

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi grade 2 merupakan salah satu tingkat keparahan dalam klasifikasi tekanan darah tinggi yang menggambarkan kondisi serius dengan tingkat risiko yang tinggi. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi grade 2 apabila tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 160 mmHg, dan/atau tekanan darah diastolik berada pada atau di atas 100 mmHg. Keadaan ini menandakan bahwa jantung bekerja lebih berat dari kondisi normal untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko munculnya komplikasi kardiovaskular berat seperti stroke, serangan jantung, gangguan fungsi ginjal, serta kerusakan pada organ-organ penting lainnya (Mancia *et al.*, 2023).

Hipertensi (Tekanan darah tinggi) Merupakan Penyakit kronis, hipertensi sering disebut “ the silent killer”, hipertensi seringkali tidak menunjukkan adanya tanda- tanda dan gejala. Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi Dimana tekanan darah sistolik seseorang mencapai atau melebihi 140 mmHg atau tekanan darah diastolic mencapai atau melebihi 90 mmHg. Organisasi Kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) saat ini prevalensi hipertensi menjadi masalah global yang dimana sekitar 22% populasi dunia yang terdiagnosis. Dari sejumlah pengidap hipertensi tersebut hanya kurang dari perlima yang melakukan Upaya untuk pengendalian tekanan darah yang dimiliki. Kebanyakan atau sebagian pengidap hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi (Kemenkes 2021).

2. Klasifikasi hipertensi

Menurut Kemenkes (2018) hipertensi menjadi dua jenis yaitu berdasarkan sumbernya:

- a. Klasifikasi berdasarkan etiologi
 - 1) Hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya, sering disebut hipertensi primer.
 - 2) Hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya. Masalah pada pembuluh darah ginjal atau kelenjar tiroid (hipertiroidisme) dapat menyebabkan hipertensi sekunder.
- b. Klasifikasi berdasarkan tingkat peparahan hipertensi.

Table 1
Klasifikasi Hipertensi

Katagori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
1	2	3	
Normal	<120	dan	<80
Pra-hipertensi	120 - 139	atau	80 - 90
Hipertensi grade 1	140 - 159	atau	90 - 99
Hipertensi grade 2	> 160	atau	> 90
Hipertensi grade 3	> 180	dan	< 110

(Sumber : *International Sosiety of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines, 2020*)

- 1) Hipertensi grade 1 didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik antara 140 dan 159 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 dan 99 mmHg.

- 2) Hipertensi grade 2 tekanan darah >160 mmHg dan >90 mmHg digunakan untuk mendiagnosis. Hipertensi menjadi lebih terlihat dan perawatan medis yang mendesak diperlukan saat mencapai tahap ini. Risiko terhadap sistem kardiovaskular, ginjal, dan organ penting lainnya meningkat.
- 3) Pasien hipertensi grade 3 yaitu sistolik >180 mmHg atau lebih tinggi dan pembacaan diastolik <110 mm Hg atau lebih rendah. Jenis hipertensi ini adalah yang paling berbahaya karena meningkatkan risiko masalah kesehatan serius seperti gagal ginjal, stroke, dan serangan jantung.

3. Patofisiologi

Masalah tidur pada penderita hipertensi merupakan masalah kesehatan utama yang harus ditangani secara serius karena berdampak signifikan pada kesehatan dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Sistem saraf simpatik (SNS), yang terlibat dalam memahami tekanan darah dan kualitas tidur, diaktifkan pada tingkat yang lebih tinggi. Untuk mempertahankan tekanan darah yang konstan, aktivitas SNA bekerja untuk mempercepat denyut jantung dan kontraksi pembuluh darah. Namun, bagi penderita hipertensi, aktivasi SNS dapat mengganggu kualitas tidur mereka. Stimulasi terus-menerus pada sistem saraf simpatik merupakan akar penyebab gangguan tidur, seperti insomnia dan tidur yang terputus-putus. Penderita insomnia seringkali terbangun di dini hari dan tidak dapat kembali tidur. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas SNS mengganggu kemampuan sistem saraf otonom untuk mengatur siklus tidur-bangun. Kualitas tidur Anda, terutama selama fase tidur nyenyak—yang penting untuk pemulihan fisik—dapat terganggu sebagai akibatnya, kata Bunganing Eswarya, Putra, dan Widarsa (2023).

