

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT
TIDUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

SHEILA OCTA BOUTIVAR

NIM. P05120219081

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN
2022**

HALAMAN JUDUL

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT
TIDUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI TRESNA
WERDHA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

Disusun Oleh :

**SHEILA OCTA BOUTIVAR
NIM. P0 5120219 081**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA
BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

SHEILA OCTA BOUTIVAR

P05120219081

Karya Tulis Ilmiah ini telah Diperiksa dan Disetujui untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 6 Juli 2022

Oleh

Pembimbing



Sariman Pardosi, S.Kp, M.Si (Psi)

NIP:196403031986031005

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT
TIDUR PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PANTI TRESNA
WERDHA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

SHEILA OCTA BOUTIVAR
NIM. P05120219081

Proposal/Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia
Penguji
Pada Program D III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 6 Juli 2022

Panitia Penguji,

1. Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep ()
NIP. 197507161997031001
2. Ns. Husni, S.Kep., M.Pd ()
NIP. 197412061997032001
3. Sariman Pardosi, S.Kp., M.Si (Psi) ()
NIP. 196403031986031005

Mengetahui
Ka. Prodi D III Keperawatan Bengkulu
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Asmawati., S.Kep., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul ” Asuhan Keperawatan Pemenuhan Dengan Gangguan Istirahat Tidur pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022” Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Eliana SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ns. Septiyanti S.Kep.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Asmawati S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Sariman Pardosi, S.Kp, M.Si (Psi) selaku pembimbing KTI yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep dan Ns. Husni, S.Kep., M.Pd selaku ketua penguji dan penguji I.
6. Seluruh Dosen dan Staf di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Kedua orang tuaku tersayang Damris dan Yulnalis yang selalu kubanggakan, yang senantiasa memberikan doa, motivasi, dukungan untuk menyelesaikan Studi kasus ini.
8. Kepada Kakak Pembimbingku Kak Bagus Restu Saputra Amd.Kep yang telah memberi arahan kepada saya dan adek asuhku Regita dan Sri Vina yang selalu memberikan support dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

9. Teruntuk teman-teman ku Squad kiwkiw yang selalu memotivasi dan mendukung satu sama lain.
10. Teman satu bimbingan dengan Pak Pardosi serta teman-teman Program Studi DIII keperawatan ENC XIII Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 8 Juni 2022

Sheila Octa Boutivar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR TABEL	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Lansia.....	6
1. Pengertian Lansia	6
2. Klasifikasi Lansia.....	6
B. Konsep Hipertensi.....	7
1. Definisi	7
2. Klasifikasi.....	8
3. Etiologi	8
4. WOC (Web Of Caution).....	8
5. Patofisiologi.....	10
6. Manifestasi klinik	11
7. Komplikasi	12
8. Pemeriksaan penunjang	12
9. Penatalaksanaan.....	12
D. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat	15
1. Definisi	15
2. Faktor yang mempengaruhi	16
3. Gangguan pola tidur.....	18
4. Jenis Pola Istirahat Dan Tidur	19

5. Penatalaksanaan	20
E. Manajemen Pemenuhan Istirahat Tidur	21
1. Aromaterapi Lavender	21
2. Relaksasi Otot Progresif	23
F. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan	33
4. Implementasi	38
5. Evaluasi	38
BAB III.....	39
METODOLOGI PENELITIAN	39
A. Rancangan Studi Kasus	39
B. Subyek Studi Kasus	39
C. Fokus Studi	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Tempat dan Waktu	40
F. Pengumpulan Data	40
G. Prosedur Penelitian	41
H. Penyajian Data	41
I. Etika Studi Kasus	42
BAB IV	44
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	44
A. PENGKAJIAN.....	44
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN	52
C. INTERVENSI KEPERAWATAN.....	53
D. IMPLEMENTASI.....	56
E. EVALUASI.....	64
BAB V.....	75
KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR LAMPIRAN

No.	DAFTAR LAMPIRAN
1	Standar Prosedur Operasional (SOP) Aroamterapi Mawar
2	Standar Prosedur Operasional (SOP) Relaksasi Otot Progresif
3	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)
4	Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)
5	Mini Mental Status Exam (MMSE)
6	Indeks Barthel
7	Lembar Konsul
8	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR BAGAN

No.	Daftar Bagan	Halaman
1.	WOC	9

DAFTAR TABEL

Tabel	Daftar Tabel	Halaman
2.1	Klasifikasi Hipertensi	8
2.2	Woc	9
2.3	Intervensi Keperawatan	34
4.1	Genogram	45
4.2	Penatalaksanaan obat	49
4.3	Analisa data	49
4.4	Diagnosa Keperawatan	51
4.5	Intervensi kasus	52
4.6	Implementasi Keperawatan	55
4.7	Evaluasi Keperawatan	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia yang sudah pada 60 tahun keatas bisa dikatakan lansia. Terjadinya perubahan yang diantaranya perubahan fisiologis, biologi, fisik, kejiwaan, dan sosial yang tentunya akan dialami oleh lansia. Perubahan ini akan memberikan imbas pada aspek kehidupan termasuk kesehatan lansia dan harapan hidup pada lansia. Agar dapat hidup secara produktif sesuai kemampuan dan berperan aktif bagi lansia (Moi, dkk 2017).

Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun keatas yang terdiri dari lansia awal yaitu umur 60-74 tahun, lansia menengah dengan rentan umur 75-90 tahun dan lansia akhir yaitu lansia dengan umur 90 tahun keatas. Terdapat beberapa masalah pada lansia yaitu ISPA, penyakit sendi, masalah gigi, kesehatan mental dan hipertensi. Hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan system saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam dapat diakibatkan karena adanya durasi tidur pendek dan jangka waktu yang lama yang mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi (Martini, 2018).

Menurut *World Health Organization* mengatakan bahwa usia harapan hidup pada Indonesia semakin tinggi yaitu 72 tahun. Jumlah penduduk lansia pada Indonesia di tahun 2021 mencapai 30,16 juta jiwa atau kurang lebih 9 % dari jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 2020 dilaporkan jumlah lansia 16,7 juta jiwa di tahun 2021 bertambah menjadi menjadi 29,3 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Dari kelompok lanjut usia terdapat beberapa permasalahan yang dialami seperti rentannya kondisi fisik yang terjadi.

Salah satu permasalahan yang sering dialami lansia yaitu rentannya kondisi fisik lansia terhadap berbagai penyakit dikarenakan berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, yaitu sistem kardiovaskuler. Masalah

kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada system kardiovaskuler yang merupakan proses degenerative, diantaranya yaitu penyakit yaitu ISPA, penyakit sendi, masalah gigi, kesehatan mental dan hipertensi (Moi, dkk 2017).

Pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. WHO menyebutkan negara dengan ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 58%, sedangkan negara maju hanya 36%. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi lebih banyak terjadi pada negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2018). Lansia di Indonesia menurut *Dept. of Health Household Survey On Health* sering mengalami penyakit hipertensi dengan presentase sebesar 15,7% di urutan pertama dan penyakit muskuloskeletal dengan presentase sebesar 14,5% di urutan kedua dan diikuti oleh penyakit lainnya.

Prevalensi hipertensi di dunia mencapai 26,4% mengidap penyakit hipertensi (WHO, 2018). Di Indonesia hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi yaitu sebesar 34,1%. Terdapat 3 wilayah di Indonesia dengan angka kejadian hipertensi tinggi, yaitu di Kalimantan Selatan (44,1%), diikuti daerah Jawa Barat (39,6%), Jawa Tengah (37,6%), dan Bengkulu 34,1% (Riskesdas, 2020).

Menurut penelitian Raharjo, (2016) perihal pengobatan untuk penyakit hipertensi ini biasa dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi biasanya dengan diberikan obat- obatan jenis diuretik seperti HCT, alpha, beta serta alpha-beta bloker mirip propranolol, penghambat simpatetik seperti metildopa, vasodilator seperti hidralasin dan banyak lainnya yang memberikan imbas yang cepat terhadap penyembuhan. Dan untuk non farmakologi seperti pengobatan aromaterapi dan pemberian relaksasi otot progresif. Keluhan serta gejala-gejala tersebut mengganggu tidur pasien hipertensi yang akan berakibat pada gangguan tidur (Merdekawati, 2021).

Kualitas tidur merupakan masalah dominan yang hampir dimiliki semua lansia. (Yücel, 2020). Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan tanda-tanda kurang tidur dan tidak mengalami masalah dalam tidurnya. Kualitas tidur mencakup durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur malam dan istirahat. Kualitas yang baik dilihat dari kebugaran, kesehatan dan bagaimana seseorang itu terlihat segar di pagi hari. (Prastyo, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur lansia yang adalah stress psikologis, gizi, lingkungan, motivasi, gaya hidup dan olahraga (Nursalam, 2018). Kualitas tidur yang buruk pada lansia dapat dikaitkan dengan adanya masalah fisik, mental dan kesejahteraan sosial (Zhu, 2020).

Di provinsi Bengkulu terdapat panti sosial, berdasarkan data di Panti Tresna Werdha Bengkulu tahun 2021 terdapat jumlah pasien dengan hipertensi berjumlah 20 pasien dari 70 lansia yang tinggal di panti. Di Panti Tresna Werdha Bengkulu ini penyakit hipertensi menjadi nomor kedua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) terbanyak penderitanya. Selain itu, untuk pengobatan yang diberikan hanya berupa terapi farmakologis seperti obat-obatan. Untuk terapi nonfarmakologis tidak terpenuhi karena tidak diberikannya asuhan keperawatan pada penderita hipertensi oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Panti Tresna Werdha Bengkulu.

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penyusunan proposal ini penulis tertarik mengambil judul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Istirahat Tidur pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”.

B. Batasan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pemenuhan Istirahat dan Tidur pada Lansia Dengan Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan studi kasus ini yaitu mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur pasien hipertensi sesuai standar asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengkajian pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022.
- b. Mengetahui gambaran diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022.
- c. Mengetahui gambaran rencana tindakan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022.
- d. Mengetahui gambaran tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022.
- e. Mengetahui gambaran evaluasi pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tambahan tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pola istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi kepada pelayanan kesehatan, sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan keperawatan hipertensi.

2. Bagi akademik

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan bagi mahasiswa selanjutnya yang tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pola istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian yang diharapkan dimasa mendatang akan banyak tenaga keperawatan yang akan membuat jurnal keperawatan berdasarkan pengalamannya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan pola istirahat tidur pada lansia dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Masa lanjut usia (lansia) merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila berusia 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses menua pada lansia adalah suatu proses menurunnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Madeira, 2019).

Menua senantiasa disertai dengan perubahan di semua sistem di dalam tubuh manusia. Perubahan di semua sistem di dalam tubuh manusia tersebut salah satu misalnya terdapat pada sistem saraf. Perubahan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan dari fungsi kerja otak. Berat otak pada lansia umumnya menurun 10-20%. Penurunan ini terjadi pada usia 30-70 tahun. Lansia yang sehat merupakan lansia yang mampu memelihara, pecegahan penyakit, pemulihan, rehabilitasi yang dimiliki lansia seperti menjaga dan melestarikan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Mawaddah, 2020).

2. Klasifikasi Lansia

Berikut ini adalah batasan-batasan umur yang mencakup Batasan umur lansia dari beberapa ahli dan sumber dokumen negara :

- a. Menurut UU No. 13 Tahun 1998 BAB 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia (enam puluh) tahun ke atas”.
- b. Menurut World Health Organization (WHO) lansia dibagi menjadi :
 1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
 2. Lanjut Usia (*elderly*) : 60-74 tahun
 3. Lanjut Usia Tua (*old*) : 75-90 tahun
 4. Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun
- c. Menurut Departemen Kesehatan dibagi menjadi beberapa golongan yaitu : (BKKBN, 2014)
 1. Kelompok lansia dini (55-64 tahun)
 2. Kelompok lansia (65 tahun keatas)
 3. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun
- d. Masalah lansia

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, Penyakit menular antara lain seperti inpeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan peneumonia. Penyakit tidak menular terbanyak yang dialami oleh lanjut usia di Indonesia adalah masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, jantung dan stroke, dan hipertensi.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan.

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2019).

Menurut European Society of Hypertension (ESH) (2018), hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg.

