

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Konsep Hipertensi**

###### **a. Definisi Hipertensi**

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah tinggi yang berlangsung secara terus - menerus dalam periode tertentu. Menurut *World Health Organization* (2024), hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau lebih dari 90 mmHg.

Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik maupun diastolik melebihi nilai standar (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum saat jantung memompa darah, sebaliknya tekanan diastolik adalah tekanan saat jantung rileks dan terisi darah (Thoha et al, 2024). Hipertensi merupakan pemicu utama penyakit jantung dan apabila tidak ditangani dapat menyebabkan gagal ginjal, stroke, demensia, penyakit jantung, gangguan mata, dan masalah kesehatan lainnya (Nugraheni et al., 2024).

Hipertensi *grade 2* merupakan bagian dari klasifikasi hipertensi yang menunjukkan peningkatan tekanan darah pada tingkat yang berat yang berisiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi *grade 2* apabila tekanan darah sistolik mencapai  $\geq 160$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik berada pada angka  $\geq 100$  mmHg (Siloam, 2025).

b. Kasifikasi Hipertensi

Adapun Klasifikasi Hipertensi berdasarkan *AHA/ACC* (2025)

Tabel 1.

Klasifikasi Derajat Hipertensi menurut *AHA/ACC* 2025

<b>Derajat</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Normal	< 120	dan < 80
<i>Pre</i> -Hipertensi	120 – 129	dan < 80
Hipertensi <i>grade</i> 1	130 – 139	atau 80 - 89
Hipertensi <i>grade</i> 2	≥ 140	atau ≥ 90

*Sumber:* (AHA, 2025)

- 1) Normal : Tekanan darah di bawah dan atau 120/80 mmHg. Pada tahap ini, cukup menjaga gaya hidup yang sehat untuk menjaga stabilitas tekanan darah.
- 2) *Pre* – Hipertensi : Tekanan darah sistolik 120 – 129 dengan diastolik kurang dari 80 mmHg. Kondisi ini memerlukan perubahan gaya hidup, dan bila terdapat faktor risiko tinggi, bisa dipertimbangkan penggunaan obat.
- 3) Hipertensi *grade* 1 : Tekanan darah sistolik 130 – 139 mmHg dengan tekanan darah diastolik 80–89 mmHg. Cukup dengan pola hidup yang sehat dan kontrol ulang. Namun, bila risiko tinggi, terapi obat sudah perlu dimulai.
- 4) Hipertensi *grade* 2 : terjadi bila tekanan darah sistolik sama dengan lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sama dengan lebih dari 90 mmHg. Pada tahap ini, biasanya diperlukan kombinasi dua jenis obat disertai dengan penerapan gaya hidup sehat.

Menurut Arthirini Moody (2024) Hipertensi adalah peningkatan darah melebihi batas nilai normal. Kriteria hipertensi dapat mengacu pada *JNC* yang dikelompokkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.

Kategori Hipertensi menurut Arthirini Moody 2024

<b>Derajat</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Normal	< 120	< 80
<i>Pre</i> -Hipertensi	120 – 139	80 - 89
Hipertensi <i>grade</i> 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensi <i>grade</i> 2	≥ 160	≥ 100

*Sumber:* Arthirini Moody, 2024.

#### 1) *Pre*-hipertensi

*Pre*-hipertensi didefinisikan dengan sistolik 120 – 139 mmHg dan/atau diastolik 80–89 mmHg. Kondisi ini belum termasuk hipertensi, namun menunjukkan adanya tekanan darah lebih tinggi dari standar normal. Pada tahap ini, risiko berkembang menjadi hipertensi meningkat, sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui perubahan pola hidup sehat seperti diet rendah garam, olahraga teratur, serta pengendalian faktor risiko kardiovaskular.

#### 2) Hipertensi *grade* 1

Hipertensi *grade* 1 ditandai dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg. Pada tahap ini, hipertensi mulai terlihat secara klinis dan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pada sistem kardiovaskular. Penatalaksanaan hipertensi *grade* 1 meliputi modifikasi

gaya hidup dan, pada kondisi tertentu, dapat disertai dengan terapi farmakologis sesuai dengan faktor risiko dan kondisi pasien.

### 3) Hipertensi *grade 2*

Hipertensi *grade 2* ditandai dengan sistolik sama dengan atau lebih dari 160 mmHg diastolik sama dengan atau lebih dari 100 mmHg. Di fase ini hipertensi menjadi sangat berat dan perawatan medis secara intensif diperlukan. Bahaya pada jantung, ginjal, dan organ penting lainnya meningkat secara signifikan, sehingga penanganan segera dan optimal sangat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya komplikasi serius.

#### c. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan hasil dari aktivasi sistem *renin angiotensin aldosteron* (RAAS) yang sangat berperan dalam regulasi tekanan darah. Proses dimulai dari produksi angiotensinogen di hati, kemudian diproses oleh renin dari ginjal menjadi angiotensin I. Selanjutnya, *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) yang banyak terdapat di paru-paru mengkonversi *angiotensin I* menjadi *angiotensin II*, suatu molekul yang berperan sentral dalam peningkatan tekanan darah (Prayitnaningsih et al., 2021). *Angiotensin II* bekerja menggunakan dua mekanisme utama. Pertama, memicu pelepasan hormon antidiuretik (ADH) dari hipotalamus yang dilepaskan melalui kelenjar pituitari. ADH mengurangi ekskresi urin sehingga meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang pada akhirnya menambah volume darah dan menaikkan tekanan darah. Kedua, *angiotensin II* menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. *Aldosteron* meningkatkan reabsorpsi natrium di ginjal, yang mengakibatkan retensi garam dan air bertambah. Kondisi ini menyebabkan peningkatan volume darah yang berujung pada kenaikan tekanan darah (Prayitnaningsih et al., 2021).