Disregulasi hormon stres dapat terjadi ketika kelenjar adrenal mengeluarkan hormon kortisol sebagai reaksi terhadap stres. Hormon ini mengatur berbagai macam proses fisiologis, termasuk laju metabolisme dan toleransi stres. Orang yang menderita hipertensi mungkin mendapati bahwa siklus tidur alami mereka terganggu oleh peningkatan kadar kortisol. Pada malam hari, ketika tubuh biasanya bersiap untuk tidur, kadar kortisol tinggi, yang dapat mengganggu kualitas tidur secara signifikan. Proses pemulihan tubuh bergantung pada periode tidur gelombang lambat, yang dapat terganggu oleh peningkatan kadar kortisol. Kualitas tidur yang buruk selama periode tidur ini, yang disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol, dapat memperburuk hipertensi (Purnawandari and Fatimatuzzahroh, 2023)

Pasien hipertensi sering menderita apnea tidur obstruktif (OSA), yaitu gangguan tidur. Apnea tidur terjadi ketika saluran napas tertutup sementara atau permanen, yang menyebabkan pernapasan terhenti secara berkala dan berulang. Saat pernapasan terhenti, tubuh mengalami hipoksia, yaitu kondisi kadar oksigen rendah, yang menyebabkan sistem saraf simpatik bekerja berlebihan.