2. Klasifikasi

Hipertensi dibagi dalam beberapa klasifikasi. Klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

Table 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori (mmHg)	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120	<80
Normal tinggi	120-129	<80
Hipertensi tingkat 1	130-139	80-89
Hipertensi tingkat 2	>140	>90

Sumber : ESC (European Society of Cardiology), 2018)

3. Etiologi

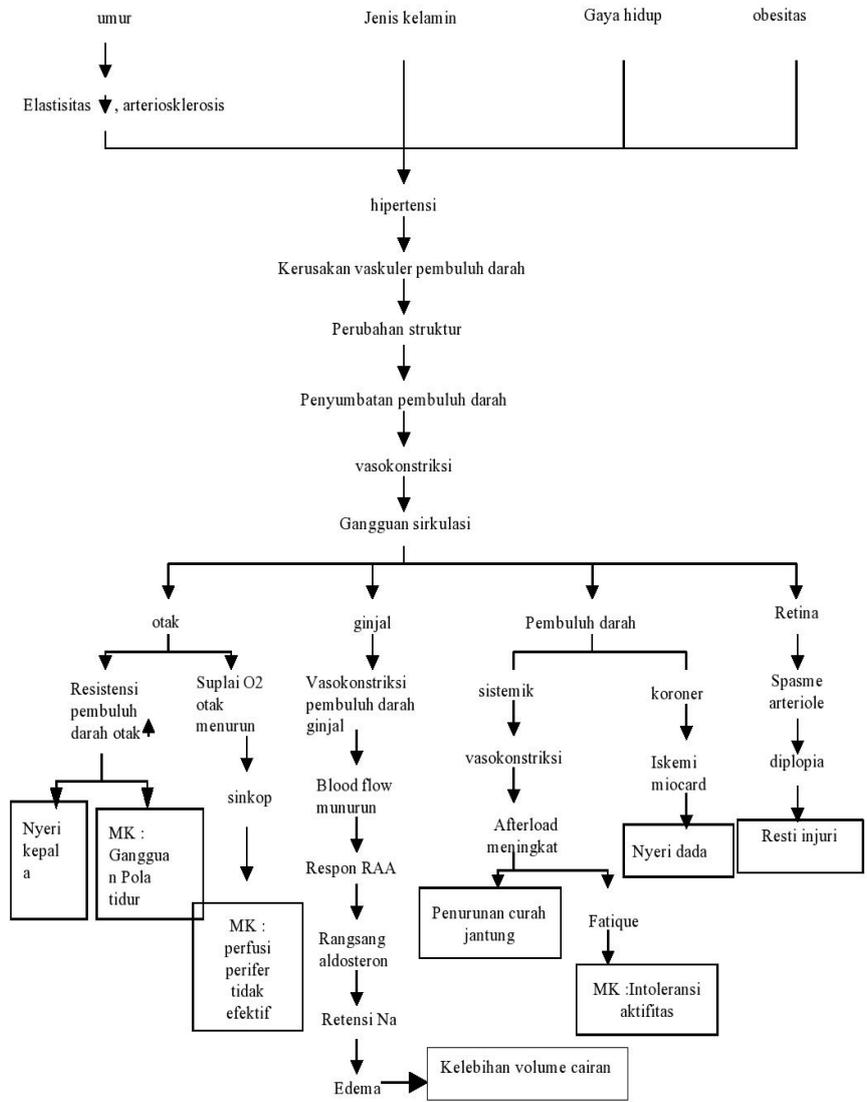
Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016)

4. WOC (Web Of Caution)

WOC pada hipertensi terdapat pada bagan.

Table 2.2 WOC Hipertensi



d

Bagan 2.2 WOC hipertensi
 Sumber : Carpenito, 1995 :234

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vaskonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi. Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada

perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Aspiani, 2016).

6. Manifestasi klinik

Tanda dan gejala yang biasa ditimbulkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Tidak ada gejala

Penderita tidak merasakan perubahan kondisi tubuh dikarenakan tekanan darah yang tinggi namun, seringkali hal ini mengakibatkan banyak penderita hipertensi mengabaikan kondisinya karena memang gejala yang tidak dirasakan.

b. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, sulit tidur dan kelelahan. Beberapa pasien memerlukan pertolongan medis karena mereka mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Hipertensi yang menahun dan tergolong hipertensi berat biasanya akan menimbulkan keluhan yang sangat nampak yaitu : sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek (terengah-engah), gelisah, pandangan mata kabur dan berkunang-kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan di dada, otot lemah, terjadi

pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebih, denyut jantung yang kuat, cepat atau tidak teratur, impotensi, perdarahan di urine, bahkan mimisan (Aspiani, 2016).

7. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain:

- a) Serebrovaskular: stroke, transient ischemic attack, demensia vascular;
- b) Mata: retinopati hipertensif;
- c) Kardiovaskular: penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung coroner;
- d) Ginjal: nefropati, albuminuria, penyakit ginjal kronis;
- e) Arteri perifer: klaudikasio intermiten (WHO, 2021)

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi yaitu dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, EKG, dan foto Rontgen. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal, kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut, darah perifer lengkap serta kimia darah (kalium, natrium, kreatinin).

Pemeriksaan EKG yaitu dengan melihat apakah terjadinya hipertrofi ventrikel kiri, iskemia atau infark miokard, peninggian gelombang P, dan gangguan konduksi. Pemeriksaan foto rontgen yang dapat ditemukan pada pasien hipertensi yaitu bentuk dan besar jantung dari iga pada koarktasi aorta, pembendungan, lebarnya paru, hipertrofi parenkim ginjal dan hipertrofi vaskuler ginjal (Nisa, 2020).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis dapat membantu individu menurunkan tekanan darahnya. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat antihipertensi. Meminum obat ini secara terus menerus seringkali tidak disukai penderita hipertensi. Selain membuat bosan, harganya relatif mahal dan tidak patuh minum

obat antihipertensi secara teratur, konsumsi obat dalam jangka panjang juga membuat penderita takut pada efek sampingnya yang dapat berakibat pada kerusakan ginjal (Nurrahmani, 2017).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a) Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensi sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner (Aspiani, 2016).

b) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah (Aspiani, 2016).

c) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung (Aspiani, 2016).

d) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2016)

e) Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan agar meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung (Mahardani,2010).

f) Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks(Azizah, dkk 2021).

D. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat

1. Definisi

Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang – ulang dan masing – masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang. Istirahat dan tidur yang cukup, akan membuat tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Istirahat dan tidur sendiri memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional, dan bebas dari perasaan gelisah. Beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktivitas sama sekali. Berjalan-jalan di taman terkadang juga bisa dikatakan sebagai suatu bentuk istirahat (Madeira,2019).

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang, untuk dapat berfungsi secara optimal, maka setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup, tidak terkecuali juga pada orang yang sedang menderita sakit, mereka juga memerlukan istirahat dan tidur yang memadai. Namun dalam keadaan sakit, pola tidur seseorang biasanya terganggu, sehingga perawat perlu berupaya untuk mencukupi ataupun memenuhi kebutuhan tidur(Madeira., 2019). Menurut National Sleep Foundation durasi waktu tidur yang cukup adalah 7-9 jam.

Gangguan pola tidur adalah interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal (NANDA,2018). Menurut SDKI (2016) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Dapat diukur melalui pengkajian Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), (Buysse et al., 1989 dalam Zafirah, 2017). Kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) ini terdiri dari 19 item pertanyaan. Rentang skor dari kualitas tidur adalah 0-21. Minimum skor 0 = (baik), maksimum skor = 21 skor (buruk). Dengan interpretasi total, jika nilai < 5= kualitas tidur baik dan jika nilai >5 = kuliatas tidur buruk (Lumantow, dkk 2016).

2. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Widiyanto (2016) faktor yang mempengaruhi kesulitan tidur adalah:

a. Faktor Fisik

Keadaan sakit menjadikan seseorang kurang tidur, bahkan tidak bisa tidur. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, atau masalah suasana hati, seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur. Penderita hipertensi pada umumnya mengalami nyeri, selain itu penderita juga mudah lelah, merasa tidak nyaman, sulit bernafas, sukar tidur. Gejala-gejala tersebut dapat mengganggu tidur seseorang.

a) Pusing

Seseorang yang sering mengalami pusing melaporkan sering terbangun pada malam hari karena sakit kepala. Hal ini juga sering terjadi pada pasien dengan hipertensi. Pusing akan menyebabkan gangguan tidur dan apabila pusing semakin parah maka akan semakin parah juga tingkat gangguan tidurnya. Pusing dapat menyebabkan seseorang terbangun dari tidurnya sehingga total jam tidur menjadi berkurang.

b) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman merupakan penyebab utama kesulitan untuk tidur atau sering terbangun pada malam hari, rasa tidak nyaman merupakan salah satu faktor terjadinya gangguan tidur dimana seseorang akan merasa gelisah dan sulit untuk mendapatkan tidur yang nyenyak.

c) Sulit bernafas

Kesulitan bernafas dapat menyebabkan seseorang sering terbangun dari tidurnya di malam hari, kadang-kadang ada kesulitan untuk jatuh tertidur lagi ketika sudah terbangun akibat kesulitan bernafas dan ini dapat menyebabkan nyeri kepala dan perasaan tidak enak ketika bangun di pagi hari.

d) Kesulitan tidur

Kesulitan tidur dapat menyebabkan berbagai gangguan tidur dan ia juga menambahkan bahwa orang yang kesulitan tidur biasanya tidak mendapatkan tidur yang cukup sehingga akan mempengaruhi aktivitasnya di pagi hari.

e) Mudah Lelah

Kelelahan dapat menyebabkan gangguan tidur, dimana biasanya seseorang yang kelelahan akan merasa seolah-olah mereka bangun ketika tidur dan biasanya tidak mendapatkan tidur yang dalam.

b. Faktor Lingkungan

Keadaan lingkungan dapat mempengaruhi kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur di antaranya adalah suara/ kebisingan, suhu ruangan, dan pencahayaan. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur.

a) Suara bising

Kebisingan dapat menyebabkan tertundanya tidur dan juga dapat membangunkan seseorang dari tidur sebagian besar orang tidak mengeluhkan kurang tidur karena kebisingan tetapi memiliki tidur yang non-restoratif, mengalami kelelahan dan atau sakit kepala pada saat bangun pagi dan kantuk yang berlebihan di siang hari.

b) Sorot lampu ruangan yang terlalu terang

Sorot lampu yang terlalu terang dapat menyebabkan gangguan tidur dan dapat menghambat sekresi melatonin pada tubuh. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya pergeseran sistem sirkadian, dimana jadwal tidur maju secara bertahap.

c) Suhu ruangan

Suhu ruangan yang terlalu panas/ terlalu dingin seringkali menyebabkan seseorang gelisah. Keadaan ini akan mengganggu tidur seseorang. seseorang akan mengalami gangguan tidur

apabila tidur di ruangan yang terlalu panas ataupun terlalu dingin. (Widiyanto, 2016).

3. Gangguan pola tidur

Gangguan tidur pada lansia dapat bersifat nonpatologis karena faktor usia dan ada pula gangguan tidur spesifik yang sering ditemukan pada lansia. Ada beberapa gangguan tidur yang sering ditemukan pada lansia, yaitu :

a. Insomnia Primer

Adanya kecemasan yang berlebihan karena tidak bisa tidur menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tidur tetapi ia semakin tidak bisa tidur. Ketidakmampuan menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu ketika berusaha tidur dapat pula menyebabkan insomnia psikofisiologik. Selain itu, ketika berusaha untuk tidur terjadi peningkatan ketegangan motorik dan keluhan somatik lain sehingga juga menyebabkan tidak bisa tidur. Penderita bisa tertidur ketika tidak ada usaha untuk tidur. Insomnia ini disebut juga insomnia yang terkondisi (Mubarak, 2015).

b. Insomnia kronik

Insomnia kronik disebut juga insomnia psikofisiologik persisten. Insomnia ini dapat disebabkan oleh kecemasan; selain itu, dapat pula terjadi akibat kebiasaan atau pembelajaran atau perilaku maladaptif di tempat tidur. danya kecemasan yang berlebihan karena tidak bisa tidur menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tidur tetapi ia semakin tidak bisa tidur. Ketidakmampuan menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu ketika berusaha tidur dapat pula menyebabkan insomnia psikofisiologik. Selain itu, ketika berusaha untuk tidur terjadi peningkatan ketegangan motorik dan keluhan somatik lain sehingga juga menyebabkan tidak bisa tidur. Penderita bisa tertidur ketika tidak ada usaha untuk

tidur. Insomnia ini disebut juga insomnia yang terkondisi (Amir, 2015).

c. Insomnia idiopatik

Insomnia idiopatik adalah insomnia yang sudah terjadi sejak kehidupan dini. Kadang-kadang insomnia ini sudah terjadi sejak lahir dan dapat berlanjut selama hidup. Penyebabnya tidak jelas, ada dugaan disebabkan oleh ketidakseimbangan neurokimia otak di formasio retikularis batang otak atau disfungsi *forebrain* (Amir, 2015).

4. Jenis Pola Istirahat Dan Tidur

Menurut bruno (2019) jenis tidur dibedakan menjadi 2 jenis tidur yaitu:

a. Tipe Rapid Eye Movement (REM)

Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur, mimpi yang seperti kenyataan berada pada fase REM. Tidur REM terlihat penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran serebal, peningkatan aktifitas kortikol, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin.

b. Tipe Non Rapid Eye Movement (NREM), terdapat 4 tahap yaitu:

1) Tahap stadium satu

Merupakan tahap paling dangkal tidur.

2) Tahap stadium dua

Merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi dan mudah terbangun masih relatif muda.

1) Tahap stadium tiga

Merupakan tahap awal dari tidur yang dalam

2) Tahap stadium empat.

Merupakan tahap tidur terdalam dan sangat sulit membangunkan orang yang tidur.

5. Penatalaksanaan

a) Farmakologis

Seperti pada terapi nonfarmakologi, tujuan terapi farmakologi adalah untuk menghilangkan keluhan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada usia lanjut. Ada lima prinsip dalam terapi farmakologi yaitu: menggunakan dosis yang rendah tetapi efektif, dosis yang diberikan bersifat intermiten (3-4 kali dalam seminggu), pengobatan jangka pendek (3-4 minggu), penghentian terapi tidak menimbulkan kekambuhan pada gejala gangguan tidur, memiliki efek sedasi yang rendah sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari pasien (Prayitno,2022).