Selain mekanisme hormonal tersebut, patogenesis hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan kompleks. Keturunan, konsumsi garam berlebih, serta stres dapat mempengaruhi kaliber pembuluh darah, kekentalan darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf. Berbagai faktor ini mengganggu regulasi normal tekanan darah terhadap perfusi jaringan, sehingga memunculkan gejala hipertensi (Prayitnaningsih et al., 2021).

d. Patofisiologi Mekanisme Proses Terjadinya Gangguan Pola Tidur pada Hipertensi

Gangguan pola tidur pada penderita yang memiliki tekanan darah tinggi merupakan isu kesehatan serius yang perlu penanganan secara khusus karena mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup secara menyeluruh. Pada pasien hipertensi terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS), yaitu bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi mengendalikan tekanan darah dan denyut jantung. Aktivasi SNS yang berlebihan dapat memicu meningkatnya denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah yang membuat tekanan darah tetap tinggi. Disamping itu, pada hipertensi juga terjadi aktivasi sistem *renin angiotensin aldosteron* (RAAS) yang menyebabkan meningkatnya retensi natrium dan cairan serta memperburuk peningkatan tekanan darah. Pada kondisi normal, tekanan darah akan menurun pada malam hari (*dipping*). Namun, pada penderita hipertensi, terutama lansia, sering terjadi pola non-dipping, yaitu tekanan darah tidak mengalami penurunan yang adekuat saat malam hari. Keadaan ini berkaitan dengan aktivitas simpatis yang tetap tinggi sehingga mengganggu proses istirahat fisiologis tubuh dan berdampak pada kualitas tidur (Purnawandari et al., 2023).

Aktivitas saraf simpatis yang terus meningkat, terutama pada malam hari, dapat memicu masalah tidur seperti insomnia, sulit tidur serta sering terbangun di malam

hari dan mengalami kesulitan untuk tertidur kembali. Selain itu, gangguan tidur pada penderita hipertensi juga berkaitan dengan peningkatan hormon stres, yaitu kortisol. Secara normal, kadar kortisol menurun pada malam hari untuk membantu tubuh beristirahat. Namun, pada penderita hipertensi, kadar kortisol dapat tetap tinggi sehingga mengganggu siklus tidur alami dan menghambat fase tidur gelombang lambat (*deep sleep*) yang penting untuk proses pemulihan tubuh. Gangguan tidur juga berhubungan dengan disfungsi ritme sirkadian yang menyebabkan ketidakseimbangan hormon seperti melatonin dan kortisol, sehingga tekanan darah pada malam hari cenderung tetap tinggi. Akibatnya, kualitas tidur menurun dan kondisi hipertensi dapat semakin memburuk (Glazier, 2022).

e. Tanda dan Gejala

Hipertensi dapat menunjukkan berbagai tanda dan gejala, yang sering kali tidak spesifik (Sari Kristiana, 2020). Adapun beberapa gejala umum meliputi:

- 1) Sakit Kepala : terutama sakit kepala berat yang berulang.
- 2) Pusing atau Vertigo : perasaan tidak seimbang atau berputar.
- 3) Nyeri Dada : dapat disebabkan akibat tekanan darah yang tinggi yang memberikan pengaruh langsung terhadap kerja jantung.
- 4) Sesak Napas : kesulitan bernapas saat beraktivitas atau saat istirahat.
- 5) Kelelahan : rasa lelah yang tidak biasa.
- 6) Penglihatan Kabur : perubahan pada penglihatan terjadi akibat tekanan darah yang tinggi.
- 7) Mual dan Muntah : terutama jika ada peningkatan tekanan intrakranial.

Menurut Sudarmin et al. (2022), tanda dan gejala yang sering dialami penderita dengan tekanan darah tinggi meliputi sakit kepala, cepat marah, telinga berdenging, sulit tidur, napas terasa berat, rasa berat di tengkuk, cepat merasa capek, serta pandangan

berkunang-kunang. Namun demikian, hipertensi umumnya tidak menimbulkan tanda dan gejala yang jelas dan dapat berlangsung tanpa keluhan dalam jangka panjang. Gejalanya biasanya datang ketika telah terjadi kerusakan pada pembuluh darah dengan keluhan berbeda-beda tergantung pada organ yang terdampak. Apabila pembuluh darah otak mengalami gangguan, kondisi tersebut dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien.

#### f. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko yang memengaruhi terhadap tekanan darah tinggi terbagi dua terdiri dari bersifat tetap tidak dapat diubah (intrinsik) dan yang masih bisa dikendalikan (ekstrinsik) (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

##### 1) Faktor Intrinsik

###### a) Faktor Keturunan (Genetik)

Seorang dengan riwayat keluarga yang memiliki hipertensi berisiko sekitar 70% – 80% mengalami kondisi yang serupa. Hal tersebut menandakan genetik memiliki peran yang besar dalam meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi.