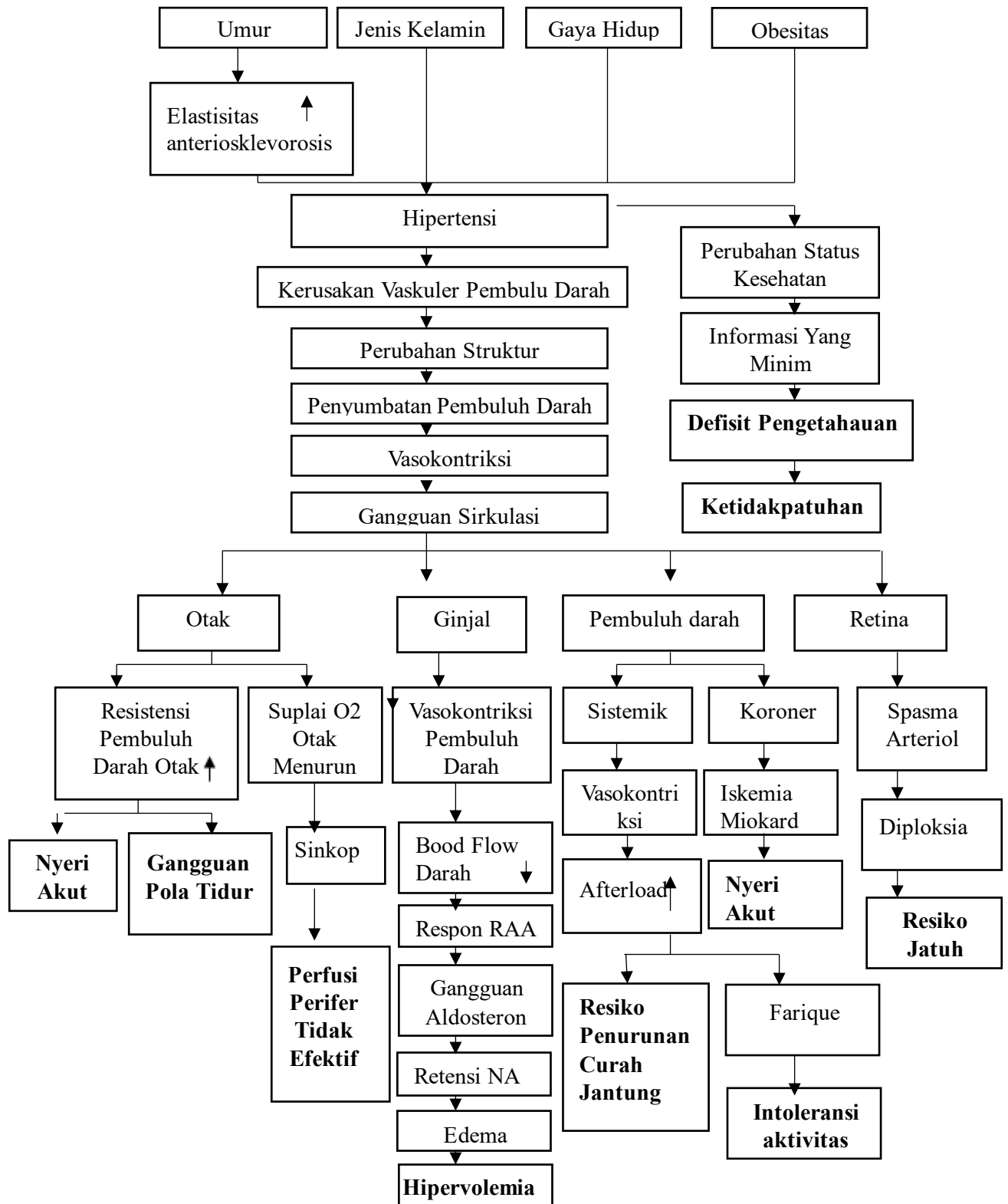
Peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan hipertensi dapat disebabkan oleh stres oksidatif dan peradangan yang disebabkan oleh hipoksia akibat tidur. Lebih jauh lagi, OSA mengganggu tidur, yang menyebabkan tidur terfragmentasi, karena pasien sering terbangun untuk bernapas lagi setelah setiap episode apnea. Akibatnya, kualitas tidur secara keseluruhan menurun. Kualitas tidur yang lebih rendah meningkatkan risiko hipertensi yang sulit dikendalikan pada pasien (Martini, Roshifanni, dan Marzela 2018).

Ritme sirkadian adalah jaringan kompleks dari proses biologis yang saling berhubungan yang mencakup pengaturan siklus tidur-bangun, suhu inti, produksi

hormon, dan laju metabolisme, antara lain. Gangguan pada ritme sirkadian normal tubuh dapat terjadi pada penderita hipertensi karena kesulitan tidur. Risiko hipertensi dapat meningkat ketika siklus tidur-bangun ini terganggu oleh gangguan tidur seperti insomnia atau tidur yang terganggu. Melatonin dan kortisol adalah dua zat kimia utama yang membantu mengatur tekanan darah, dan penelitian menunjukkan bahwa masalah ritme sirkadian dapat memengaruhi produksinya. Pasien mungkin mengalami tekanan darah tinggi dan kualitas tidur yang terganggu karena ketegangan sistem saraf otonom yang disebabkan oleh ketidakseimbangan produksi hormon. Kondisi hipertensi diperburuk pada pasien dengan masalah ritme sirkadian karena meningkatnya kemungkinan lonjakan tekanan darah yang tidak terkontrol (Wicaksono, Puspita, dan Puspita 2016).

Pengobatan untuk hipertensi dapat membantu mengendalikan tekanan darah, namun obat antihipertensi tertentu memiliki efek samping yang tidak diinginkan yaitu mengganggu tidur. Misalnya, obat diuretik dapat membuat Anda lebih sering buang air kecil, terutama di tengah malam, karena obat tersebut menurunkan kapasitas cairan tubuh. Pasien mungkin merasa perlu bangun beberapa kali sepanjang malam untuk buang air kecil, yang dapat berdampak signifikan pada kualitas tidur mereka (Alfi dan Yuliwar 2018).