Selain kelima prinsip diatas, dalam memberikan obat harus memperhatikan perubahan farmakokinetik dan farmokodinamik pada usia lanjut. Dengan penambahan umur akan terjadi perubahan dalam distribusi, metabolisme dan eliminasi obat yang berkaitan erat dengan timbulnya efek samping obat. Terapi farmakologi yang paling efektif untuk insomnia adalah golongan Benzodiazepine (BZDs) atau nonbenzodiazepine. Obat golongan lain yang digunakan dalam terapi ini adalah golongan sedating antidepressant, antihistamin, antipsikotik. Menurut The NIH stateof-the-Science Conference obat hipnotik baru seperti eszopiclone, ramelteon, zaleplon, zolpidem dan zolpidem MR lebih efektif dan aman untuk usia lanjut (Prayitno.2022).

b) Non farmakologis

Terapi nonfarmakologis dapat meminimalkan gangguan tidur yang dialami oleh lansia. Tetapi perlu diingat juga bahwa terapi nonfarmakologis yang diberikan kepada lansia harus sesuai dengan keadaan dan kondisi lansia, misalnya kepercayaan, agama, suku, maupun penyakit yang diderita oleh lansia

Secara keseluruhan menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologis yang diberikan pada lansia baik dengan gangguan tidur karena penyakit yang diderita maupun tidak dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Ini berarti pemilihan terapi nonfarmakologis bagi lansia dapat dilakukan, baik dengan terapi senam, musik, ataupun terapi relaksasi (aromaterapi) (Merdekawati, 2021).

E. Manajemen Pemenuhan Istirahat Tidur

1. Aromaterapi Lavender

1) Pengertian

Aromaterapi berasal dari dua kata “aroma” yang artinya wewangian dan “terapi” berarti perawatan. Aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih, dan enak yang disebut minyak asiri. Aroma terapi suatu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan minyak essensial (essential oil) (Wahyuni,2020).

Beberapa minyak asiri yang umum digunakan dalam aroma terapi karena sifatnya yang serbaguna diantaranya adalah Langon Kleri (*Salvia Scarea*), Eukalipus (*EucalyptusGlobulus*), Geranium (*Pelargonium Graveolens*), Lavender (*Lavendula Vera Officianals*), Lemon (*Citrus Linonem*), Peppermint (*Mentha Piperita*), Mawar (*Rosa hybrida*), Petitgrain (*Daun Citus Aurantium*), dan Rosmari (*Rosmarinus Officinals*), serta Pohon teh (*Melalueca Alternifol*), dari minyak- minyak tersebut, aromaterapi mawar yang akan diambil sebagai penurunan tekanan darah (Nopriani, et al 2018).

Manfaat pemberian aromaterapi bunga mawar dapat digunakan untuk menenangkan pikiran sebagai aromaterapi, selain itu bunga mawar juga dapat membantu memerangi depresi dan kecemasan yang berdampak pada gangguan tidur, dapat mengontrol keseimbangan produksi hormon serta memperlancar sirkulasi darah hingga

memperlambat resiko penyakit jantung, sakit kepala, dan gangguan tekanan darah (Mariza, 2017).

2) Cara penerapan

Diffuser aromaterapi adalah alat yang digunakan untuk mengubah minyak aromaterapi mawar menjadi uap dan menyebarkannya ke seluruh ruangan untuk kita hirup melalui indra penciuman Hal ini akan bekerja melalui indra penciuman (Ridho, 2015).

3) Prosedur

Berikut adalah standard operasional prosedur kombinasi penerapan aromaterapi mawar.

STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR	AROMATERAPI MAWAR BAGI PENDERITA HIPERTENSI LANSIA
TUJUAN	Menurunkan tekanan darah menjadi normal
KEBIJAKAN	Klien yang menderita hipertensi
ALAT DAN BAHAN	1. Minyak aromaterapi mawar 5ml 2. Air 100 ml 3. <i>Diffuser</i>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A.Tahap Praninteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat <p>B.Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi 3. Menanyakan persetujuan klien(informed consent) <p>C.Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Minyak aromaterapi mawar 5ml b. Air 100 ml c. Alat uap <i>Diffuser</i> 2. Langkah kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan tekanan darah b. Buka tutup diffuser lalu isi air 100ml c. Tambahkan minyak mawar 5ml d. Aduk air dan minyak mawar dalam diffuser e. Lalu pasangkan kabel diffuser ke listrik f. Selanjutnya tekan tombol ON untuk

	<p>menghidupkan <i>diffuser</i></p> <p>g. Nyalakan alat <i>diffuser</i></p> <p>h. Meminta klien fokus untuk menghirup aromaterapi mawar</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpamitan dengan pasien 2. Membersihkan alat 3. Mencuci perlatan 4. Mencuci tangan 5. Salam
--	---

2. Relaksasi Otot Progresif

1) Pengertian

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks (Azizah, dkk 2021).

Relaksasi otot progresif merupakan teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan tahap berkesinambungan. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan melemaskan otot sehingga otot menjadi rileks dan mengurangi tingkat stres serta pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi Wardani (2015).

2) Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Adapun menurut teori dari Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa tujuan dari teknik ini adalah:

- a. Dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Dapat mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Dapat meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- d. Dapat meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.

- e. Dapat memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
 - f. Dapat mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan, dan
 - g. Dapat membangun emosi positif dari emosi negatif.
- 3) Prosedur
- Berikut adalah standard operasional prosedur kombinasi penerapan relaksasi otot progresif (terlampir).

F. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

a. Pengkajian

1) Identitas klien

Identitas klien yang dapat diambil dari penyakit hipertensi adalah nama, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, diagnosa keperawatan, penanggung jawab (Manurung, 2016).

2) Keluhan utama

Pada pengkajian keluhan utama ini dibagi menjadi dua yaitu, keluhan utama di catatan medis perawat dan keluhan utama saat dilakukan pengkajian. Pada pasien hipertensi keluhan utama yang dirasakan adalah sesak sakit yang terasa dibelakang pundak (Manurung, 2016).

3) Riwayat penyakit sekarang

Merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan. Pada sebagian penderita tidak menimbulkan gejala, gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, kelelahan, susah tidur. Jika hipertensi sudah berat maka sampai terjadi kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal (Cahyani, 2020).

4) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang perlu dikaji antara lain : apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, riwayat merokok, dan lain-lain (Niken, 2021).

5) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji riwayat penyakit dalam keluarga dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan. Pada penderita hipertensi biasanya terdapat keturunan dari keluarga (Cahyani, 2020).

6) Pengkajian pola fungsional

a) Riwayat pola kesehatan

Pada pasien hipertensi biasanya ditemukan kebiasaan merokok, sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan lemak (Cahyani, 2020).

b) Pola pemenuhan nutrisi metabolik

Pola masukan makanan dan cairan, keseimbangan cairan dan elektrolit. Kaji pola makan, menu makan, dan pilihan bahan makanan. (Cahyani, 2020).

c) Pola eliminasi

Pola fungsi pembuangan dan persepsi klien.

d) Pola aktivitas dan latihan

Apakah terjadi penurunan pola aktivitas, faktor yang mempengaruhi pergerakan klien, adakah keletihan, gaya hidup monoton (Cahyani, 2020).

e) Pola tidur dan istirahat

Yaitu menjelaskan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap suatu energi, jumlah tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur yang berhubungan dengan hipertensi yang sering timbul (Cahyani, 2020).

f) Pola kognitif-sensori

Kaji keadekuatan alat sensori (penglihatan, pendengaran, pengecap, sentuhan) persepsi nyeri, kemampuan fungsional kognitif. (Cahyani, 2020).

g) Pola persepsi dan konsep diri

Sikap individu mengenai dirinya, persepsi terhadap kemampuan, citra tubuh, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai. (Cahyani, 2020).

h) Pola peran dan hubungan

Persepsi klien tentang peran utama dan tanggung jawab dalam situasi kehidupan sekarang (Niken, 2021).

i) Pola seksual dan reproduksi

Kepuasan dan ketidakpuasan yang dirasakan klien dengan seksualitas dan tahap dan pola reproduksi (Cahyani, 2020).

j) Pola koping dan intoleransi stress

Bagaimana pola koping umum dan efektif pada toleransi terhadap stress sistem pendukung dan kemampuan yang dirasakan untuk mengendalikan dan mengubah situasi (Cahyani, 2020).

k) Pola nilai dan kepercayaan

Nilai-nilai, tujuan atau keyakinan yang mengarahkan pilihan atau keputusan (Cahyani, 2020).

7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Observasi tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. (Niken, 2021).

b) Sistem pernafasan

Data Mayor :dikaji apakah ada batuk, sesak

Data Minor : dikaji apa ada gelisah, sianosis, frekuensi napas berubah, pola berubah bunyi napas turun. (Niken, 2021).

c) Sistem kardiovaskuler

Data Mayor : Lelah, TD meningkat, warna kulit pucat atau sianosis, terdengar suara jantung, nyeri dada

Data Minor : Cemas, gelisah, edema, suhu tubuh < 34,5°C

d) Sistem persyarafan

Data Mayor : Pemeriksaan Kesadaran atau GCS,

Data Minor : Refleks Fisiologis dan patologis, istirahat tidur.

e) Sistem pengindraan

Biasanya pendengaran pada lansia menurun, simetris kiri kanan.

f) Sistem pencernaan

Data Mayor : BB menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

Data Minor : kaji nafsu makan , frekuensi makan, porsi makan, Jumlah, jenis makanan, nyeri tekan, lokasi kembung, peristaltik usus, pembesaran hepar, lien, konsistensi BAB, frekuensi, bau dan warna (Niken, 2021).

g) Sistem saraf :

Pada sistem saraf pusat biasanya terdapat masalah seperti sakit kepala, paresis, tremor

h) Sistem muskuloskeletal dan integumen

Pada penderita hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot (Nurhasanah, 2013).

i) Sistem kardiovaskuler

Kulit pucat, sianosis, terjadi peningkatan tekanan darah, nadi biasanya takikardi (Niken, 2021).

b. Konsep Pengkajian Fungsional Gerontik

1) Ketergantungan/kemandirian lansia menggunakan indeks bartel.

Tabel 2.2 Modifikasi Dari Indeks Bartel.

No	Kriteria	Dengan Mandiri	Mandiri	Keterangan
1.	Makan		10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2.	Minum		10	Frekuensi: Jumlah:
3.	Berpindah dari kursi ketempat tidur, sebaliknya		15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut,		5	Frekuensi:

	mengosok gigi)			
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh).		10	
6.	Mandi		15	Frekuensi:
7.	Jalan dipermukaan datar		5	
8.	Naik turun tangga		10	
9.	Mengenakan pakaian		10	
10.	Kontrol bowel (BAK)		10	Frekuensi: Konsistensi:
11.	Kontrol bladder (BAB)		10	Frekuensi: Jumlah: Warna:
12.	Olahraga/latihan		10	Frekuensi: Jenis:
13.	Reaksi pemanfaatan luan		10	Frekuensi: Jenis:
Total Score				

Keterangan

- a. 130 : Mandiri
 b. 65-125 : Ketergantungan sebagian
 c. 60 : Ketergantungan totals

Kesimpulan

- 2) MMSE (Mini Mental Status Exam) mengidentifikasi aspek kognitif dan fungsi mental lansia.

Tabel 2.3 mmse (*Mini Mental Status Exam*)

Askep Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria	Ket
Orientasi waktu	5		Menyebut dengan benar : <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari	

			<input type="checkbox"/> Bulan	
Orientasi ruang	5		Dimana sekarang kita berada : <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota Bandung <input type="checkbox"/> Desa <input type="checkbox"/> Rumah	
Registrasi	3		Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : (Contoh) <input type="checkbox"/> Gelas <input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien Meyebutka angka 100 – 15 sampai 5 kali : <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 25	
Mengingat kembali	3		Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas) <input type="checkbox"/> Gelas <input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Bahasa	9		Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya : (Contoh) 1) Jam tangan 2) Pensil Minta klien untuk mengulangi kata – kata ”tidak ada, jika dan atau tetapi. Bila benar,	

			<p>1 point</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah :</p> <p>1) Ambil kertas ditangan anda</p> <p>2) Lipat dua</p> <p>3) Taruh dilantai</p> <p>Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1 , Jam tangan /Pensil</p> <p>Perintahkan pada klien : Menulis 1 kalimat Menyalin gambar</p>	
--	--	--	--	--

Keterangan:

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan:

- 3) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual

Tabel 2.4 Spmsq (*Short portable mental status questioner*)

No	Pernyataan	Benar	Salah	Keterangan
1.	Tanggal berapa hari ini?			
2.	Hari apa sekarang ini ?			
3.	Apa nama tempat ini ?			
4.	Dimana alamat anda ?			
5.	Berapa umur anda ?			
6.	Kapan anda lahir (Minimal tahun lahir) ?			
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang ?			
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?			
9.	Siapa nama ibu anda			
10	Kurangi 3 dari 20 dan			

	tetap melakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru (20 – 3,17 – 3, 14 – 3,11 – 3)			
Total Score				

Interperasi hasil:

- a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4-5 : fungsi intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : fungsi intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : fungsi intelektual berat

4) Pengkajian Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Tabel 2.5 PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

DATA UMUM

- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin :
- BB :
- TB :

NO	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)				
1	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?				
		<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	> 60 menit
2	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?				
3	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?				
		< 5 jam	5-6 jam	6-7 jam	> 7 jam
4	Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin				

	berbeda dengan jumlah yang anda habiskan ditempat tidur) jumlah jam tidur pada malam hari				
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	>3x seminggu
	Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	Terbangun tengah malam atau dini hari				
	Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	Merasa gelisah				
	Merasa kepanasan				
	Merasa kedinginan				
	Merasakan nyeri				
	Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien mengalaminya				
6	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur				
7	Selama sebulan terakhir seberapa				

	sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas				
--	--	--	--	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Hipertensi berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (2016) yaitu : Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016). Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (SDKI, 2016).

