungan obat (Surgawa & Nikado, 2019).

2. Terapi Non Farmakologi

a. Terapi relaksasi otot progresif

Terapi relaksasi yang dilakukan dengan gerakan untuk mengencangkan serta melemaskan otot-otot pada bagian tubuh guna menciptakan perasaan rileks. Sehingga hal tersebut dapat meningkatkan kualitas tidur lansia, serta relaksasi otot progresif memberikan efek secara fisik yaitu stabilnya tekanan darah lansia, sehingga kualitas tidur meningkat (Manurung & Adriani, 2019).

b. Terapi Pemijatan

Bentuk terapi alternatif yang digunakan untuk meredakan gejala penyakit tertentu. Terapi ini tidak hanya dapat memberikan efek relaksasi, tetapi juga efektif untuk mengatasi stres dan meredakan nyeri.

2.4 KONSEP TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

2.4.1 Pengertian

Relaksasi merupakan teknik yang digunakan untuk mengatasi stress dimana akan terjadi peningkatan aliran darah sehingga membuat perasaan cemas serta khawatir berkurang. Relaksasi ini diperkenalkan oleh Edmund jacobson pada tahun 1938. Relaksasi otot progresif merupakan teknik yang berguna untuk mengurangi ketegangan otot, dengan merilekskan kembali dimulai dari otot wajah dan yang terakhir pada otot kaki. Teknik ini memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik

relaksasi guna memperoleh perasaan rileks. Relaksasi otot progresif melatih otot kepala, leher, lengan, punggung, serta kaki yang cara kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga tercapai keadaan rileks dan tenang (Merdekawati et al, 2021).

2.4.2 Tata Cara

Menurut teori yang dikemukakan oleh Edmund dalam (Manurung & Adriani, 2019) bahwa relaksasi otot progresif yang dilakukan satu kali sehari selama 30 menit secara teratur selama satu minggu, hal tersebut berperan efektif dalam menurunkan gangguan pola tidur pada lansia.

Relaksasi otot progresif ini merupakan relaksasi yang berguna untuk mengencangkan serta melemaskan otot pada suatu bagian tubuh pada satu waktu yang dilakukan secara berturut-turut. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara menempatkan pasien di lingkungan yang tenang serta dalam keadaan yang nyaman, dengan posisi duduk di kursi atau samping tempat tidur. Kemudian gunakan pakaian yang longgar, serta minta pasien untuk bernapas dengan rileks dan dalam. Kemudian melakukan relaksasi otot progresif sesuai standar operasional prosedur dilaksanakan selama 30 menit setiap satu kali pengaplikasian dengan cara menegangkan satu kelompok otot selama 10 detik kemudian relaksasikan otot kembali selama 20 detik kemudian lakukan hal yang sama pada kelompok otot tersebut 8 kali sambil meminta pasien merasakan sensasi hangat pada otot yang baru saja direlaksasi (Manurung & Adriani, 2019).

2.4.3 Patofisiologi

Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur lansia, serta memberikan efek secara fisik yaitu tekanan darah lansia setelah diberikan relaksasi menjadi stabil. Masalah yang sering dialami lansia ialah kualitas tidur yang menurun sebab terdapat perubahan aktivitas (tidak bekerja), kondisi tubuh serta fungsi panca indra menurun, serta terdapat penyakit bawaan. Kondisi ini mengakibatkan menurunnya fungsi otot lansia yang mempengaruhi kondisi fisik, tekanan darah, pola tidur lansia yang berakibat sering mengalami gangguan pola tidur (Manurung & Adriani, 2019).

Mekanisme kerja relaksasi otot progresif dalam mempengaruhi kebutuhan tidur terjadi respon trophothopic yang menstimulasi semua fungsi yang kerjanya berlawanan dengan sistem saraf simpatis sehingga membuat keadaan tenang serta rileks. Perasaan tersebut diteruskan ke hipotalamus guna menghasilkan *corticotropin releasing factor* untuk menstimulasi kelenjar *pituitary* sehingga produksi *hormone endorphine*, *enkefaline*, serta serotonin meningkat (Merdekawati et al, 2021).