4. Pathway



Gambar 1 Pathway Hipertensi Gangguan Pola Tidur Sumber : WOC dengan menggunakan SDKI 2017 (Fajarnia, 2021)

5. Tanda dan gejala

Menurut Purnamasari dan Meutia (2023), hipertensi merupakan suatu kondisi yang menimbulkan gejala samar atau tidak ada sama sekali, dan penderitanya seringkali tidak menyadari bahwa dirinya mengalaminya.

- a. Kelelahan yang berlebihan
- b. Detak jantung yang cepat
- c. Kecemasan dan agitasi
- d. Nyeri pada daerah dada
- e. Telinga berdenging
- f. Gangguan pencernaan dan muntah
- g. Gangguan penglihatan
- h. Rasa tidak nyaman pada pelipis dan punggung

6. Faktor resiko hipertensi

Berikut ini adalah beberapa faktor risiko hipertensi (Rahmadhani 2021).

a. Usia

Risiko terkena tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia. Meskipun hipertensi dapat menyerang siapa saja kapan saja, sebagian besar kasus terjadi pada orang dewasa berusia di atas 35 tahun. Perubahan hormon, perubahan sistem kardiovaskular, dan tekanan darah tinggi merupakan bagian dari proses penuaan alami.

b. Genetik

Genetik Pilihan gaya hidup yang buruk atau tidak diinginkan, yang menyebabkan kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sehat, merupakan contoh variabel yang tidak terkontrol yang dapat memengaruhi pewarisan. Menjaga pola makan sehat adalah salah satu cara untuk menghindari timbulnya hipertensi.

c. Obesitas

Obesitas Penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh membuat jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tubuh, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Obesitas merupakan salah satu penyebab hipertensi. Hipertensi berkembang dan dikaitkan dengan obesitas sebagian karena aktivasi sistem saraf simpatik, sistem renin-angiotensin-aldosteron, disfungsi endotel, dan penurunan fungsi ginjal. Peningkatan aktivitas saraf simpatik dikaitkan dengan penurunan resistensi perifer pada obesitas.

d. Asupan Garam

Konsumsi garam Konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi karena natrium dalam garam dapat mempersempit lebar arteri. Tekanan darah meningkat karena curah jantung berkurang akibat ruang jantung yang menyempit. Kenaikan peningkatan volume plasma dan tekanan darah merupakan mekanisme lain yang menyebabkan konsumsi garam berkontribusi terhadap hipertensi.

e. Faktor stres

Kecemasan dan teror merupakan komponen respons stres. Sebagai respons terhadap bahaya, hormon yang disekresikan oleh kelenjar endokrin memasuki aliran darah melalui kelenjar pituitari di otak. Sebagai respons terhadap perubahan lingkungan, hormon ini memicu pelepasan adrenalin dan hidrokortison, yang memungkinkan tubuh beradaptasi. Ketika hormon adrenalin dilepaskan ke dalam aliran darah, ia mempercepat denyut jantung dan meningkatkan aliran darah ke berbagai bagian tubuh. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, dapat berkembang

sebagai akibat dari stres yang berkepanjangan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan hipertrofi kardiovaskular.

f. Dampak merokok

Asap rokok langsung masuk ke aliran darah melalui pembuluh darah kecil dan menuju otak, yang menyebabkan hipertensi. Nikotin meningkatkan tekanan darah dengan mengikat reseptor otak yang merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan adrenalin, hormon stres yang membuat jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat. Saat Anda menggunakan nikotin, detak jantung dan kekuatan kontraksinya meningkat, yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Karbon monoksida, komponen lain dari asap rokok, menggantikan oksigen dalam darah, membuat jantung bekerja lebih keras untuk menyediakan oksigen ke jaringan dan organ tubuh (Damayanti *et al.*, 2022)

e. Minum alkohol

Alkohol dapat memicu sekresi adrenalin dan epinefrin, yang menyebabkan penyempitan arteri dan retensi garam dan air. Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS) bertanggung jawab untuk mengatur tekanan darah dan keseimbangan cairan dalam tubuh; namun, penggunaan alkohol yang berlebihan dan berkepanjangan dapat meningkatkan kadar kortisol darah, yang menyebabkan hipertensi. Konsumsi minuman beralkohol juga meningkatkan kadar hemoglobin, yang pada gilirannya meningkatkan kekentalan darah dan memperburuk hipertensi.