###### b) Usia

Usia menjadi faktor utama pemicu hipertensi. Semakin lanjut usia, risiko mengalami hipertensi juga semakin tinggi. Peningkatan insiden hipertensi seiring dengan pertambahan usia disebabkan dari proses alami yang terdapat dalam tubuh yang memengaruhi fungsi jantung, pembuluh darah, serta sistem hormonal.

###### c) Jenis Kelamin

Jenis kelamin turut berperan dalam risiko hipertensi. Pria umumnya lebih berisiko terkena hipertensi dibandingkan wanita. Tetapi, setelah usia 55 tahun, risiko hipertensi pada wanita meningkat, khususnya pasca menopause.

##### 2) Faktor Ekstrinsik (Dapat Diubah)

a) Berat Badan Berlebih (Obesitas)

Seseorang dengan kelebihan berat badan maupun obesitas umumnya mempunyai volume darah yang besar serta kerja jantung yang lebih tinggi daripada seorang dengan berat badan ideal. Kondisi tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, terutama pada tekanan sistolik.

b) Asupan Garam Berlebih

Mengonsumsi garam berlebihan mengakibatkan retensi cairan pada tubuh karena natrium menarik air ke dalam aliran darah dan menghambat pengeluarannya. Kondisi ini mengakibatkan volume darah menjadi meningkat yang akhirnya menyebabkan tekanan darah meningkat.

c) Kebiasaan Minum Kopi

Kafein pada kopi bekerja menghambat reseptor adenosin, yaitu reseptor yang berperan mengatur aktivitas sistem saraf pusat. Mekanisme ini dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi sempit dan pada akhirnya membuat tekanan darah menjadi tinggi.

d) Merokok

Nikotin pada rokok memicu pelepasan katekolamin, sehingga berdampak pada meningkatnya denyut jantung serta terjadinya penyempitan pembuluh darah, sehingga meningkatnya tekanan darah.

e) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dapat memicu pelepasan hormon epinefrin (adrenalin) yang berperan dalam penyempitan pembuluh arteri. Selain itu, alkohol juga dapat menimbulkan retensi cairan dan natrium, serta meningkatkan jumlah sel darah merah. Kondisi tersebut membuat darah lebih kental yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah.

f) Stres

Stres dapat memicu terjadinya hipertensi. Stres mempengaruhi tekanan darah tinggi melalui peningkatan aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis aktif saat bergerak dan ketika tubuh istirahat saraf simpatis bekerja. Aktivitas simpatis berlebih menyebabkan tekanan darah naik turun tidak stabil. Apabila kondisi stres berlangsung terus-menerus, tekanan darah dapat tetap tinggi. Pada saat seseorang merasa takut atau mengalami stres, tekanan arteri bahkan bisa meningkat hingga dua kali lipat dari normal hanya dalam hitungan detik.

g. Penatalaksanaan

Penanganan tekanan darah tinggi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu terapi non-farmakologis dan terapi farmakologis:

- 1) Penatalaksanaan umum dan terapi non farmakologi, adalah upaya mengurangi faktor risiko terjadinya tekanan darah tinggi seperti
  - a) Diet rendah garam, dengan aturan diet yang tercantum dibawah ini ::
    - (1) Pemenuhan kebutuhan energi yang adekuat
    - (2) Asupan protein yang cukup sesuai kebutuhan individu
    - (3) Asupan karbohidrat yang cukup sesuai kebutuhan individu
    - (4) Mengurangi asupan lemak jenuh serta kolesterol
    - (5) Membatasi asupan natrium 800 mg/hari
  - b) Menerapkan diet rendah lemak
  - c) Menghentikan kebiasaan merokok serta menghindari konsumsi alkohol
  - d) Menjaga berat badan agar tetap seimbang
  - e) Melakukan olahraga secara teratur
  - f) Mengatur pola makan dengan menerapkan diet seimbang dengan mengonsumsi sayuran, kacang-kacangan, buah segar, gandum, ikan, serta asam

lemak tak jenuh, serta mengurangi konsumsi daging merah dan lemak jenuh (Lukitaningtyas, Agus Cahyono, 2023).

Menurut Iqbal & Handayani (2022) pelaksanaan non farmakologis lainnya yang diantaranya adalah mengubah pola gaya hidup yang sehat dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur dan menghindari stres, membatasi konsumsi asupan natrium yang berlebih, berhenti merokok, membatasi konsumsi alkohol, menjaga pola makan dengan menambah porsi sayur segar, buah – buahan, susu rendah lemak, serta melaksanakan terapi relaksasi seperti terapi akupresure.

2) Terapi Farmakologis pada hipertensi menggunakan kelompok obat antihipertensi sebagai berikut :

- a) Kelompok *diuretic*
- b) Kelompok *inhibitor simpatik*
- c) Kelompok *blok ganglion*
- d) Kelompok penghambat *Angiotensin I Converting Enzyme*
- e) Kelompok *antagonis kalsium* (Lukitaningtyas, Agus Cahyono, 2023).

h. Komplikasi

Jika tekanan darah tinggi tidak ditangani secara optimal, kondisi tersebut berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi yang serius. Beberapa komplikasi yang dapat timbul akibat hipertensi antara lain (Kusuma, 2025) :

1) Gagal Jantung

Peningkatan tekanan darah menyebabkan jantung harus berusaha lebih kuat untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Sehingga otot jantung bagian kiri mengalami hipertrofi karena beban kerja yang berlebihan, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan gangguan fungsi jantung atau gagal jantung.