Gejala dan tanda mayor pada gangguan pola tidur didapat dari data objektif yaitu klien tampak sulit tidur. Dan pada data subjektif klien mengatakan sering terjaga, pola tidur berubah, tidak puas tidur, istirahat tidak cukup. Sedangkan pada gejala dan tanda minor didapat data objektif yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis. Pada data subjektif klien mengatakan nafsu makan berkurang. Kondisi klinis terkait seperti nyeri, hipertiroidisme, kecemasan, penyakit paru obstruktif, kehamilan, pasca partum, kondisi pasca operasi.

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Intervensi		Rasional
	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	
<p>Gangguan pola tidur berhubungan hambatan lingkungan.</p> <p>Ditandai dengan: Data mayor: DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>DO: (tidak tersedia)</p> <p>Data minor: DS:</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan SLKI: Pola tidur Ekspetasi : Membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dibuktikan dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan sulit tidur ▪ Keluhan sering terjaga ▪ Keluhan tidak puas tidur ▪ Keluhan pola tidur berubah ▪ Keluhan istirahat tidak cukup 	<p>SIKI: Dukungan tidur Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alcohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Batasi waktu tidur siang,jika perlu 7. Fasilitasi menghilangkan sress sebelum tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempermudah untuk memberikan intervensi untuk gangguan tidur 2. Mengetahui sejauh mana factor pengganggu tidur 3. Membantu mengetahui makanan dan minuman yang menjadi penyebab sulit tidur. 4. Mengetahui obat tidur yang diminum pasien 5. Membantu pasien agar nyaman dengan lingkungan sekitar 6. Mengontrol waktu tidur pasien saat siang hari 7. Membantu menghilangkan stress dengan fasilitasi yang memadai 8. Membiasakan pasien dengan jadwal tidur 9. Dengan prosedur

<p>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>DO: (tidak tersedia)</p>		<p>8. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupesure)</p> <p>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi:</p> <p>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>13. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>14. Anjurkan penggunaan obat bantu tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>15. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>16. Ajarkan relaksasi aromaterapi mawar (Muda et al., 2021)</p>	<p>kenyamanan akan membuat pasien lebih rileks</p> <p>10. Memudahkan dalam pemberian obat yang akan diberikan</p> <p>11. Menambah pengetahuan klien dalam pentingnya tidur saat sakit</p> <p>12. Membantu atau mengontrol kebiasaan waktu tidur</p> <p>13. Membantu klien menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>14. Obat tidur untuk membantu pasien yang mengalami susah tidur</p> <p>15. Membantu mengetahui factor seperti yang berdampak terhadap sulit tidur</p> <p>16. Mendapatkan ketenangan, rileks dan memberikan relaksasi sehingga akan mempermudah proses tidur</p>
---	--	---	---

<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah</p> <p>Ditandai dengan: Data mayor: DS: 1. Tidak ada</p> <p>DO: 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun</p> <p>Data minor: DS: 1. Merasa takut mengalami cedera berulang</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer menurun</p> <p>SLKI : Perfusi perifer Ekspetasi : <i>Meningkat</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Denyut nadi menurun ▪ Warna kulit pucat menurun ▪ Tekanan darah sistolik menurun ▪ Tekanan darah diastolik menurun 	<p>SIKI: Edukasi Latihan Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan seksual kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 6. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 7. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan 8. Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat 9. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga 10. Ajarkan teknik pernapasan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan 3. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal 4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien 5. Agar mengetahui manfaat kesehatan dan efek olahraga 6. Untuk mengetahui jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan 7. Untuk mengetahui frekuensi, durasi, intensitas program 8. Mengajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat 9. Mengajarkan Teknik menghindari cedera saat olahraga
---	---	--	---

DO: 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Bruit femoral		tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik relaksasi otot progresif (Azizah et al., 2021)	10. M engajarkan penerapapan relaksasi otot progresif
---	--	--	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dkk, 2018).

Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Buluccheck dkk, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap penilaian tentang kesehatan klien, yang mana tujuan telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi ini sesuai dengan kriteria yang diharapkan, format yang dipakai adalah SOAP (Wahyuni, 2016) :

1. S : data subjektif

Perkembangan keadaan yang mana di dasarkan dengan apa yang di rasakan, dikeluhkan dan dikemukakan oleh klien.

2. O : data objektif

Perkembangan yang mana bisa diamati dan di ukur oleh perawat atau tim kesehatan yang lainnya.

3. A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (subjektif dan objektif)

4. P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan dari hasil analisis yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi tahapan asuhan keperawatan dengan gangguan pola tidur dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada lansia yang menderita hipertensi. Studi kasus deskriptif ini menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu adalah individu yang menderita dengan gangguan pola istirahat tidur dengan penyakit hipertensi. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan satu kasus dengan 2 masalah keperawatan dengan gangguan hipertensi dengan gangguan kebutuhan istirahat tidur.

Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi

- a. Wilayah Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
- b. Bersedia menjadi klien
- c. Manula aktif dan mandiri 60-90 tahun
- d. Dapat melihat dan mendengar
- e. Termasuk dalam penderita Hipertensi grade II
- f. Kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengalami penyakit stroke
- b. Kondisi pasien yang menurun saat penelitian

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah pemenuhan aktivitas/istirahat : gangguan istirahat tidur untuk mengintervensikan gangguan pola tidur dengan SIKI yang dilakukan yaitu dukungan tidur pada lansia dengan hipertensi yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pada lansia dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan seperti aromaterapi mawar.
2. Lansia adalah orang yang sudah berumur 60 tahun keatas atau lebih yang tinggal di panti tresna werdha kota bengkulu.
3. Hipertensi adalah penyakit pada system kardiovaskuler yang mengalami peningkatan tekanan darah yang mana ditandai dengan sakit dibelakang pundak dan peningkatan tekanan darah diastolik 140 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg yang di diagnosis oleh dokter yang tercatat di poli Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
4. Kebutuhan istirahat dan tidur adalah kondisi dimana tubuh memerlukan istirahat, bukan berarti tidak melakukan apa-apa. Duduk santai atau berbaring di tempat tidur adalah salah satu bentuk dari istirahat.

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu dan dilakukan penelitian pada tanggal 08 Juni-11 Juni 2022.

F. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, riwayat psikologis, pola-pola fungsi kesehatan. (Sumber bisa dari pasien, keluarga, perawat lainnya)

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Teknik pengumpulan data meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan pemenuhan istirahat tidur, pemeriksaan ekstremitas, pemeriksaan neorologis (dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) pada sistem tubuh pasien. Data fokus yang harus didapatkan adalah aktivitas istirahat tidur pada Tekanan Darah pasien.

c. Studi dokumentasi

Instrumen dilakukan dengan mengambil data jumlah pasien penderita hipertensi, mencatat pada status pasien, mencatat hasil laboratorium, melihat catatan harian, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan kebutuhan dasar manusia dengan focus pengkajian pada aktivitas/istirahat pasien hipertensi.

G. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian atau proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teoritis asuhan keperawatan tentang gangguan pola tidur pada lansia dengan Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu. Setelah proposal ini disetujui oleh dewan penguji maka penelitian dilanjutkan dengan melakukan surat izin penelitian. Selanjutnya penulis akan menegakan dianosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan hipertensi, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan

H. Penyajian Data

Penyajian data penelitian disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang disajikan secara narasi dan menggunakan subyek studi kasus yang merupakan data pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. ethical clearance mempertimbangkan hal-hal di bawah ini.

1. Self Determinan

Pada studi kasus ini, responden di beri kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Semua informasi yang dapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untu menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan di gunakan sebaik mungkin dan tidak akan di gunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas resiko yaitu responden terhindar dari resiko bahaya kedepannya.

6. *Maleficiency*

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.S dengan hipertensi, dilaksanakan pada tanggal 8-11 Juni 2022 asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (metode wawancara dengan klien langsung), pengamatan, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis, dan catatan keperawatan.

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Pengkajian melalui anamnesa pada hari Rabu, 8 Juni 2022 WIB, seorang pasien perempuan Ny.S berusia 74 tahun, lahir di Bengkulu 07 Agustus 1948, beragama islam, pendidikan SD, kedua orang tuanya sudah meninggal dan pasien merupakan anak ke 1 dari 3 bersaudara 2 laki-laki dan 1 perempuan , status menikah dan mempunyai 1 orang anak yaitu perempuan, bersuku Lintang. Penanggung jawab Ny. S yang beralamat di Kampar, Bengkulu. Pasien masuk ke panti sejak 6 tahun yang lalu, pasien tinggal di Wisma Kenanga.

2. Riwayat Keperawatan

a) Keluhan Utama

Dari pengkajian didapatkan data bahwa Ny. S mengeluh sakit kepala, sakit di bagian leher belakang mudah lelah, badan terasa lemas, telinga sulit mendengar, dan penglihatan kabur.

b) Keluhan Saat Dikaji

Keluhan saat dikaji pasien tampak mengantuk, mengeluh susah tidur karena bising, sering terbangun dan susah tidur kembali sehingga membuat Ny. S tidak bisa tidur dan istirahat yang cukup. Lalu mengeluh

juga sakit leher belakang, kemampuan beraktivitas menurun.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

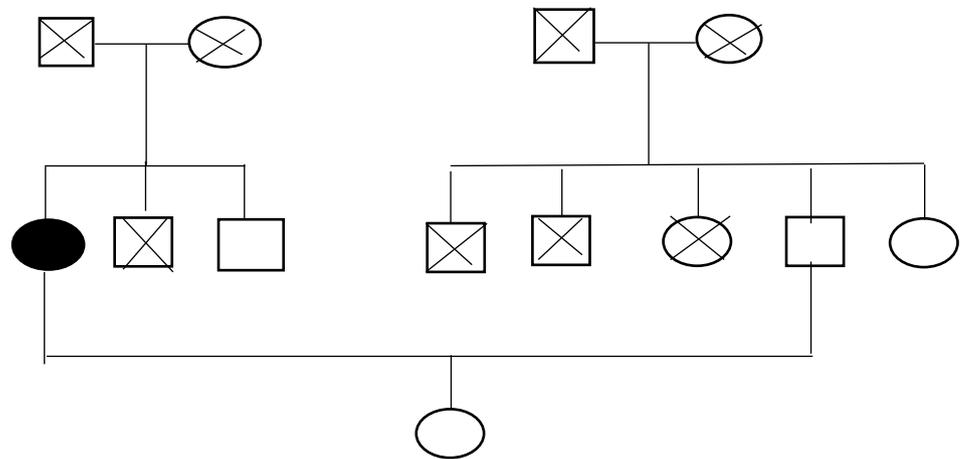
Pasien mengatakan tahu diagnosa hipertensi semenjak konsultasi pada klinik panti sosial tresna werdha tahun 2018. Untuk mengontrol tekanan darah Ny. S konsultasi ke klinik yang ada di Panti dan diberikan terapi obat amlodipine 5 mg pada pagi hari, namun Ny. S sering lupa minum obat sehingga tekanan daeah Ny. S sering naik turun.

d) Riwayat Penyakit Masa Lalu

Sebelumnya pasien tidak mengetahui penyakit yang pernah diderita. Pasien mengatakan pernah operasi kecelakaan, pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, ada riwayat alergi makanan ikan laut sehingga menyebabkan gatal-gatal. Keluhan dari peyakit hipertensi pasien terjadi ketika pasien kurang tidur atau tidak bisa tidur dan mengkonsumsi makanan yang pantang dimakan seperti santan, daging dll.

e) Genogram

Pasien mengatakan ibu dari pihaknya menderita hipertensi juga. pasien mengatakan bahwa suami pasien sudah meninggal dunia dan memiliki anak perempuan, kedua orang tua dan saudara kandung nya sudah meninggal. Genogram keluarga Ny. S dapat dilihat pada bagan berikut ini.



Tabel 4. 1 Genogram

Keterangan

- : Laki-laki
- : perempuan
- : pasien
- ⊗ : laki-laki meninggal
- ⊠ : perempuan meninggal

f) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Riwayat psikososial diketahui bahwa dapat melakukan kebutuhan secara mandiri terkecuali jika sudah lelah berjalan maka pasien beristirahat sejenak.