Secara fisiologis kebutuhan tidur yang terpenuhi dikarenakan penurunan aktivitas RAS (*reticular activating system*) serta *norepinephrine* sebagai penurunan aktivitas sistem batang otak. Respon relaksasi terjadi karena terangsangnya aktivitas sistem saraf otonom *parasympathetic nuclei* yang menyebabkan perubahan yang bisa mengontrol aktifitas sistem saraf otonom berupa pengurangan fungsi oksigen, frekuensi nafas, denyut nadi, tekanan darah, ketegangan otot, serta gelombang alfa yang ada dalam otak

sehingga membuat mudah untuk tertidur (Arya Wardana & Machmudah, 2023).

Serta terapi relaksasi yang dilakukan dapat berpengaruh pada jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga dalam keadaan ini pasokan darah yang mengalir ke otak lebih meningkat, peningkatan aliran darah akan membuat nutrisi serta oksigen meningkat serta kondisi ini akan merangsang otak guna mengeluarkan serotonin ke seluruh tubuh sehingga lansia akan mengalami rileks (Manurung & Adriani, 2019).

2.5 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

2.5.1 Pengkajian

Menurut (Sihaloho, 2020) pengkajian merupakan proses terencana yang dilakukan secara sistematis untuk menyelidiki situasi dengan tujuan memahami, mengevaluasi, serta merumuskan informasi yang relevan. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi, serta melihat catatan medis, dan beberapa data seperti berikut:

1. Identitas Pasien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, pendidikan, nama penanggung jawab, pekerjaan.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Adanya keluhan sulit tidur atau sering terjaga saat tidur dan juga mengeluh merasa lelah dan tidak cukup istirahat, adanya keluhan pusing atau nyeri serta tidak nyaman karena hipertensi.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Adanya keluhan seperti sakit kepala, pusing, atau lelah serta tekanan darah terakhir yang cenderung tinggi biasanya terkait dengan penyakit hipertensi, termasuk adanya keluhan sulit untuk tidur dan mengeluh tidak puas tidur serta pola tidur berubah.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kapan mulai didiagnosis hipertensi, serta mulai kapan Insomnia yang diderita atau dialami oleh klien. Biasanya dikarenakan faktor psikiatri, faktor sakit fisik, faktor lingkungan, dan faktor penggunaan obat tertentu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah terdapat anggota keluarga (orang tua, saudara kandung, kakek/nenek) yang memiliki riwayat penyakit hipertensi (karena ada faktor keturunan).

3. Aktivitas / Istirahat

a. Gejala : Kelelahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

b. Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

4. Sirkulasi

- a. Gejala : Riwayat penyakit, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler.
- b. Tanda : Kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dari tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipertensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

5. Integritas Ego

- a. Gejala : Riwayat kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- b. Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

6. Eliminasi

Adanya gangguan ginjal saat ini atau (Seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu).

7. Makanan / Cairan

Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur), gula – gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, makan atau minum yang mengandung kafein, mengkonsumsi alkohol, serta pola makan malam yang terlalu dekat dengan waktu tidur, mual, muntah, serta perubahan berat badan meningkat / turun, dan riwayat penggunaan obat diuretik.

8. Neurosensori

Keluhan pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipita (terjadinya saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistaxis).

9. Nyeri / Ketidaknyamanan

Angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya.

10. Pernapasan

- a. Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja. Takipnea, orthopnea, dispnea, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.
- b. Tanda : Distress respirasi atau penggunaan aksesori pernapasan, buntir napas tambahan (crackles/mengi), dan sianosis.

11. Keamanan

Gangguan koordinasi / cara berjalan, hipotensi postural.

12. Pola Fungsi Kesehatan

- a. Keadaan umum

Keadaan umum pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur dapat dilihat berdasarkan tanda-tanda vitalnya yang meliputi tekanan darah, nadi, dan respirasi.