## 2) Gagal Ginjal

Pada penderita tekanan darah tinggi beresiko merusak pembuluh darah di ginjal. Kerusakan ini terjadi karena tekanan yang terus-menerus pada pembuluh darah, sehingga ginjal tidak dapat berfungsi dengan optimal.

## 3) Stroke

Hipertensi juga dapat menyebabkan stroke, yakni ketika pembuluh darah di otak pecah. Stroke merupakan kondisi serius yang dapat menyebabkan kematian jaringan di otak akibat terganggunya suplai darah, oksigen ke otak. Pada penderita hipertensi, gangguan tersebut muncul dengan mendadak hingga mengakibatkan kerusakan otak yang parah.

Komplikasi hipertensi dapat menimbulkan kerusakan serius pada organ jantung. Tekanan darah tinggi yang berlangsung terus-menerus berpotensi menyebabkan arteri mengeras, sehingga aliran darah dan suplai oksigen ke jantung berkurang. Kondisi ini dapat memicu angina (nyeri dada), serangan jantung akibat terhambatnya aliran darah ke otot jantung hingga terjadi kematian sel karena kekurangan oksigen, serta gagal jantung saat jantung tidak bisa memompa darah dan oksigen dengan efektif ke seluruh tubuh. Selain itu, hipertensi juga dapat menimbulkan gangguan irama jantung yang beresiko menyebabkan kematian mendadak. Tidak hanya berdampak pada jantung, tekanan darah tinggi juga dapat memicu pecah atau tersumbatnya pembuluh darah di otak sehingga terjadi stroke. Dalam jangka panjang, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol menyebabkan kerusakan fungsi ginjal hingga berujung pada gagal ginjal. (WHO, 2023).

## 2. Konsep Gangguan Pola Tidur

### a. Definisi Pola Tidur

Tidur adalah suatu kebutuhan dasar yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan individu. Melalui tidur, tubuh dapat memulihkan energi sekaligus memperkuat sistem kekebalan. Lama tidur yang dibutuhkan berbeda pada tiap orang, namun secara umum berkisar antara 6 hingga 8 jam perhari untuk mendapatkan kuantitas tidur yang optimal (Ajeng, 2025). Tidur terdiri dua fase, yaitu *Rapid Eye Movement (REM)* atau fase tidur aktif, dan *Non Rapid Eye Movement (NREM)* yang merupakan fase tidur nyenyak maupun tenang. Pada lanjut usia terjadi penurunan pola tidur normal terutama pada fase NREM sehingga kualitas tidur nyenyak menjadi berkurang. Pola tidur merupakan kondisi tubuh saat beristirahat dengan susunan, bentuk, dan karakteristik tertentu yang berlangsung secara konsisten. Pola ini mencakup keteraturan waktu mulai tidur dan bangun, ritme tidur, jumlah tidur dalam sehari, kemampuan mempertahankan tidur, serta tingkat kepuasan terhadap kualitas tidur. Secara umum kebutuhan tidur lanjut usia berkisar antara 7-8 jam perhari. Penurunan kualitas tidur dapat terjadi apabila waktu tidur hanya mencapai 5-6 jam perhari. Lanjut usia di kategorikan mengalami gangguan pola tidur bila tidurnya kurang dari 5 jam perhari (Gini, Mekeama, & Yusnilawati, 2024).

### b. Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan tidur adalah kondisi ketika kualitas tidur terganggu disebabkan oleh faktor luar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan pola tidur mencakup berbagai keadaan yang dapat menghambat pola tidur normal dan termasuk salah satu permasalahan klinis yang paling sering ditemukan. Pola tidur yang terganggu atau tidak berkualitas dapat berdampak pada fungsi fisik, mental, sosial, maupun

emosional seseorang. Selain itu, kualitas tidur yang terganggu juga berdampak pada kesehatan secara umum, menurunkan tingkat keamanan, serta mengurangi mutu hidup. (Karna et al, 2023).

c. Penyebab Gangguan Pola Tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP-PPNI (2017), terdapat beberapa faktor yang dapat memicu gangguan pola tidur sebagai berikut:

- 1) Gangguan dari lingkungan sekitar
- 2) Pengendalian tidur yang kurang optimal
- 3) Kurangnya privasi
- 4) Pembatasan fisik
- 5) Tidak adanya teman tidur.
- 6) Peralatan tidur yang tidak familiar

d. Tanda dan Gejala

Menurut SDKI, tanda dan gejala gangguan pola tidur terbagi menjadi dua kategori yaitu, gejala mayor dan minor (PPNI, 2017). Uraian mengenai tanda dan gejala mayor dan minor disajikan pada tabel 3 dan 4 berikut :

Tabel 3.

Tanda dan Gejala Mayor Gangguan Pola Tidur

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
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	

Tabel 4.

Tanda dan Gejala Minor Gangguan Pola Tidur

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	(Tidak tersedia)

*Sumber* : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017)

e. Faktor yang Mempengaruhi

Menurut Ajeng, (2025) Faktor yang dapat mempengaruhi tidur terdiri dari :

1) Penyakit.