Riwayat spiritual diketahui bahwa pasien beragama islam, mengatakan dalam beribadah sholat 5 waktu dilakukan didalam kamarnya sendiri, klien selalu mengikuti kegiatan yang ada dipanti seperti sholat duha berjamaah dimesjid Panti.

g) Nutrisi metabolik

Ny. S mengatakan frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan cukup baik, jenis makanan yaitu makanan padat (nasi dan lauk), makanan yang disukai makanan yang pedas, terdapat alergi makanan laut, terdapat pantangan makanan yaitu makanan yang bersantan, kacang-kacangan, makanan berlemak. Adapun keluhan jika makan tersebut tekanan darah pasien akan naik. Untuk masalah pemenuhan cairan pasien tidak ada, dan pasien mengatakan jika malas memasak air dapat minta di dapur umum.

h) Eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi BAK 4-5x/hari, berwarna kuning, dengan bau yang khas. Kebiasaan BAK pada malam hari sering dialami, tidak ada keluhan yang dialami saat BAK. Ny. S mengatakan untuk BAB 2 kali sehari dan tidak ada keluhan diare atau konstipasi saat buang air besar. Feses nya berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada darah. pasien mengatakan tidak pernah menggunakan pencahar sebelum buang air besar.

i) Aktifitas Pola Latihan

Ny. S mengatakan aktivitas yang dilakukan sehari hari adalah beres-beres kamar. Saat berjalan aktivitasnya pasien merasakan pusing maka ia akan segera beristirahat. Kebersihan sehari-hari pada Ny. S baik.

j) Pola istirahat tidur

Ny. S mengatakan lama tidur malam < 6 jam, pada siang hari Ny. S jarang tertidur karena sering terdapat bising disamping kamar tidur. Sering terbangun pada malam hari karena ingin BAK. Bangun tidur lebih kurang 5 kali. Biasa tidur dari jam 22.00-24.00 WIB dan tertidur kembali pukul 02.00-03.30 WIB Aktivitas sebelum tidur menonton tv.

k) Pola sensori dan kognitif

Pasien mengatakan fungsi penglihatan dan pendengaran menurun, pasien mengatakan kesulitan melihat jika penerangan diruangan temaram.

3. Pemeriksaan Fisik

Didapatkan hasil pengkajian dengan keadaan umum compos mentis, penampilan tampak bersih, TD 170/100 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 35,6°C, RR 22x/menit, BB 51 Kg, Tb 158 Cm.

- a. Kepala : Rambut Ny. S berwarna putih, posisi mata simetris, kelopak mata tidak ada edema, pergerakan mata baik kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera anikterik, mata tampak lelah dan kemerahan.
- b. Mulut : Gigi Ny. S tampak ada beberapa yang sudah tidak ada, tidak memakai gigi palsu, dan bibir tampak simetris kiri dan kanan.
- c. Sistem Pendengaran : Telinga simetris kiri dan kanan, kemampuan mendengar menurun, tidak ada nyeri tekan
- d. Sistem pernapasan : RR 22x/menit, bentuk dada normo chest, tidak ada pernapasan cuping hidung, gerakan dada simetris kiri dan kanan, irama nafas teratur.
- e. Sistem pencernaan : Keadaan mulut baik, pada gigi terdapat caries, tidak ada muntah, tidak ada nyeri di area perut, bising usus positif frekuensi 4x/menit, pola BAB 2 kali sehari.
- f. Abdomen : Tidak terdapat luka post op pada area abdomen Ny. S
- g. Sistem perkemihan : perkusi ginjal tidak ada nyeri, tidak mengalami inkontensia urin, tidak ada pembesaran ginjal, pola BAK 4-5x/hari
- h. Sistem kardiovaskuler : terdapat peningkatan tekanan darah, kulit tidak sianosis.
- i. Sistem saraf : sakit kepala dibelakang pundak Ny. S

- j. Sistem integument : Warna kulit Ny. S tampak merata berwarna sawo matang. Kulit sedikit pucat, tidak ada tanda sianosis, akral teraba dingin
- k. Ekstremitas : Ekstremitas atas dan bawah lengkap dan dapat digerakkan. Tidak terdapat bengkak pada esktremitas bawah. Tampak keterbatasan rentang gerak sendi, dan tonus otot terdapat kelemahan dan kekakuan.

4. Pengkajian Fungsional Klien

a. Bartel Indeks

Pada pengkajian didapatkan pasien dapat makan secara mandiri yang diberikan oleh petugas, pasien dapat minum secara mandiri, dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur, dapat mencuci muka dan menyisir rambut secara mandiri, dapat mencuci pakaian secara mandiri, mandi sendiri, dapat berjalan di tempat yang datar, dapat naik turun tangga, bisa menggunakan pakaian secara mandiri, bisa BAK sendiri, bisa BAB sendiri, olahraga dibantu, dan pemanfaatan waktu dibantu. Sehingga di dapatkan nilai bartel indeks pada Ny. S adalah 110 (mandiri)

b. SPMSQ (Short Portable Mental Quesioner)

Pasien lupa tanggal pada hari ini, pasien ingat hari sekarang, pasien tahu tempat yang sedang ditempati, pasien tahu alamat rumahnya, pasien tahu umurnya, tahu tahun lahirnya, tahu nama presiden indonesia sekarang, tahu nama presiden sebelumnya, pasien tahu nama ibunya, dan pasien dapat mengurangi 3 angka dari pengurangan 3. Sehingga di dapatkan untuk SPMSQ pada Ny. S adalah 1 (fungsi intetelektual utuh)

c. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pasien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal salah, hari benar, bulan dengan benar, negara benar, provinsi dengan benar, kota dan desa dengan benar, rumah dengan benar. Pasien dapat menggulang kata yang diucapkan oleh peneliti,

pasien dapat menyebutkan angka dengan benar, pasien dapat menggulang objek yang telah disebutkan peneliti, dapat menjawab benda yang ditunjuk oleh peneliti. Sehingga di dapatkan untuk MMSE pada Ny. S adalah 29 (tidak ada gangguan kognitif)

d. PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Pasien mengatakan tidur pada pukul 22.00 wib, pasien membutuhkan 30 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan terbangun ketika mendekati azan subuh, pasien tidur malam selama 4-5 jam/hari, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK, saat siang mengatakan tidur terganggu karena adanya suara bising, pasien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur, pasien sering terjaga pada malam hari. Skor PSQI 13.

5. Penatalaksanaan

Tabel 4.2
Penatalaksanaan Obat

Ny. S		
Obat	Dosis	Indikasi
Amlodipin Histigo	3x1 mg 2x1 mg	Hipertensi Vertigo

6. Analisa Data

Nama Pasien : Ny. S

Ruangan : Wisma Kenanga

Umur : 74 Tahun

Table 4.3
Analisa Data

No.	Data Senjang	Etiologi	Masalah
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan susah tidur • Pasien mengatakan kegiatan beraktivitas menurun • Pasien mengatakan sebelah kamar wisma 	Hambatan lingkungan	Gangguan Pola Tidur

	nya berisik DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lelah • Pasien tampak mengantuk • Jam tidur malam pasien yaitu 6 jam • Mata tampak kemerahan 		
2.	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sakit di belakang leher DO : <ul style="list-style-type: none"> • Akral teraba dingin • TD 170/100 mmhg • Nadi 88 x/m • Pernapasan 24x/m • Suhu 35,6°C 	Tekanan Darah	Perfusi Perifer Tidak Efektif

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. S **Ruangan** : Kenanga
Umur : 74 Tahun

Table 4.4 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Nama & Paraf	Tanggal Teratasi	Nama & Paraf
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	08 Juni 2022	<i>sheila</i>	11 Juni 2022	<i>sheila</i>
2	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah	08 Juni 2022	<i>sheila</i>	11 Juni 2022	<i>sheila</i>

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Intervensi		Rasional
	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	
<p>Gangguan pola tidur berhubungan hambatan lingkungan.</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengeluh sulit tidur 2. Ny. S mengatakan sering terbangun malam hari 3. Ny. S mengatakan susah tidur siang karena bising 4. Ny. S mengatakan beraktivitas menurun <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S tampak mengantuk saat diajak mengobrol 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan</p> <p>SLKI: Pola tidur</p> <p>Ekspetasi : Membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Dibuktikan dengan indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan sulit tidur ▪ Keluhan sering terjaga menurun ▪ Keluhan tidak puas tidur menurun ▪ Keluhan pola tidur berubah menurun ▪ Keluhan istirahat tidak 	<p>SIKI: Dukungan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempermudah untuk memberikan intervensi untuk gangguan tidur 2. Mengetahui sejauh mana factor pengganggu tidur 3. Membantu mengetahui makanan dan minuman yang menjadi penyebab sulit tidur. 4. Membiasakan pasien dengan jadwal tidur 5. Membantu pasien agar nyaman dengan lingkungan sekitar 6. Menambah pengetahuan klien dalam pentingnya tidur saat sakit 7. Membiasakan pasien dengan jadwal tidur 8. Membantu klien

<p>2. Jumlah jam tidur < 6 jam</p> <p>3. Ny. S tampak lelah</p>	<p>cukup menurun</p>	<p>8. Ajarkan relaksasi aromaterapi mawar)</p>	<p>menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>9. Mendapatkan ketenangan, rileks dan memberikan relaksasi sehingga akan mempermudah proses tidur</p>
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah</p> <p>Ditandai dengan:</p> <p>DS:</p> <p>1. Ny. S mengatakan nyeri dibelakang leher</p> <p>DO:</p> <p>1. Pengisian kapiler >3 detik</p> <p>2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba</p> <p>3. Akral teraba dingin</p> <p>4. Ny. S tampak warna kulit pucat</p> <p>5. Ny. S tampak turgor</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer menurun</p> <p>SLKI : <i>Perfusi Perifer</i></p> <p>Ekspetasi : <i>Meningkat</i></p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup meningkat</p> <p>5. Meningkatkan</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Denyut nadi menurun ▪ Warna kulit pucat menurun ▪ Tekanan darah sistolik menurun ▪ Tekanan darah diastolik menurun 	<p>SIKI: <i>Edukasi Latihan Fisik</i></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan seksual kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p> <p>6. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (latihan relaksasi otot progresif</p> <p>7. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan</p>	<p>1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Materi dan media pendidikan untuk membantu mempermudah pasien dalam menerima informasi kesehatan</p> <p>3. Untuk membuat kontrak waktu dengan pasien yang terjadwal</p> <p>4. Untuk memberikan kesempatan pada pasien</p> <p>5. Untuk mengetahui manfaat, kesehatan dan efek</p> <p>6. Untuk mengetahui jenis latihan yang sesuai dengan kondisi</p> <p>7. Untuk</p>

kulit menurun 6. TTV : TD : 170/100 mmHg N : 88x/menit RR : 22x/menit Suhu : 35,6C			
---	--	--	--

D. IMPLEMENTASI

Tabel 4.6
IMPLEMENTASI HARI KE-1

Nama : Ny. S

Dx. Medis : HT grade II

Ruangan : Wisma Kenanga

Umur : 74 Tahun

No.	Hari, tanggal, dan jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
	Kamis, 9 Juni 2022	1			
	08.00 WIB		1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur (menanyakan pukul berapa Ny. S tidur, apakah mengalami perubahan pada jam tidur)	1. Ny. S mengatakan sulit tidur, sering terbangun saat malam hari, sering terbangun tengah malam karena BAK, disiang hari karena ada suara bising	<i>sheila</i>
	08.05 WIB		2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (menanyakan berapa kali Ny. S BAK pada malam hari)	2. Ny. S mengatakan tidak nyenyak tidur karena sering BAK	
	08.10 WIB		3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (menanyakan berapa gelas air putih pasien minum ketika ingin tidur)	3. Ny. S mengatakan sering minum saat malam sebelum tidur, minum air putih 2 gelas	
	08.15 WIB		4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi	4. Ny. S tidak mendapatkan obat tidur dari klinik	
	08.20 WIB		5. Memodifikasi lingkungan (berapa	5. Ny. S mengatakan disamping	

	08.25 WIB		lama suara bising dari tetangga wisma)	kamar nya sering ada orang duduk sehingga menyebabkan kebisingan	
	08. 30 WIB		6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (menjelaskan keuntungan dan kerugian tidur cukup selama sakit)	6. Ny. S mendengarkan dan merespon dengan baik penjelasan tentang pentingnya pola istirahat tidur bagi lansia.	
	08.35 WIB		7. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	7. Ny. S mengatakan tidur malam pukul 22.00 WIB	
	08.40 WIB		8. Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	8. Ny. S merespon dengan baik tentang penjelasan tentang makanan yang dihindar atau dikurangi	
	08. 50 WIB		9. Mengajarkan relaksasi aromaterapi mawar(pemberian aromaterapi supaya pasien rileks dan nyaman).	9. Ny. S bersedia diberikan instruksi tindakan pemberian aroma terapi mawar yang bertujuan untuk merileksasikan saat ingin tidur.	
	Kamis, 09 Juni 2022	2			
	11.00 WIB		1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (memastikan apakah pasien dapat menerima informasi yang akan diberikan)	1. Ny. S cukup menerima informasi yang diberikan	
	11.05 WIB				
	11.10 WIB		2. Menyediakan materi dan media	2. Ny. S diberikan informasi berupa poster yang dibaca oleh	<i>sheila</i>

	11.15 WIB		pendidikan kesehatan	pasien	
	11. 20 WIB		3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan seksual kesepakatan (mensepakati jadwal dilaksanakan terapi)	3. Disepakatkan pendidikan kesehatan 3 hari kedepan	
	11.30 WIB				
	11. 35 WIB		4. Memberikan kesempatan untuk bertanya	4. Ny. S kooperatif bertanya perihal kegunaan terapi yang akan dilakukan	
	11. 40 WIB		5. Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga	5. Perawat menjelaskan manfaat relaksasi otot progresif	
			6. Menjelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan (jenis latihan relaksasi otot progresif)	6. Jenis latihan yaitu relaksasi otot progresif	
			7. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan (latihan dilakukan selama 15 menit)	7. Frekuensi dilakukan sebelum tidur dengan durasi 15 menit	
			8. Mengajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik relaksasi otot progresif	8. Teknik pernapasan dalam yang akan digunakan ketika menggunakan relaksasi otot progresif	