7. Penatalaksanaan

Metode farmakologis dan nonfarmakologis digunakan untuk mengendalikan hipertensi. Mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri di bawah 140/90

mmHg merupakan tujuan terapi farmakologis untuk mencegah kematian dan komplikasi (Putri, Ludiana and Ayubbana, 2022).

a. Pendekatan farmakologis untuk pengobatan hipertensi memerlukan penggunaan obat antihipertensi yang disesuaikan dengan jenis hipertensi dan status kesehatan individu.

b. Perubahan gaya hidup, seperti tidak lagi merokok, sering melakukan aktivitas fisik, dan mengubah pola makan, merupakan contoh intervensi nonfarmakologis.

Untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang hipertensi dan perlunya mematuhi saran manajemen gaya hidup, penting untuk memberikan edukasi dan konseling kepada pasien dan keluarganya. Berikut adalah beberapa saran perubahan gaya hidup anda:

- 1) Kurangi berat badan jika indeks masa tubuh Anda lebih dari 27.
- 2) Lakukan aktivitas fisik secara rutin.
- 3) Kurangi asupan garam.
- 4) Kurangi asupan alkohol.
- 5) Hentikan penggunaan rokok

B. Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur

1. Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP-PPNI (2017) Gangguan pola tidur merupakan kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam mempertahankan pola tidur yang sehat, yang dapat mencakup durasi, kualitas, atau waktu tidur yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan istirahat tubuh secara optimal.

Pola tidur merujuk pada urutan alami dari tahapan tidur yang dilalui tubuh dan otak saat seseorang tidur. Tidur bukanlah kondisi pasif, melainkan aktivitas biologis yang dinamis dan terbagi menjadi dua fase utama: Non-Rapid Eye Movement (non-REM) dan Rapid Eye Movement (REM). Kedua fase ini terjadi secara berurutan dalam satu siklus yang berlangsung antara 90 hingga 110 menit, dan berulang sebanyak 4 sampai 6 kali selama tidur malam. Fase non-REM terdiri dari tiga tahap: tidur ringan (N1), tidur sedang (N2), dan tidur dalam (N3).

Tahap N3, yang juga dikenal sebagai tidur gelombang lambat, berperan penting dalam pemulihan tubuh secara fisik, perbaikan jaringan, peningkatan kekebalan, serta pelepasan hormon pertumbuhan. Jika seseorang terbangun saat berada di tahap ini, biasanya ia akan merasa lelah dan bingung. Setelah menyelesaikan fase non-REM, tubuh akan memasuki fase REM, yang dicirikan oleh pergerakan mata yang cepat, peningkatan aktivitas otak, dan kelumpuhan sementara pada otot tubuh. Pada tahap inilah mimpi paling intens terjadi. Fase REM memiliki peran penting dalam memperkuat ingatan, memproses informasi, dan menjaga stabilitas emosional. Seiring bertambahnya waktu tidur, durasi fase REM cenderung meningkat, khususnya menjelang pagi (Desai *et al.*, 2024).

Gangguan pola tidur adalah kondisi yang memengaruhi durasi, kualitas, atau waktu tidur seseorang, seperti insomnia (kesulitan tidur) atau hipersomnia (tidur berlebihan). Gangguan ini dapat menyebabkan kelelahan, menurunnya konsentrasi, serta meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, termasuk obesitas, hipertensi, diabetes, dan gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Faktor penyebabnya bisa beragam, mulai dari stres, pola hidup yang buruk, hingga

kondisi medis tertentu. Menjaga kualitas tidur yang baik sangat penting untuk mendukung kesehatan fisik dan mental (Kemenkes, 2022).