Individu yang mengalami sakit biasanya membutuhkan durasi tidur yang panjang dibandingkan keadaan normal. Akan tetapi, kondisi sakit sering kali mengakibatkan gangguan tidur, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Contoh kasus dapat ditemukan pada pasien hipertensi maupun penyakit fisik lain dengan gejala seperti nyeri kronis, gangguan sistem urinaria, serta penyakit persendian seperti arthritis.

2) Lingkungan

Individu yang terbiasa tidur di lingkungan tenang dan aman akan mengalami hambatan tidur bila keadaan berubah menjadi bising.

3) Kelelahan.

Kelelahan dapat mempersingkat fase awal dari tahap tidur REM.

4) Kecemasan.

Dalam kondisi cemas, aktivitas saraf simpatis dapat meningkat sehingga mengganggu kualitas tidur seseorang.

5) Penggunaan obat - obatan seperti kafein dan alkohol

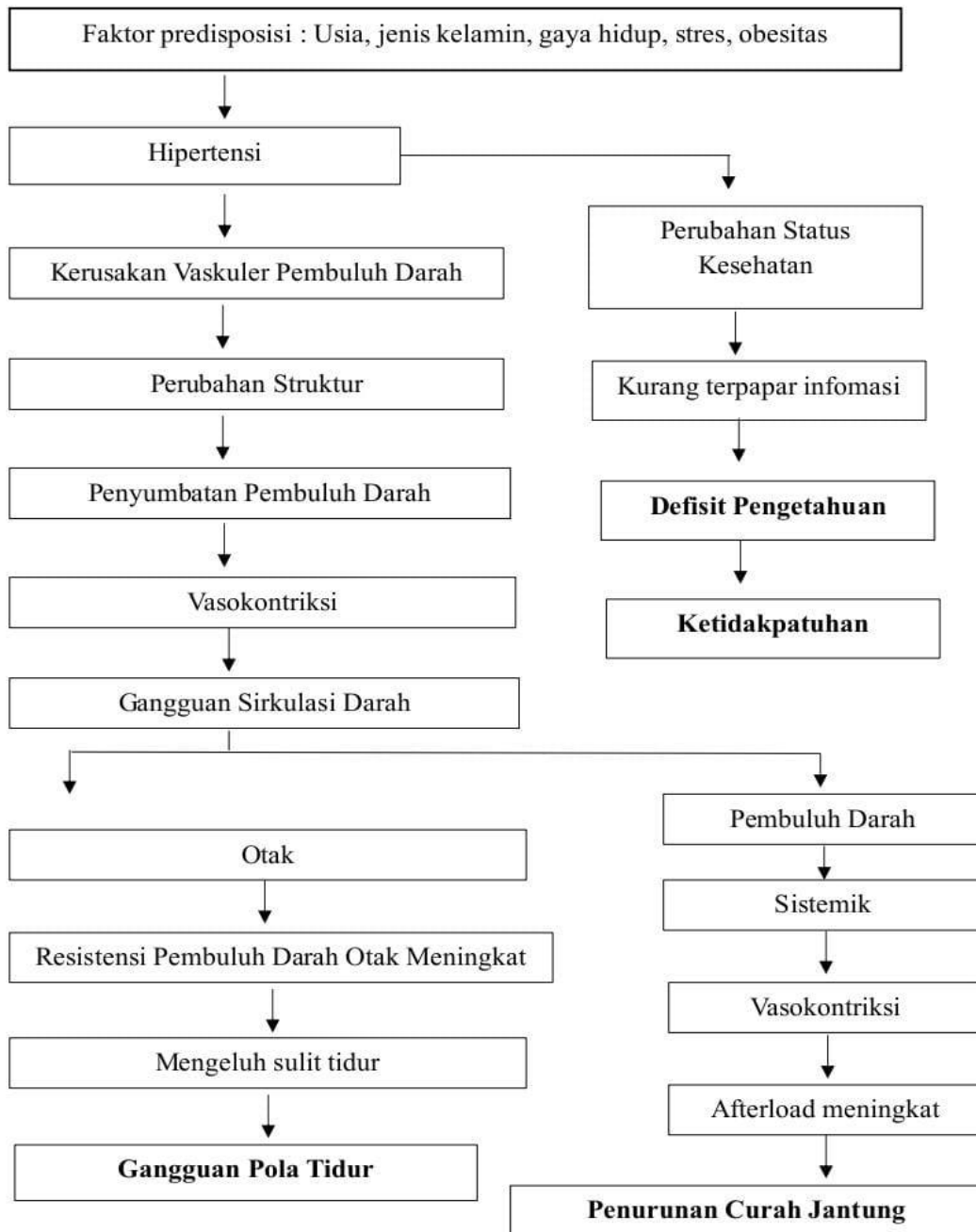
f. Dampak

Kurang tidur dapat menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi diri sendiri, tetapi juga bagi orang lain. Kondisi ini membuat seseorang merasa lelah, lemah, dan tidak bertenaga saat bangun. Kehilangan waktu tidur, meskipun sedikit, dapat berpengaruh besar terhadap semangat, konsentrasi, kinerja, produktivitas, serta kemampuan berkomunikasi. Selain itu, kurang tidur juga berdampak pada kesehatan meliputi sistem pencernaan, fungsi jantung, dan sistem imun tubuh (Purwanto, 2020).