- b. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.

c. Pola Nutrisi

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah, serta makanan kesehatan.

d. Pola Eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekresi, akndung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi, serta penggunaan kateter.

e. Pola Tidur dan Istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, serta persepsi terhadap energi, jumlah tidur pada siang dan malam, masalah tidur, serta gangguan pola tidur. Sehingga untuk mengkaji kualitas tidurnya dapat menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*).

f. Pola Aktivitas Dan Istirahat

Menggambar pola latihan, aktivitas fungsi pernapasan, serta sirkulasi. Riwayat penyakit jantung, frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan.

g. Pola Sensori Kognitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kognitif, pola persepsi sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau.

h. Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Menggambarkan sikan tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran harga diri, peran, serta identitas diri. Manusia sebagai sistem terbuka makhluk bio-psiko-sosiokultural-spiritual, kecemasan, ketakutan, serta

dampak terhadap sakit. Pengkajian tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale*.

i. Pola Seksual Dan Reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah terhadap seksualitas.

j. Pola Mekanisme / Penanggulangan Stress Dan Koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

k. Pola Tata Nilai Dan Kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang individu, keluarga, atau masyarakat sebagai hasil dari masalah kesehatan yang sedang dialami atau mungkin terjadi. Maka diagnosa yang muncul sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Tabel 2. 3 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor Gangguan Pola Tidur

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif • Mengeluh sulit tidur • Mengeluh sering terjaga • Mengeluh tidak puas tidur • Mengeluh pola tidur berubah • Mengeluh istirahat tidak cukup	Subjektif • Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
Objektif • (Tidak tersedia)	Objektif • (Tidak tersedia)

2.5.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merujuk pada tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Intervensi ini dirancang berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan (PPNI, 2018). Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur telah dijelaskan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa	Intervensi																															
		SLKI	SIKI																														
1.	D. 0055 Gangguan Pola Tidur Data Subjektif: • Mengeluh sulit tidur • Mengeluh sering terjaga • Mengeluh tidak puas tidur • Mengeluh pola tidur berubah • Mengeluh istirahat tidak cukup Data Objektif: • (Tidak tersedia)	L.05045 Pola Tidur Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan, diharapkan Pola Tidur Membaik. Kriteria Hasil: 1. Keluhan sulit tidur <table><tr><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>1←</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> 2. Keluhan sering terjaga <table><tr><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>1←</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> 3. Keluhan tidak puas tidur <table><tr><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>1←</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	1←	2	3	4	5	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	1←	2	3	4	5	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	1←	2	3	4	5	I. 05174 Dukungan Tidur Observasi: 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 sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik: 5. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (Pemberian terapi relaksasi otot progresif) 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga
Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																													
1←	2	3	4	5																													
Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																													
1←	2	3	4	5																													
Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																													
1←	2	3	4	5																													

		4. Keluhan pola tidur berubah <table><tr><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>1 ←</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> 5. Keluhan istirahat tidak cukup <table><tr><td>Menurun</td><td>Cukup menurun</td><td>Sedang</td><td>Cukup meningkat</td><td>Meningkat</td></tr><tr><td>1 ←</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	1 ←	2	3	4	5	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	1 ←	2	3	4	5	Edukasi: 11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 16. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya (Pemberian terapi relaksasi otot progresif)
Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																			
1 ←	2	3	4	5																			
Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																			
1 ←	2	3	4	5																			

2.5.4 Implementasi

Implementasi keperawatan ialah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan dalam tahap perencanaan keperawatan. Tahap implementasi dilakukan setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan untuk mengatasi masalah kesehatan klien (Safitri, 2019).

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan ialah penilaian dari hasil serta proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan dicapai sebagai keluaran dari tindakan, serta penilaian proses menentukan apakah tahapan pelaksanaan sudah sesuai dari setiap tahapan. Evaluasi dilakukan berdasar pada kriteria yang ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan dengan tujuan yang sudah ditetapkan, serta menilai efektifitas proses keperawatan (Kurniati, 2019).

Evaluasi disusun menggunakan S (Subjektif) : ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh pasien setelah diberikan implementasi keperawatan. O (Objektif) : Keadaan objektif yang bisa diidentifikasi oleh perawat memakai pengamatan yang objektif. A (Analisa): Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif serta objektif. P (Perencanaan terhadap analisis) : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis (Kurniati, 2019).