2. Penyebab gangguan pola tidur

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP-PPNI (2017), terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola tidur. Faktor-faktor tersebut yaitu:

- a. Hambatan lingkungan;
- b. Kontrol tidur yang kurang baik;
- c. Privasi yang kurang baik;
- d. Pembatasan fisik; dan
- e. Tidak adanya teman tidur.
- f. Peralatan tidur yang tidak familiar

3. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP-PPNI (2017), tanda dan juga gejala gangguan pola tidur

Tabel 2

Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Gejala dan Tanda Mayor	
1	2
subjektif	Objektif
1. Mengeluh sulit tidur	(Tidak tersedia)
2. Mengeluh sering terjaga	
3. Mengeluh tidak puas tidur	
4. Mengeluh pola tidur berubah	
5. Mengeluh istirahat tidak cukup	
Gejala dan Tanda minor	

1	2
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh kemampuan beraktiitas menurun	(Tidak tersedia)

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016)

4. Alat ukur gangguan pola tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur seseorang yang dimana unruk membedakan orang yang memiliki kualitas tidur yang baik dan orang yang memiliki kualitas tidur yang buruk. Ada 9 pertanyaan dari indeks ini dinilai dan dijawab oleh individu itu sendiri. Kualitas tidur yang baik atau kualitas tidur buruk ditentukan oleh kapasitas tidur, penggunaan obat tidur dan ketidak mampuan tidur pada siang hari. Seseorang dengan skor lebih dari 5 dianggap mengalami gangguan pola tidur atau seseorang yang skor nya mencapai nilai 15-21 dinyatakan mengalami gangguan pola tidur. Skor yang dari kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dengan ditentukan dengan cara kualitas tidur yang baik dengan skor 0-5, ringan dengan skor 6-7, sedang dengan skor 8-14 (Hundojo, J.M and D, 2018).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.

1. Pengkajian

Pengkajian pasien hipertensi yaitu untuk mendokumentasikan respons kesehatan pasien dan mengumpulkan data dasar, penilaian dilakukan. Masalah kesehatan pasien dapat didiagnosis secara akurat berdasarkan hasil penilaian.

a. Data atau pengkajian Keperawatan (Gama *et al.*, 2024).

- 1) informasi tentang karakteristik pribadi pasien, seperti nama, jenis kelamin, tanggal lahir, lokasi, golongan darah, latar belakang pendidikan, afiliasi agama, status perkawinan, ciri fisik, ukuran fisik, deskripsi fisik, alamat, dan nama serta hubungan dengan orang yang bertanggung jawab atas perawatan medis mereka.
- 2) Bukti silsilah, termasuk silsilah keluarga
- 3) Pengalaman kerja.
- 4) Riwayat lingkungan, riwayat rekreasi, sistem pendukung
- 5) Status kesehatan Anda saat ini dan lima tahun sebelumnya, termasuk keluhan utama dan resep.
- 6) Hal-hal yang Anda lakukan setiap hari, seperti mengukur tinggi badan, berat badan, IMT (Indeks Masa Tubuh), dan indeks Katz.

2. Diagnosa keperawatan

Penilaian klinis terhadap reaksi aktual dan yang diharapkan dari pasien terhadap masalah kesehatan atau kejadian dalam hidup merupakan bagian dari diagnosis keperawatan. Bagian penting dari diagnosis keperawatan adalah mencari tahu bagaimana pasien akan merespons. Terkait masalah sosial dan keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP-PPNI, 2017).

Sejumlah gejala dilaporkan oleh pasien dengan gangguan pola tidur terkait hipertensi (D.0055), termasuk kesulitan untuk tidur, sering terbangun, tidak senang dengan tidur, perubahan pola tidur, istirahat yang tidak memadai, dan berkurangnya kapasitas untuk melakukan tugas sehari-hari.