Gangguan pola tidur juga menimbulkan kerusakan pada sistem metabolisme dan endokrin yang berperan terhadap munculnya masalah kardiovaskular. Ketika individu tidak mendapatkan tidur yang cukup, penurunan tekanan darah normal tidak terjadi, sehingga risiko hipertensi meningkat. Tidur dengan durasi pendek yang berlangsung terus-menerus dapat memicu hipertensi karena adanya peningkatan frekuensi denyut jantung, tekanan darah selama 24 jam, serta aktivasi berlebihan pada sistem saraf simpatis. (Wulansih et al., 2024)

## B. Problem Tree

*Problem Tree* Pada Tn.S dengan Gangguan Pola Tidur akibat Hipertensi *Grade II* Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Tanggal 13 – 17 Februari Tahun 2026 dijelaskan pada gambar 1.



Sumber : Efendi (2022). Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017).

Gambar 1 *Problem Tree* Hipertensi dengan Gangguan Pola Tidur

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Pola Tidur**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini perlu dilakukan secara menyeluruh mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan utama pengkajian adalah memperoleh informasi serta menyusun data dasar mengenai pasien. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian merupakan tahap sistematis berupa pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Tahapan pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan analisa data (Muttaqin and Sari, 2020). Data yang perlu dikaji meliputi antara lain :

#### **a. Data Biografi**

##### **1) Data Pasien**

Berisi identitas pasien meliputi nama pasien, jenis kelamin, golongan darah, tempat dan tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi dan berat badan, penampilan, alamat dan diagnosis medis.

##### **2) Data Penanggung Jawab**

Berisi identitas penanggung jawab meliputi nama penanggung jawab, hubungan dengan pasien, alamat, nomor telepon.

#### **b. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Keluhan Utama**

Pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur akibat hipertensi ditemukan keluhan utama sulit tidur.

## 2) Riwayat Penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang ditemukan pada saat pengkajian keluhan yang dirasakan dan aspek yang perlu dikaji untuk mengidentifikasi gangguan pola tidur seperti jam berapa klien tidur, jam berapa klien bangun tidur dan keteraturan pola tidur klien, kaji apakah klien mengalami kesulitan tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

## 3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengkaji apakah pasien pernah mengalami keluhan yang dirasakan saat ini atau penyakit lain yang pernah diderita, riwayat operasi, pengobatan, alergi dan rawat inap dan kaji riwayat kesehatan dahulu penyakit hipertensi adalah penyakit sudah lama dialami klien biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien dan biasanya pada pasien hipertensi memiliki riwayat gaya hidup tidak sehat seperti merokok, mengkonsumsi kopi berlebihan, tingkat stress yang tinggi, konsumsi garam yang tinggi, hidup kurang aktivitas fisik.

## 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengkaji kondisi kesehatan keluarga untuk mengetahui apakah keluarga ada yang menderita penyakit yang sama atau penyakit yang berhubungan dengan keluhan pasien saat ini dan menambahkan genogram.

### c. Riwayat Pekerjaan

Berisi riwayat pekerjaan pasien meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, alamat pekerjaan, jarak tempat bekerja dari rumah, alat transportasi menuju tempat kerja, sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan.

d. Riwayat Lingkungan Hidup

Berisi riwayat lingkungan pasien meliputi tipe tempat tinggal, jumlah kamar, kondisi tempat tinggal, jumlah orang yang tinggal di dalam satu rumah, dan derajat privasi.

e. Riwayat Rekreasi

Berisi riwayat rekreasi pasien meliputi hobby/minat, keanggotaan dalam organisasi dan liburan/perjalanan.

f. Sistem Pendukung

Berisi tentang sistem pendukung yang digunakan meliputi perawat/ bidan/ dokter/ fisioterapi, jarak lokasi dari rumah, rumah sakit, klinik, pelayanan kesehatan dirumah, makanan yang diperoleh dari tenaga kesehatan / fasilitas kesehatan, perawatan sehari-hari yang dilakukan keluarga dirumah, kondisi lingkungan

g. Status Kesehatan

Berisi mengenai status kesehatan pasien meliputi status kesehatan umum selama lima tahun yang lalu, keluhan utama, pengkajian nyeri, Status Kesehatan Saat ini (Paliative) (ESAS).

h. Aktivitas Hidup Sehari – hari

Berisi penilaian akitivitas kehidupan sehari-hari meliputi penilaian indeks katz, mengkaji BB, TB, TL/TB, IMT, Memeriksa vital sign pasien meliputi suhu, nadi, respirasi, dan tekanan darah.

i. Pemenuhan Kebutuhan Sehari – hari

1) Oksigenasi

Pada pasien hipertensi dapat ditemukan keluhan sesak napas (dispnea), terutama saat melakukan aktivitas atau pekerjaan fisik. Kondisi ini dapat disertai batuk, baik dengan maupun tanpa produksi sputum, khususnya pada pasien yang

memiliki riwayat merokok. Gangguan tersebut berkaitan dengan perubahan fungsi kardiovaskular dan respirasi yang memengaruhi proses pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh secara adekuat (Dinny, 2022).