Tabel 4.7
IMPLEMENTASI HARI KE-2

Nama : Ny. S
Ruangan : Wisma Kenanga

Dx. Medis : HT grade II
Umur : 74 Tahun

No.	Hari, tanggal, dan jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
	Jumat, 10 Juni 2022				
	09.00 WIB	1	1. Mengidentifikasi pola aktivitas tidur (menanyakan pukul berapa Ny. S tidur, apakah mengalami perubahan pada jam tidur)	1. Ny. S mengatakan ketika memulai tidur malam sedikit lebih mudah dibanding dengan hari pertama	<i>Sheila</i>
	09.05 WIB		2. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (menanyakan berapa gelas air putih pasien minum ketika ingin tidur)	2. Ny. S mengatakan masih minum air putih 1 ½ gelas	
	09.10 WIB		3. Memodifikasi lingkungan (berapa lama suara bising dari tetangga wisma, menegur tetangga yang	3. Tetangga disebelah wisma diberitahu bahwa jangan membuat kebisingan karena	
	09.15 WIB				

	09.25 WIB 09.30 WIB 09.40 WIB		<p>menyebabkan bisings)</p> <p>4. Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</p> <p>5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (menjelaskan keuntungan dan kerugian tidur cukup selama sakit).</p> <p>6. Mengajarkan relaksasi aromaterapi mawar(pemberian aromaterapi supaya pasien rileks dan nyaman).</p>	<p>dapat mengganggu Ny. S</p> <p>4. Ny. S merespon dengan baik tentang penjelasan tentang makanan yang dihindar atau dikurangi. Pasien dianjurkan untuk mengurangi minum sebelum tidur.</p> <p>5. Ny. S dapat menjelaskan kembali yang dijelaskan peneliti tentang pentingnya tidur selama sakit</p> <p>6. Perawat melakukan tindakan non farmakologi yaitu pemberian relaksasi aromaterapi mawar yang bertujuan untuk menciptakan suasana yang nyaman dan perasaan rileks. Ny. S mengatakan suka dengan aroma mawar yang diberikan.</p>	
	Jumat, 10 Juni 2022 13.00 WIB 13.05 WIB	2	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi(memastikan apakah pasien dapat menerima informasi yang akan diberikan</p>	<p>1. Ny. S mampu menerima informasi yang diberikan</p>	<i>Sheila</i>

	<p>13.15 WIB</p> <p>13.30 WIB</p> <p>13.40 WIB</p>	<p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan (latihan dilakukan selama 15 menit)</p> <p>5. Mengajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik relaksasi otot progresif</p>	<p>2. Ny. S diberikan informasi berupa poster yang dibaca oleh pasien</p> <p>3. Ny. S kooperatif bertanya perihal kegunaan terapi yang akan dilakukan</p> <p>4. Jenis latihan yaitu relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 15 menit</p> <p>5. Ny. S mengatakan dengan teknik napas dalam perasaan rileks yang dirasakan timbul</p>	
--	--	--	--	--

Tabel 4.7
IMPLEMENTASI HARI KE-3

Nama : Ny. S
Ruangan : Wisma Kenanga

Dx. Medis : HT grade II
Umur : 74 Tahun

No.	Hari, tanggal, dan jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
	Sabtu, 11 Juni 2022	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (mengkaji apakah Ny. S mengalami perubahan pada jam tidur) 2. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (menanyakan berapa gelas pasien minum) 3. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan untuk memulai tidur malam sedikit membaik dibanding hari kemarin. 2. Ny. S mengatakan meminum air 1 gelas sebelum tidur 3. Ny. S mengatakan suara bising dari tetangga sebelah sudah tidak ada lagi 4. Ny. S merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai 	<i>Sheila</i>

			<p>4. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (menjelaskan keuntungan dan kerugian tidur cukup selama sakit).</p> <p>5. Mengajarkan relaksasi aromaterapi mawar (pemberian aromaterapi supaya pasien rileks dan nyaman).</p>	<p>makanan dan minuman yang harus di hindari atau kurangi. Pasien duanjurkan untuk mengurangi minum sebelum tidur.</p> <p>5. Ny. S mengatakan relaksasi aromaterapi mawar yang diterapkan menimbulkan perasaan rileks dan nyaman saat akan tidur.</p>	
	<p>Sabtu, 11 Juni 2022</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.15 WIB</p> <p>13. 40 WIB</p>	2	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (memastikan apakah pasien dapat menerima informasi yang akan diberikan</p> <p>2. Menjelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan (latihan dilakukan selama 15 menit)</p> <p>3. Mengajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik relaksasi otot progresif</p>	<p>1. Ny. S mampu menerima informasi yang diberikan</p> <p>2. Ny. S sudah mengerti waktu yang digunakan saat akan pemberian relaksasi otot progresif</p> <p>3. Ny. S mengatakan dengan teknik napas dalam perasaan rileks yang dirasakan timbul</p>	<i>Sheila</i>

Table 4.9

E. EVALUASI

No.	Hari, tanggal, jam	No. Dx	Evaluasi	Paraf
	Kamis, 9 Juni 2022, 14.00-14.30 WIB	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. S mengatakan sulit untuk memulai tidur dikarenakan suara bising dari tetangga kamar sebelah, pasien mengatakan sering terbangun malam hari karena ingin BAK Ny. S mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya nyaman <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. S tampak lelah Ny. S tampak mengantuk Kamar Ny. S terpasang humidifier aromaterapi mawar <p>A: Pola tidur cukup memburuk</p> <p>P: Dukungan tidur dilanjutkan ke intervensi nomor 2,3,5,6,7,8,9</p>	<i>Sheila</i>
		2	S :	

			<p>1. Ny. S mengatakan relaksasi otot progresif dapat membuat tubuh lebih enakan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S tidak tampak pucat 2. TD : 170/100 mmHg N : 87x/menit <p>A: Perfusi perifer memburuk</p> <p>P: edukasi latihan fisik dilanjutkan ke intervensi nomor 1,2,4,7,8</p>	<i>Sheila</i>
	Jumat, 10 Juni 2022, 14.00-14.30 WIB	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya rileks 2. Ny. S mengatakan mengikuti anjuran makanan dan minuman yang dikurangkan sebelum tidur 3. Ny. S mengikuti anjuran untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK ketika ingin memulai tidur <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S dapat beristirahat dikamar 2. Ny. S dapat tidur siang 3. Dikamar Ny. S terpasang difusser aromaterapi mawar <p>A : Pola tidur sedang</p> <p>P : Dukungan tidur dilanjutkan ke intervensi nomor 2,3,6,8,9</p>	<i>Sheila</i>
		2	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan relaksasi otot progresif dapat membuat tubuh lebih enakan 2. Ny. S mengatakan teknik napas dalam juga membantu dalam 	

			<p>merilekskan anggota tubuh dan meringankan tubuh</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S tidak tampak pucat 2. TD : 170/90 mmHg N : 86x/menit <p>A: Perfusi perifer memburuk</p> <p>P: edukasi latihan fisik dilanjutkan ke intervensi nomor 1,7,8</p>	<i>Sheila</i>
	Sabtu, 11 Juni 2022, 14.00-14.30 WIB	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya rileks 2. Ny. S mengatakan mengikuti anjuran makanan dan minuman yang dikurangkan sebelum tidur 3. Ny. S mengatakan sudah bisa tidur karena tetangga yang sering disebelah nya sudah jarang lagi disana 4. Ny. S nyaman dengan lingkungan kamar nya 5. Ny. S mengatakan terjaga saat malam sudah berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S dapat beristirahat dengan cukup dikamar 2. Ny. S dapat tidur siang 3. Dikamar Ny. S terpasang difusser aromaterapi mawar <p>A : Pola tidur cukup membaik</p> <p>P : Intervensi dihentikan dilanjutkan oleh perawat panti</p>	<i>Sheila</i>
		2	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. S mengatakan relaksasi otot progresif dapat membuat tubuh lebih enakan 2. Ny. S mengatakan ia sering melakukan secara mandiri relaksasi otot 	

			<p>progesif ketika sedang tidak beraktivitas</p> <ol style="list-style-type: none">3. Ny. S mengatakan sakit di belakang leher nya sedikit berkurang4. Ny. S tidak tampak pucat5. TD : 160/100 mmHg N : 84x/menit <p>A: Perfusi perifer tidak efektif sedang</p> <p>P: Intervensi dihentikan dilanjutkan oleh perawat panti</p>	<i>Sheila</i>
--	--	--	---	---------------

B. Pembahasan Studi Kasus

Pada bab ini akan dibahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep dasar teori dan kasus nyata pada Ny. S di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu disamping itu dalam bab ini penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor pendukung dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang yang penulis lakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 8 Juni 2022 yang merupakan hari pertama pengkajian pada Ny. S pasien masuk kepanti tahun 2016 dan tinggal di Wisma Kenanga. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan pemeriksaan fisik head to toe, catatan medis, catatan keperawatan, dan informasi perawat klinik yang berjaga sehingga penulis mengelompokkan menjadi data seobjektif dan objektif.

Pada tahap pengkajian awal data penting yang harus ditemukan pada klien hipertensi adalah keluhan utama. Gejala khas yang ditemukan pada penderita hipertensi adalah kepala terasa sakit dibagian pundak belakang, dan sulit tidur. Penyebab dari hipertensi ini karena klien mengatakan memakan makanan yang berlemak, dan santan.

Pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit ini adalah pasien mengeluh sakit dibagian leher kebelakang.

Pada tinjauan kasus di dapatkan data dari Ny. S bahwa usia 74 tahun, yang mana sangat mudah untuk terjadi penyakit hipertensi, karena adanya proses degeneratif dan juga dipengaruhi oleh keturunan/genetik, stress karena lingkungan, hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis (Aspiani, 2016). Dalam pengkajian didapatkan data bahwa keadaan umum pasien compos mentis, pasien mengeluh sulit tidur karena ada bising suara, dan sering terbangun karena ingin BAK.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (Gustinerz, 2021).

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis yaitu:

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (bising, bau tidak sedap)
- 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah
- 3) Nyeri Kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Diagnosa pertama gangguan pola tidur diangkat karena penulis menemukan data keluhan dari pasien yaitu sulit tidur jika ada suara bising dan bau tidak sedap. Diagnosa kedua yang diangkat penulis yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah, keluhan pasien terasa sakit dibelakang pundak dan tekanan darah pasien 170/100 mmHg.

Alasan penulis mengangkat kedua judul tersebut tentang aktivitas dan istirahat tidur merupakan salah satu faktor utama yang diperlukan

oleh lansia, manfaat menjaga kualitas tidur tetap baik merupakan bagian dari pola hidup yang sehat bagi lansia. Pertama aktivitas dan pola tidur yang cukup dapat memberikan manfaat dalam menjaga kekebalan tubuh lansia yang mulai melemah. Kedua tidur yang cukup dapat membantu metabolisme tubuh berjalan dengan baik. Tanpa perawatan yang tepat gangguan tidur dan aktivitas menyebabkan kualitas hidup lansia semakin menurun dan berbagai penyakit lebih mudah menyerang.

Di kasus muncul diagnosa yaitu intoleransi aktifitas dan nyeri kronis sedangkan di teori tidak ada. Karena Ny. S mengeluh nyeri dibagian pundak belakang, dan saat menjalankan aktifitas merasas lelah dan tidak nyaman.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnose yang ditegakkan sehingga kebutuhan pasien terpenuhi. Secara teori rencana kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Pada kasus Ny. S penulis melakukan rencana tindakan keperawatan. Penulis merencanakan tindakan mengenai masalah gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur.

Rencana tindakan diagnosa pertama untuk mengurangi masalah gangguan istirahat tidur yang diakibatkan oleh hambatan lingkungan dengan keluhan ingin mengatasi pola istirahat tidur dengan rencana tindakan non farmakologi aromaterapi mawar dalam menciptakan lingkungan yang rileks dan nyaman bagi Ny. S.

Rencana tindakan diagnosa kedua mengenai perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah adalah memantau TTV, keluhan mengenai sakit dibelakang leher dan merencanakan pemberian terapi non farmakologi yaitu relaksasi otot progresif.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks(Azizah, dkk 2021)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter and Perry, 2018).

Implementasi pada Ny. S, dilakukan sesuai dengan masing- masing diagnosa yang telah di rencanakan pada tindakan keperawatan, dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif. Pada tanggal 8 Juni 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan, yang pertama mengkaji keadan umum, tanda- tanda vital mencakup untuk semua diagnosa tersebut, penjelasan mengenai tindakan non farmakologi yang akan di terapkan aromaterapi mawar. Pada pola tidur [asien ketika diberikan aromaterapi mawar pada pukul 09.00 WIB lebih memberikan perubahan dibandingkan ketika aromaterapi mawar diberikan pada pukul 08.99 WIB.

Pemberian aromaterapi mawar pada diagnosa pertama bertujuan untuk mengatasi hambatan lingkungan yang dirasakan Ny. S yang menyebabkan terganggunya istirahat tidur pasien.