3. Rencana keperawatan

Tabel 3
Perencanaan Keperawatan Pada pasien Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur

No. Dx	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SLKI)
1	2	3	4
1.	D.0055 Gangguan Pola Tidur	L.05045 (Pola Tidur) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan pola tidur mambaik, denga kriteria hasil: 1. Jumlah keluhan terkait masalah tidur menurun. 2. Keluhan sering menurun 3. Jumlah keluhan	I.05174 Dukungan tidur <i>Observasi</i> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi

1	2	3	4
			<i>Terapeutik</i>
		kurang tidur	1. Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur
4.	Kumblah keluhan kurang tidur menurut		2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
5.	Penurunan keluhan kurang tidur menurut		3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
6.	Kumblah keluhan kurang tidur menurut		4. Tetapkan jadwal tidur rutin.
	Penurunan		5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis pijat pengaturan posisi, terapi akupresur atau terapi relaksasi otot progresif)
7.	Keluhan kurang tidur menurut		6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjukan siklus tidur terjaga
			<i>Edukasi :</i>
			1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
			2. Anjurkan menempati kebiasaan waktu tidur
			3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
			4. Ajarkan non farmakologi lainnya
			I.12362
			Edukasi Aktivita/Istirahat
			<i>Observasi</i>
			1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
			<i>Terapeutik</i>
			1. Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
			2. Jadwalkan pemberian Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan

1	2	3	4
			3. berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya
			<i>Edukasi</i>
			1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
			2. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
			3. Anjurkan Menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
			4. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

4. Implementasi keperawatan

Menurut Mustamu et al.(2023), Implementasi keperawatan merupakan tahap dalam proses asuhan keperawatan yang mencakup perencanaan maupun pelaksanaan keperawatan yang telah disusun, perawat maupun pasien bekerjasama untuk menjalankan tindakan yang akan diperlukan sehingga mencapai tujuan maupun hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi kasus primer yang diantisipasi akan mematuhi tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan oleh Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI). Sebagai langkah terakhir dalam proses keperawatan, evaluasi keperawatan melibatkan perbandingan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan Menurut Mustamu *et al* (2023) secara sistematis dan terorganisasi.

Tujuan dan kriteria hasil kerangka pola tidur keperawatan dengan kode luaran L.05045 didasarkan pada standar hasil keperawatan Indonesia untuk

diagnosis gangguan pola tidur. Hasil yang diharapkan meliputi peningkatan kapasitas pasien untuk melakukan tugas sehari-hari, lebih sedikit keluhan tentang masalah tidur, lebih sedikit keluhan tentang sering terbangun, lebih sedikit keluhan tentang kualitas tidur, lebih sedikit keluhan tentang pola tidur yang terganggu, dan lebih sedikit keluhan tentang tidak cukup tidur (PPNI 2019).

Menurut Hidayat (2021), perawat melakukan evaluasi untuk mengetahui apakah strategi dan aktivitas keperawatan mereka telah memenuhi kebutuhan pasien dan apakah pasien dapat mencapai tujuannya. Dengan menggunakan pendekatan SOAP, evaluasi keperawatan dilakukan. Evaluasi keperawatan terdiri dari komponen-komponen berikut:

a. S (Subjek)

Setelah melakukan intervensi keperawatan, perawat mungkin mendokumentasikan sentimen dan keluhan pasien atau keluarga.

b. O (Objektif)

Setelah melakukan perawatan keperawatan, perawat mencatat informasi yang diperoleh dari pengukuran dan pengamatan klien langsung.

c. A (Analisis)

Menentukan masalah keperawatan saat ini dan masa mendatang dengan menganalisis data subjektif dan objektif.

d. P (Planing)

Mengorganisasikan intervensi keperawatan untuk dipertahankan, dihentikan, diubah, atau ditambah.