## 2) Nutrisi dan Cairan

Pasien hipertensi umumnya memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan dengan kandungan garam, lemak, kolesterol, dan kalori yang tinggi. Selain itu, mereka juga sering mengonsumsi minuman berkafein seperti kopi, serta menggunakan obat diuretik. Mengkaji apakah klien diet rendah garam, apakah mengonsumsi alkohol dan apakah makan makanan sehat untuk mencegah hipertensi

## 3) Eliminasi

Kaji apakah klien mempunyai riwayat penyakit ginjal pada masa lalu, mengkaji ada tidaknya masalah defekasi.

## 4) Istirahat dan tidur

Kaji jam tidur klien, apakah klien mengalami kesulitan tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

## 5) Pola seksual dan reproduksi

Kaji kepuasan atau masalah terhadap seksualitas

## 6) Personal Hygiene

Kaji kebiasaan pasien dalam menjaga kebersihan dan perawatan diri yang berperan penting dalam mencegah penyakit.

## j. Tinjauan Sistem

Berisi keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, GCS (Glass coma scale), tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi, tekanan darah saat tidur, duduk dan berdiri,

pemeriksaan *Head to Toe* (kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada dan punggung, paru-paru, jantung, abdomen dan pinggang, sistem pencernaan, sistem genetaurinaurine, ekstremitas atas dan bawah, sistem immune, genetalia, reproduksi, persarafan, pengecapan).

k. Hasil Pengkajian Kognitif dan Mental

1) *Short Porteble Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

Kuesioner Status *Mental Portabel Pendek Pfeiffer* (SPMSQ) adalah instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi prevalensi gangguan organik pada lansia, termasuk tes orientasi, memori, dan mengingat, di mana pasien diminta untuk menyebutkan tanggal, hari dalam seminggu, tempat, telepon atau alamat, tanggal lahir, presiden saat ini dan sebelumnya, dan nama keluarga (Ardiansyah et all, 2025)

2) *Mini - Mental State Exam* (MMSE)

MMSE merupakan alat skrining yang berguna dalam penilaian pasien pikun dengan gangguan kognitif ringan hingga sedang, tetapi kurang membantu dalam evaluasi pasien dengan gangguan berat. Skor pada MMSE berkisar dari 0 hingga 30, dengan skor lebih besar dari 26 umumnya menunjukkan fungsi kognitif normal. Pasien dengan gangguan ringan biasanya memperoleh skor MMSE 20 hingga 26, gangguan sedang tercermin dalam skor 11 hingga 20, dan gangguan berat ditunjukkan dengan skor 10 atau lebih rendah. Skor batas 23 umumnya direkomendasikan sebagai indikasi disfungsi kognitif ; namun, penerapan skor batas ini harus dimodifikasi berdasarkan tingkat pendidikan pasien. Misalnya, pasien yang sangat cerdas dan berpendidikan baik mungkin mendapat skor 29 atau 30 meskipun memiliki gangguan yang signifikan (Ardiansyah et all, 2025).

3) Inventaris Depresi GDS *short*

Skala Depresi *Geriatric* (GDS) adalah alat skrining yang digunakan untuk

mengidentifikasi gejala depresi pada orang dewasa lanjut usia. GDS adalah instrumen laporan diri yang menggunakan format "ya/tidak". GDS terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang menilai tingkat kesenangan, minat, interaksi sosial seseorang, dan banyak lagi. Setiap jawaban yang mengindikasikan depresi mendapat skor satu poin. Misalnya, dalam pertanyaan di atas, satu poin akan diberikan jika orang tersebut menjawab "tidak" untuk pertanyaan pertama dan "ya" untuk pertanyaan kedua. Jawaban yang dapat mengindikasikan depresi biasanya digaris bawahi atau dicetak tebal untuk menunjukkan respons yang diberi poin. Skor untuk GDS-15 berkisar dari 0 hingga 15: Semakin tinggi skornya, semakin parah kemungkinan depresinya (Ardiansyah et al, 2025).

#### 4) Skala Risiko Jatuh

Risiko Jatuh adalah pasien yang beresiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor fisiologis yang dapat berakibat cedera terutama pada lansia. Oleh karena itu pengkajian resiko jatuh di perlukan (Ardiansyah et al, 2025).

##### 1. Data Penunjang

Berisi data hasil pemeriksaan yang menunjang terjadinya penyakit meliputi hasil laboratorium, radiologi, EKG, USG, CT-Scan, Obat-obatan yang dikonsumsi.

## 2. Diagnosis Keperawatan

### a. Analisis data keperawatan

Tabel 5  
Analisis Data Keperawatan

<b>Data Fokus</b>	<b>Analisis</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
1	2	3
<p><b>Data Mayor</b></p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>1) Pasien mengeluh sulit tidur</p> <p>2) Pasien mengeluh sering terjaga</p> <p>3) Pasien mengeluh tidak puas tidur</p> <p>4) Pasien mengeluh pola tidur berubah</p> <p>5) Pasien mengeluh istirahat cukup</p> <p><b>Data Objektif :</b> (tidak tersedia)</p> <p><b>Data Minor</b></p> <p><b>Data Subjektif :</b></p> <p>1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Sakit Kepala</p> <p>↓</p> <p>Kurang kontrol tidur</p> <p>↓</p> <p>Mengeluh sulit tidur</p> <p>↓</p> <p>Mengeluh sering terjaga</p> <p>↓</p> <p>Mengeluh tidak puas tidur</p> <p>↓</p> <p>Mengeluh pola tidur berubah</p> <p>↓</p> <p>Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p>	<p><b>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</b></p>