Bunga mawar terdapat kandungan-kandungan senyawa kimia yang memiliki aroma khas yang akan diterima oleh saraf penciuman selain itu bunga mawar dapat mempelancar sirkulasi darah sakit kepala dan gangguan tekanan darah. Ketika aromaterapi mawar dihirup molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatic yang akan merangsang memori dan respon emosional yang menyebabkan

perasaan tenang dan rileks serta dapat memperlancar aliran darah (Ilmiah & Keperawatan, 2020).

Diagnosa kedua tentang perfusi perifer tidak efektif didapatkan hasil Td:160/100 mmHg,N: 88x/menit,RR:24x/menit,S:35,6C. Menerapkan relaksasi otot progresif yang bertujuan untuk merilekskan anggota tubuh dan membuat tekanan darah menurun.

Relaksasi otot progresif ini bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada klien dalam bentuk Gerakan-gerakan yang sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol mulai dari gerakan tangan sampai pada gerakan kaki(Azizah et al., 2021).

. Saat pemberian relaksasi lebih efektif di mulai saat pukul 13.00 WIB daripada pukul 1100 WIB, karena pada siang hari Ny. S sudah dalam keadaan beristirahat dan tidak melakukan kegiatan lain lagi. Terapi non farmakologi yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia hipertensi yaitu dengan terapi aromaterapi mawar dan relaksasi otot progresif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

Hasil evaluasi pada tanggal 11 Juni 2022 pada diagnosa pertama yakni gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan pada Ny. S, hambatan lingkungan cukup membaik ditandai dengan pola tidur yang berubah dan penerapan non farmakologi menggunakan aromaterapi mawar. Sulit tidur yang di rasakan dan keinginan BAK pada malam hari mengakibatkan terganggunya pola tidur sudah sedikit berkurang, terganggu atau terbangunnya tidur pada tengah malam sudah sedikit berkurang di alami oleh Ny. S, ekspresi wajah tampak

ceria, tingkat gangguan pola tidur cukup menurun Ny. S mengatakan aromaterapi membantu dalam menciptakan proses memulai tidur dan menciptakan rileks.

Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada diagnose gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, Ny. S mengatakan sudah merasakan nyaman dan gangguan tidur cukup menurun.

Hasil diagnosa kedua yakni perfusi perifer tidak efektif adalah tekanan darah menurun menjadi 160/100 mmHg setelah pemberian relaksasi otot progresif dan juga pemantauan obat rutin dan dianjurkan banyak istirahat, waktu yang efektif dalam pemberian terapi pukul 13.00 WIB tidak terlalu banyak menurun dikarenakan adanya proses penuaan dari lansia dan arteriosklerosis pada pembuluh darah klien.

C. Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun pasien. Beberapa keterbatasan yang ada penelitian yaitu, secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah hipertensi, tetapi karena masalah keterbatasan waktu, dan tenaga,

Keterbatasan dari pasien sendiri yaitu pasien cukup sulit untuk komunikasi karena kurangnya fungsi pendengaran karena telah berumur 74 tahun., sehingga perawat harus mengulang-ngulang perkataan agar pasien dapat menjawab pertanyaan dan informasi yang diajukan dengan baik. Untuk diagnosa kedua seharusnya penulis mengambil dikategori istirahat dan tidur yaitu intoleransi aktivitas sebagai diagnosa kedua agar tetap berkaitan dengan tidur.

Keterbatasan waktu yang dimiliki, dari penelitian sebelumnya untuk pemberian aromaterapi dilakukan selama 3-4 kali selama seminggu dan untuk relaksasi otot progresif dilakukan selama 7 hari berturut-turut dan sehari 2 kali. Sedangkan penulis hanya melakukan selama 4 hari. Oleh

karena itu penurunan tekanan darah tidak menurun secara signifikan dan gangguan tidur cukup membaik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian bab pembahasan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Pengkajian

Pengkajian didapatkan pada pasien data subjektif dan objektif. Dari data subjektif pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun tengah malam, dan untuk data objektif pasien tampak mengantuk, mata lelah, ekspresi wajah tidak bergairah dan juga didapatkan data riwayat klinis Ny. S di klinik P.T.S.W. Faktor dari penyebab hipertensi ini klien memakan makanan bersantan dan lemak dan kurangnya tidur.

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan asma sudah tepat menurut SDKI SLKI SIKI, diagnosa yang ada di tinjauan teori dan kasus sama yakni gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah.

c. Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus ini telah dibuat sesuai dengan rencana keperawatan berdasarkan SDKI SLKI SIKI. Perencanaan keperawatan pada pasien sudah di susun menurut diagnosa yang muncul pada pasien. Diagnosa pertama gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan adalah tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah di lakukan tindakan keperawatan, diharapkan gangguan pola tidur yang dialami Ny. A, keluhan sulit tidur, sering terbangun, adanya suara bising sudah mulai teratasi. Diagnosa kedua tentang perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan tekanan darah pada Ny. S dengan kriteria hasil yang ingin di capai diharapkan tekanan sistolik dan diastolik Ny. S sudah menurun.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yakni dari tanggal 08 Juni-11 Juni 2022 sudah efektif dan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan adanya kerjasama antara perawat dan pasien. Tindakan yang dilakukan masing-masing diagnosa sudah dilaksanakan dengan baik. Selain itu juga tidak dapat berkolaborasi dengan petugas kesehatan lain seperti seorang psikiater, ahli terapi fisik (pemasangan EKG), dan penunjang medis lainnya di PSTW karena tidak tersedianya petugas kesehatan tersebut di PSTW. Kesimpulan dari implementasi keperawatan adalah dapat dilaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosa pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur diagnosa yang muncul 2 dengan target penilaian cukup membaik . Pada diagnosa gangguan pola tidur dengan target penilaian cukup menurun dan pada perfusi perifer tidak efektif dengan target cukup meningkat dengan rencana tindak lanjut pasien dapat mengatasi masalah keperawatan secara mandiri dan perawat PSTW dapat mengevaluasi kegiatan yang dilakukan pasien. Evaluasi sudah didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan, kesimpulan dari evaluasi keperawatan adalah tercapainya rencana tindakan yang telah direncanakan pada pasien hipertensi pemenuhan aktivitas istirahat dan tidur di panti tresna werdha kota Bengkulu.

B. Saran

a. Bagi pasien

Pasien hendaknya lebih memahami tentang faktor pemicu makan-makanan yang dapat memicu sakit hipertensi serta mengenali tandatandanya. Sesuai hasil yang ada maka dianjurkan pasien untuk melakukan secara mandiri aromaterapi dan relaksasi otot progresif

berdasarkan yang sudah diajarkan, apabila terjadi komplikasi atau yang tidak tertahankan hendaknya segera membawa ke pelayanan kesehatan sehingga masalah kesehatan dapat langsung ditangani.

b. Bagi instansi PSTW

PSTW diharapkan dapat memberikan penanganan dari seroang dokter untuk memantau status kesehatan dan psikis pasien. Selain itu diperlukan adanya pemeriksaan EKG dan pemandu olahraga untuk memperbaiki kekakuan sendi sehingga dapat membantu penderita dalam beraktivitas.

c. Bagi institusi Pendidikan

Bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu diharapkan agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih profesional dan berkualitas agar tercipta perawat yang profesional, terampil, inovatif, dan bermutu. Dan juga agar dapat melakukan pembelajaran dan pelatihan kepada mahasiswa agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh kepada lansia terutama pada pasien hipertensi pemenuhan aktivitas istirahat dan tidur dengan memberikan aromaterapi dan tindakan relaksasi otot progresif yang mana bisa membuat penderita hipertensi rileks, mengurangi gangguan tidur dan nyaman ketika diberikan tindakan tersebut.

d. Bagi penelitian lain

Bagi mahasiswa yang akan datang sebaiknya sebelum memberikan asuhan keperawatan lansia pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur agar membaca referensi-referensi terlebih dahulu agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berjalan dengan baik serta penerapan apa saja untuk memnuhi gangguan pola tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pasien hipertensi implementation of progressive muscle relaxation techniques to blood pressure of hypertension patientS. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).
- Cahyani Mulyasari, Galih Setia Adi, Febriana Sartika Sari. (2020). Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Healing Touch Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo. Surakarta : STIKes Kusuma HusadaIqbal,dkk (2010). Ilmu Keperawatan komunitas konsep aplikasi Jakarta selamba medika
- Hasanah, U., & tri Pakarti, A. (2021). Penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pasien hipertensi. *Jurnal cendikia muda*, 1(4), 502-511..
- Ilmiah, J., & Keperawatan, K. (2020). *No Title*. 16(2), 119–124. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.491>
- Lumantow, I., Rompas, S. dan Onibala, F. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Remaja di Desa Tombasian Atas Kecamatan Kawangkoan Barat. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016.
- Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia. *Nursing News*, 4(1), 29–39.
- Martini, S., Roshifanni, S., & Marzela, F. (2018). Pola Tidur yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(3), 297. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181>
- Merdekawati, R., Komariah, M., & Sari, E. A. (2021). *Mengatasi gangguan pola tidur pada pasien hipertensi : studi literatur*. 9(2), 225–233.
- Moi, M. A., Widodo, D., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan Gangguan Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Lansia. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(2), 124–131.
- Muda, J. C., Mahendra, Y. P., Purwono, J., Ayubbana, S., Akademi, M., Dharma, K., Metro, W., Akademi, D., Dharma, K., & Metro, W. (2021). Penerapan Aroma Terapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada

Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 166–174.
<http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/197>

Madeira, A., Wiyono, J., & Ariani, N. L. (2019). hubungan gangguan pola tidur dengan hipetensi pada lansia. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1).

Manurung, (2016). Pengkajian Keperawatan Gerontik Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Lansia

Muhit & Siyanto. 2016 Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta ,Penerbit Andi

Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik Etiologi Hipertensi*. Jakarta: EGC.

Prayitno, A. (2002). Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 21(1), 24.

Purwono, J., & Ayubbana, S. (2021). penerapan aroma terapi mawar terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. *jurnal cendikia muda*, 1(2), 166-174.

Riskedas, 2019. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>.

SDKI DPP PPNI. (2016). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

SLKI DPP PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Suling, F. R. (2018). Hipertensi. Klasifikasi Hipertensi

Wahyuni, W., Fatmawati, S., & Silvitasari, I. (2020). Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan aroma terapi bunga mawar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 119-124.

WHO. World Health Statistic 2018: World Health Organization; 2018

L

A

M

P

I

R

A

N

OPERSIONAL PROSEDUR	LANSIA
TUJUAN	Menurunkan tekanan darah menjadi normal
KEBIJAKAN	Klien yang menderita hipertensi
ALAT DAN BAHAN	1. Minyak aromaterapi mawar 5ml 2. Air 100 ml 3. <i>Diffuser</i>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A.Tahap Praninteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mencuci tangan 4. Menyiapkan alat <p>B.Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan salam 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi 6. Menanyakan persetujuan klien(informed consent) <p>C.Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> d. Minyak aromaterapi mawar 5ml e. Air 100 ml f. Alat uap <i>Diffuser</i> 4. Langkah kerja <ol style="list-style-type: none"> i. Melakukan pemeriksaan tekanan darah j. Buka tutup diffuser lalu isi air 100ml k. Tambahkan minyak mawar 5ml l. Aduk air dan minyak mawar dalam diffuser m. Lalu pasang kabel diffuser ke listrik n. Selanjutnya tekan tombol ON untuk menghidupkan <i>diffuser</i> o. Nyalakan alat <i>diffuser</i> p. Meminta klien fokus untuk menghirup aromaterapi mawar <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berpamitan dengan pasien 7. Membersihkan alat 8. Mencuci perlatan 9. Mencuci tangan 10. Salam

sumber : (muda, dkk 2020)

STANDARD OPERSIONAL PROSEDUR	RELAKSASI OTOT PROGESIF BAGI PENDERITA HIPERTENSI LANSIA
TUJUAN	Menurunkan tekanan darah menjadi normal
KEBIJAKAN	Klien yang menderita hipertensi
ALAT DAN BAHAN	1. Kursi atau kasur 2. Lingkungan yang nyaman dan tenang
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Persiapan</p> <p>Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pahami tujuan, manfaat, prosedur. 2. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertuju menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. 3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu. 4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat <p>B. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan 1: Ditunjukkan untuk melatih otot tangan. <ol style="list-style-type: none"> a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik. d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan. 2. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

	<ul style="list-style-type: none">a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada peregalangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.b) Jari-jari menghadap ke langit-langit. <p>3. Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <ul style="list-style-type: none">a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang. <p>4. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <ul style="list-style-type: none">a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher. <p>5. Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).</p> <ul style="list-style-type: none">a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. <p>6. Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p>
--	--

	<p>7. Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.</p> <p>8. Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <p>a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.</p> <p>b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p> <p>9. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <p>a) Gerakan membawa kepala ke muka.</p> <p>b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</p> <p>10. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <p>a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.</p> <p>b) Punggung dilengkungkan</p> <p>c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.</p> <p>d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</p> <p>11. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.</p> <p>a) Tarik napas Panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali
--	--

Sumber : Setyoadi dan Kushariyadi (2011)

Ketergantungan/kemandirian lansia menggunakan modifikasi indeks Barthel
Modifikasi dari Indeks Barthel

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10	Frekuensi : 2x/hari Jumlah :1 porsi/piring Jenis : nasi
2	Minum	10	10	Frekuensi : 4-6x/hari Jumlah : ±700 ml Jenis : air putih
3	Berpindah dari kursi ke tempat tidur, sebaliknya	10	15	Klien mampu berpindah dari kursi ke tempat tidur dengan baik
4	Personal toilet (Cuci muka, menyisir rambut, menggosok gigi)	5	5	Frekuensi : 2x/hari
5	Keluar masuk toilet (Mencuci pakaian, menyeka tubuh)	10	10	Klien mampu mencuci pakaian dan menyeka tubuh
6	Mandi	10	15	Frekuensi : 2x/hari
7	Jalan dipermukaan datar	5	5	Klien mampu berjalan dipermukaan datar
8	Naik turun tangga	5	10	Klien turun tangga klien mengatakan sedikit nyeri
9	Mengenakan pakaian	10	10	Klien mampu mengenakan pakaian secara mandiri
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi : 2hari sekali Konsistensi :lunak
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10	Frekuensi : 5-8x/hari Jumlah :±600 cc Warna :kekuningan
12	Olah raga /Latihan	5	10	Frekuensi :1x/seminggu Jenis : senam

13	Reaksi pemanfaatan waktu luang	5	10	Frekuensi : 1x/2minggu Jenis : mengunjungi keluarga
	Total score	90	130	

Keterangan :

- a. 130 : Mandiri
b. 65 – 125 : Ketergantungan sebagian
c. 60 : Ketergantungan total
Kesimpulan : 130 Mandiri

MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental lansia MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Aspek Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria	Ket
Orientasi waktu	5	4	Menyebut dengan benar : <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan	
Orientasi ruang	5	5	Dimana sekarang kita berada : <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota Bandung <input type="checkbox"/> Desa <input type="checkbox"/> Rumah	
Registrasi	3	3	Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : (Contoh) <input type="checkbox"/> Gelas <input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Perhatian dan kalkulasi	5	2	Minta klien Menyebutka angka 100 – 15 sampai	

			<p>5 kali :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 85 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 25 	
Mengingat kembali	3	3	<p>Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gelas <input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring 	
Bahasa	9	7	<p>Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya : (Contoh)</p> <p>3) Jam tangan 4) Pensil</p> <p>Minta klien untuk mengulangi kata – kata ”tidak ada, jika dan atau tetapi. Bila benar, 1 point</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah :</p> <p>4) Ambil kertas ditangan anda 5) Lipat dua 6) Taruh dilantai</p> <p>Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1 , Jam tangan /Pensil</p> <p>Perintahkan pada klien : Menulis 1 kalimat Menyalin gambar</p>	

Keterangan :

24 – 30

: Tidak ada gangguan kognitif

18 – 23 : Gangguan kognitif sedang
 0-17 : Gangguan kognitif berat
 Kesimpulan :

SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual SPMSQ (*Short Portable Mental Status Questioner*)

No	Pernyataan	Salah	Benar	Keterangan
1	Tanggal berapa hari ini?		✓	
2	Hari apa sekarang ini ?		✓	
3	Apa nama tempat ini ?		✓	
4	Dimana alamat anda ?		✓	
5	Berapa umur anda ?		✓	
6	Kapan anda lahir (Minimal tahun lahir) ?		✓	
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?		✓	
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?		✓	
9	Siapa nama ibu anda		✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap lakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru (20 – 3, 17 – 3, 14 – 3, 11 – 3)		✓	
	Total score	0	0	Salah 0 (fungsi intelektual utuh)

Interprestasi hasil :

- a. **Salah 0 – 3 Fungsi intelektual utuh**
- b. Salah 4 – 5 Kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6 – 8 Kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9 – 10 Kerusakan intelektual berat

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

DATA UMUM

- Nama : Ny. S
- Usia : 74 Tahun
- Jenis kelamin : Perempuan
- BB : 51 Kg
- TB : 158 cm

NO.	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)			
1	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari ?	<u>Pasien mengatakan tidur di pukul 22.00 WIB</u>		
		≤ 15 Menit	16- 30 Menit	31- 60 Menit
				≥ 60 Menit
2	Berapa lama (Dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam ?		✓	
3	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari ?	<u>Pasien mengatakan bangun tidur ketika ingin sholat tahajud atau saat azan subuh</u>		
		< 5 Jam	5- 6 Jam	6- 7 Jam
				> 7 Jam
4	Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah Jam Tidur Per Malam	✓		
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini :	Tidak pernah	1x Seminggu	2x Seminggu
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 Menit			✓

	b. Terbangun tengah malam atau dini hari.				✓
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi			✓	
	d. Merasa gelisah				✓
	e. Merasa kepanasan		✓		
	f. Merasa kedinginan				✓
	g. Merasakan nyeri				✓
	h. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien mengalaminya?	Tidak ada			
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang di resepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur.	✓			
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas ?				✓
		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
8	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?			✓	
		Tidak ada masalah	Hanya masalah kecil	Masalah sedang	Masalah besar

9	Selama sebulan terakhir. Adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan/tugas?		✓		
---	--	--	---	--	--

Skor komponen 1 : 1

Skor komponen 2 :3

Skor komponen 3 :3

Skor komponen 4 :2

Skor komponen 5 :2

Skor komponen 6 :0

Skor komponen 7 :1

Skor Global PSQI : 13 (kualitas tidur buruk)

Nilai $5 \leq$ kualitas tidur baik

Nilai > 5 = kualitas tidur buruk

(Buysse et al., 1989 dalam Zafirah, 2017).

KETERANGAN CARA SKORING PSQI

Komponen :

1. **Komponen 1: Kualitas tidur subyektif**
Dilihat dari pertanyaan nomer 9
0 = sangat baik
1 = baik
2 = kurang
3 = sangat kurang
2. **Komponen 2: Latensi tidur (kesulitan memulai tidur)**
Total skor dari pertanyaan
Pertanyaan nomer 2:
≤ 15 menit = 0 nomer 2 dan 5a
16-30 menit = 1
31-60 menit = 2
> 60 menit = 3
Pertanyaan nomer 5a:
Tidak pernah = 0
Sekali seminggu = 1
2 kali seminggu = 2
>3 kali seminggu = 3
Jumlahkan skor pertanyaan nomer 2 dan 5a, dengan skor dibawah ini:
Skor 0 = 0
Skor 1-2 = 1
Skor 3-4 = 2
Skor 5-6 = 3
3. **Komponen 3: Lama tidur malam** Dilihat dari pertanyaan nomer 4
> 7 jam = 0
6-7 jam = 1
5-6 jam = 2
< 5 jam = 3
4. **Komponen 4: Efisiensi tidur**
Pertanyaan nomer 1,3,4
Efisiensi tidur = (lama tidur/ lama di tempat tidur) x 100%
lama tidur – pertanyaan nomer 4
lama di tempat tidur – kalkulasi respon dari pertanyaan nomer 1 dan 3
Jika di dapat hasil berikut, maka skornya:
> 85 % = 0
75-84 % = 1
65-74 % = 2
< 65 % = 3
5. **Komponen 5: Gangguan ketika tidur malam**
Pertanyaan nomer 5b sampai 5j

Nomer 5b sampai 5j dinilai dengan skor dibawah ini:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 5b sampai 5j, dengan skor dibawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-9 = 1

Skor 10-18 = 2

Skor 19-27 = 3

6. Komponen 6: Menggunakan obat-obat tidur

Pertanyaan nomer 6

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

7. Komponen 7: Terganggunya aktifitas disiang

hari Pertanyaan nomer 7 dan 8

Pertanyaan

nomer 7:

Tidak pernah = 0

Sekali seminggu = 1

2 kali seminggu = 2

>3 kali seminggu = 3

Pertanyaan nomer 8:

Tidak antusias = 3

Kecil = 2

Sedang = 1 Besar = 0

Jumlahkan skor pertanyaan nomer 7 dan 8, dengan skor di bawah ini:

Skor 0 = 0

Skor 1-2 = 1

Skor 3-4 = 2

Skor 5-6 = 3

Skor akhir: Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Nilai $5 \leq$ kualitas tidur baik

Nilai > 5 = kualitas tidur buruk

(Buysse et al., 1989 dalam Zafirah, 2017).

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Sheila Octa Boutivar
Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 03 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Nama Orang Tua :
Ayah : Damris
Ibu : Yulnalis
Alamat Rumah : Jl. Bandaraya 5 No.35 Rawa Makmur
Permai Kota Bengkulu
Email : octaboutivarsheila@gmail.com
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan
Kebutuhan Istiraha Tidur Pada Lansia
Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna
Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 68 Kota Bengkulu
2. SMPN 11 Kota Bengkulu
3. SMAN 02 Kota Bengkulu

Tabel Tidur

Hari	Jam	Sebelum diberikan aromaterapi	Sesudah diberikan aromaterapi
Kamis	08.00 WIB	5 jam	5 ½ jam
Jumat	09.00 WIB	5 ½ jam	6 jam
Sabtu	08.00 WIB	6 jam	6 jam

Tabel Tekanan Darah

Hari	Jam	Sebelum diberikan relaksasi otot progresif	Sesudah diberikan relaksasi otot progresif
Kamis	11.00 WIB	170/100 mmHg	170/100 mmHg
Jumat	13.00 WIB	170/100 mmHg	170/90 mmHg
Sabtu	13.00 WIB	170/90 mmHg	160/100 mmHg



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No. 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192
Website : <https://www.dpmpstsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpstsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/491/DPMPSTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1169/2/2022, Tanggal 17 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 2 Juni 2022

Nama / NPM	:	SHEILA OCTA BOUTIVAR / P05120219081
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	:	Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	:	3 Juni 2022 s/d 3 Juli 2022
Penanggung Jawab	:	Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 2 Juni 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU,



KARMAWANTO, M.Pd

Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
JALAN INDRAGIRI NO. 2 PADANGHARAPAN BENGKULU 38225
TELP. (0736) 25236, 342549 FAX. (0736)-25236



SURAT KETERANGAN

Nomor : 005/440.II.1.Kes/II/2022

Dasar : Surat permohonan izin penelitian dari Politeknik Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/197/2/2022

Memperhatikan : Surat Keputusan Direktur Politeknik Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/197/2/2022 tanggal 24 Januari 2022 perihal izin Pra Penelitian dengan ini :

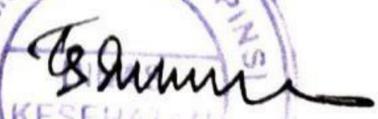
MENERANGKAN

Bahwa Nama : **Sheila Octa Boutivar**
NIM : **P05120219081**

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam rangka Penyelesaian Penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu akan melaksanakan penelitian yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Istirahat Tidur Pada lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Bengkulu Tahun 2022**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 8 Februari 2022
An.Sub Koordinator Perencanaan,
Evaluasi dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu


ERL MURIANTO, SKM, MM
NIP.19760502 199602 1002

17 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Sheila Octa Boutivar
NIM : P05120219081
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 0895604661668
Tempat Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha
Waktu Penelitian : 7 hari
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIR 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Satu Pintu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001:2015
SAI GLOBAL
QE C30130

Nomor : : DM. 01.04/171...../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

12 Mei 2022

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
di
Tempat

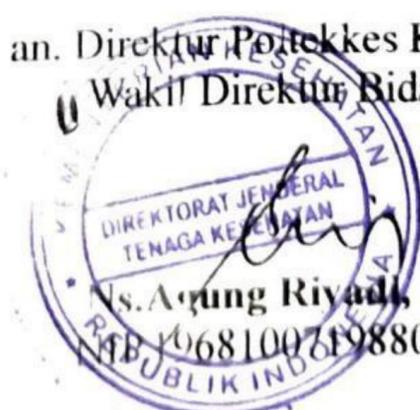
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Sheila Octa Boutivar
NIM : P05120219081
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 0895604661668
Tempat Penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha
Waktu Penelitian : 7 hari
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Istirahat Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005



Tembusan disampaikan kepada:
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

12 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/1172/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Sheila Octa Boutivar
NIM : P05120219081
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 0895604661668
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Bengkulu
Waktu Penelitian : 7 hari
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Istirahat Tidur Dengan Hipertensi di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Panti Sosial Tresna Werdha

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Sheila Octa Boutivar

Nim & prodi : P05120219081 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Sariman Pardosi, S.Kp, M.Si (Psi)

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1.	30 Desember 2021	JUDUL PROPOSAL	Cari jurnal terbaru	η
2.	16 Februari 2022	BAB I	Perbaiki latar belakang	η
3.	25 Februari 2022	BAB I dan II	Dibuat sistematis antara paragraf	η
4.	10 Mei 2022	BAB II	Tambahkan teori aromaterapi, tambahan data indonesia	η
5.	12 Mei 2022	BAB I,II dan II	ACC pengambilan pasien dengan perbaikan	η
6.	20 Mei 2022	BAB I,II dan III	ACC pengambilan pasien	η
7.	21 Juni 2022	BAB II dan IV	Dibuat berkesinambungan antara teori Revisi pembahasan	η
8.	23 Juni 2022	BAB II dan IV	Perbaiki	η
9.	27 Juni 2022	BAB II, IV dan V	Perbaiki sesuai saran	η
10.	28 Juni 2022	BAB IV dan V	ACC Laporan Karya Tulis Ilmiah	η