---

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
----------	----------	----------

---

**Data Objektif :**  
(tidak tersedia)

---

b. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah hasil asesmen klinis mengenai bagaimana klien merespons kondisi kesehatan baik yang nyata maupun yang mungkin terjadi. Tujuannya ialah mengenali respons individu, keluarga, maupun komunitas terhadap masalah kesehatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Salah satu diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi adalah Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang disusun oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta asesmen klinis, dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diharapkan dalam proses perawatan pasien. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 6  
Rencana Keperawatan

<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>	<b>Rasional</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan 5 kali kunjungan selama 45 menit maka Pola Tidur Membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun	<b>Intervensi Utama Dukungan Tidur (I.09265)</b> <b>Observasi</b>  1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur minum	<b>Intervensi Utama Dukungan Tidur (I.05174)</b> <b>Observasi</b>  1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur seperti kopi dan daging

1	2	3	4
	4. Keluhan pola tidur berubah menurun	banyak air sebelum tidur)	4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi
	5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi	<b>Terapeutik</b>
	6. Kemampuan beraktivitas meningkat	<b>Terapeutik</b> 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)	1. Memodifikasi lingkungan seperti kebisingan
		2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu	2. Membatasi waktu tidur siang
		3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur	3. Memfasilitasi cara menghilangkan stres sebelum tidur
		4. Tetapkan jadwal tidur rutin	4. Menetapkan jadwal tidur rutin
		5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)	5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti terapi akupresure
		6. Sesuaikan jadwal pemberian obat	6. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

1	2	3	4
		atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga	<b>Edukasi</b> 1. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
		<b>Edukasi</b> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola	2. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau

1	2	3	4
		tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)	cara nonfarmakologi lainnya
		7. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya	<b>Kolaborasi</b> 1. Mengkolaborasi pemberian obat amlodipine 1x10mg setelah makan
		<b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasikan pemberian amlodipine 1x10mg setelah makan	
		<b>Edukasi</b>	
		<b>Aktivitas/Istirahat</b>	<b>Edukasi</b>
		<b>Observasi</b>	<b>Aktivitas/Istirahat</b>
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	<b>Observasi</b> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
		<b>Terapeutik</b>	
		1. Sediakan materi dan media pengaturan	

1	2	3	4
		aktivitas dan istirahat	<b>Terapeutik</b>
	2.	Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	1. Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
	3.	Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya	2. Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		<b>Edukasi</b>	3. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
	1.	Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin	<b>Edukasi</b>
	2.	Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya	1. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin
	3.	Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat	2. Mengajukan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya

1	2	3	4
		4. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis kelelahan, sesak napas saat aktivitas)	3. Mengajukan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
		5. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan	4. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis kelelahan, sesak napas saat aktivitas)
			5. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

*Sumber* : Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk mendukung pasien dalam mengatasi masalah kesehatan, sehingga tercapai kondisi optimal sesuai tujuan yang diharapkan. Proses ini harus berorientasi pada kebutuhan klien, mempertimbangkan faktor yang memengaruhi perawatan, menyusun metode pelaksanaan, serta menggunakan komunikasi yang efektif. (Widuri, 2024).

Implementasi keperawatan merupakan tahap di mana perawat melaksanakan rencana asuhan yang dirancang sebelumnya yang mencakup tindakan spesifik sesuai dengan rencana perawatan, disertai dokumentasi yang sistematis. Kriteria hasil

yang diharapkan dengan tujuan agar kondisi kesehatan klien dapat meningkat. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses yang bertujuan untuk menilai, mengukur, dan melakukan perbaikan terhadap suatu kegiatan. Dalam bidang keperawatan, evaluasi adalah kegiatan yang direncanakan, dilakukan secara berkelanjutan, dan berfokus pada tujuan tertentu. Perawat dan pasien bersama-sama mengevaluasi perkembangan kondisi pasien dalam mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan, serta menilai sejauh mana rencana perawatan yang telah dijalankan berhasil mencapai tujuannya.

Evaluasi terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilaksanakan setelah intervensi keperawatan diberikan, dengan tujuan mengevaluasi dampak langsung dari tindakan yang dilakukan. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan di akhir seluruh rangkaian proses keperawatan untuk menilai hasil keseluruhan dari intervensi yang telah dilaksanakan (Widuri, 2024).

Metode evaluasi dalam keperawatan sering menggunakan pendekatan SOAP, yaitu sebagai berikut:

- a. S (Subjective Data): Berisi keluhan dan informasi yang disampaikan langsung oleh pasien pada saat evaluasi dilakukan.
- b. O (Objective Data): Meliputi data hasil pemeriksaan fisik atau penunjang yang dapat diobservasi, dilihat dan diukur.
- c. A (Analysis): Merupakan kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, apakah masalah teratasi seluruhnya, sebagian, atau belum teratasi.
- d. P (Planning): Berupa rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis, yang dapat berupa melanjutkan, menghentikan, atau memodifikasi intervensi keperawatan (Widuri, 2024).