

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang telah berusia lebih dari 60 tahun. Lansia merupakan fase akhir dalam siklus kehidupan manusia yang terjadi akibat proses penuaan. Penuaan adalah kondisi alami yang tidak dapat dihindari dan berlangsung seiring bertambahnya usia, ditandai dengan perubahan pada struktur serta fungsi tubuh. Selama proses ini, individu mengalami berbagai perubahan fisik dan mental. Meskipun perubahan tersebut bukan merupakan kondisi patologis, kemampuan tubuh akan menurun secara bertahap. Penuaan dapat dipahami sebagai proses berkelanjutan yang dipengaruhi oleh waktu pada orang dewasa, yang secara perlahan membawa individu menuju tahap akhir kehidupan. Proses ini berdampak pada seluruh sistem fisiologis, menyebabkan penurunan fungsi organ, serta meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit kronis (Juita dan Shofiyyah 2022).

2. Batasan Umur Lansia

Berdasarkan klasifikasi WHO, kelompok usia lanjut dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu (Ningsih dan Kartika 2022):

- a. Lanjut usia (*elderly*) dengan rentang usia 60–74 tahun.
- b. Lanjut usia tua (*old*) berusia 75–90 tahun.
- c. Lanjut usia sangat tua (*very old*) yang berusia di atas 90 tahun.

3. Masalah Kesehatan pada Lansia

Masalah kesehatan yang sering dialami oleh lansia menurut (Astuti, Basuki, dan Priyanto 2024), antara lain:

a. Masalah kesehatan fisik

- 1) Penyakit kronis: Sebagian besar lansia mengalami berbagai penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, gangguan jantung, arthritis, dan osteoporosis. Kondisi-kondisi ini umumnya membutuhkan penanganan dalam jangka waktu lama serta dapat berdampak pada kemampuan bergerak dan menurunkan kualitas hidup.
- 2) Kehilangan mobilitas: Berkurangnya kekuatan otot, keseimbangan tubuh, serta kepadatan tulang dapat menimbulkan keterbatasan dalam bergerak, meningkatkan risiko terjatuh, dan menyebabkan lansia semakin bergantung pada bantuan orang lain.
- 3) Gangguan indera: Menurunnya fungsi pendengaran, penglihatan, dan indra lainnya dapat menyulitkan lansia dalam berkomunikasi, membaca, serta melakukan aktivitas sehari-hari.
- 4) Malnutrisi: Lansia memiliki risiko tinggi mengalami kekurangan gizi akibat menurunnya nafsu makan, gangguan pada sistem pencernaan, atau masalah pada gigi yang menghambat proses makan.
- 5) Gangguan tidur: Insomnia dan berbagai masalah tidur lainnya sering dialami oleh lansia, yang dapat berakibat pada kelelahan, penurunan fungsi kognitif, serta gangguan suasana hati.

b. Masalah kesehatan mental

- 1) Demensia: Kondisi seperti penyakit Alzheimer dapat menimbulkan penurunan fungsi kognitif yang berat, sehingga berdampak pada daya ingat, kemampuan berpikir, serta kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari.
- 2) Depresi: Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang sering terjadi pada lansia, yang umumnya dipicu oleh isolasi sosial, kehilangan orang terdekat, masa pensiun, maupun adanya penyakit kronis.
- 3) Kecemasan: Lansia juga berpotensi mengalami gangguan kecemasan yang dipengaruhi oleh ketidakpastian terkait kondisi kesehatan, masalah keuangan, maupun berbagai perubahan dalam kehidupan mereka.

c. Masalah sosial

- 1) Kekerasan dan penelantaran: Sebagian lansia berpotensi mengalami kekerasan, baik secara fisik, emosional, maupun finansial, serta penelantaran yang dilakukan oleh keluarga atau pihak pengasuh.
- 2) Isolasi sosial: Lansia kerap mengalami keterasingan sosial akibat kehilangan pasangan hidup, sahabat, atau anggota keluarga, serta menurunnya kemampuan mobilitas yang membatasi keterlibatan dalam aktivitas sosial.
- 3) Kehilangan peran sosial: Masa pensiun dan perubahan peran dalam masyarakat dapat menimbulkan perasaan kehilangan jati diri dan menurunnya harga diri, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya depresi.

d. Masalah ekonomi

- 1) Kesulitan keuangan: Banyak lansia mengalami permasalahan ekonomi akibat masa pensiun, tingginya biaya pelayanan kesehatan, atau minimnya dukungan finansial dari keluarga. Kondisi ini dapat menimbulkan stres serta kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.
- 2) Ketergantungan finansial: Lansia yang tidak memiliki sumber penghasilan yang cukup cenderung bergantung pada keluarga atau bantuan dari pemerintah, yang berpotensi menimbulkan perasaan tidak nyaman dan menurunkan rasa harga diri.

e. Masalah lingkungan

- 1) Perumahan yang tidak memadai: Banyak lansia menetap di hunian atau lingkungan yang belum disesuaikan dengan kebutuhan mereka, seperti rumah dengan tangga curam atau akses yang terbatas menuju fasilitas umum.
- 2) Terbatasnya akses layanan kesehatan: Lansia yang tinggal di wilayah terpencil atau tidak memiliki sarana transportasi yang memadai sering kali mengalami kesulitan dalam menjangkau layanan kesehatan yang diperlukan.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah mengalami peningkatan secara tidak normal dan berlangsung secara menetap pada beberapa kali pengukuran. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang tidak berfungsi optimal dalam menjaga tekanan darah tetap normal. Hipertensi

didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Selain meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, hipertensi juga dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf, ginjal, dan pembuluh darah. Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar pula risiko terjadinya berbagai komplikasi tersebut (Sakti dan Luhung 2025).

2. Klasifikasi

Menurut (Sakti dan Luhung 2025), hipertensi dapat diklasifikasikan seperti tabel di bawah ini:

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	< 90

(Sumber: Sakti & Luhung, 2025)

3. Etiologi

Menurut (Marhabatsar dan Sijid 2021), penyebab hipertensi tidak spesifik, tetapi terdapat beberapa faktor yang berperan:

a. Faktor genetik

Hipertensi cenderung menurun dalam keluarga. Orang dengan anggota keluarga, terutama orang tua, yang memiliki riwayat hipertensi berisiko dua kali

lebih tinggi mengidap hipertensi dibanding yang tidak memiliki riwayat keluarga. Sekitar 70–80% kasus hipertensi esensial memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi.

b. Faktor jenis kelamin

Perempuan lebih rentan terhadap hipertensi, terutama akibat menopause yang menyebabkan penurunan hormon estrogen, kenaikan berat badan, dan tekanan darah lebih reaktif. Selain itu, perilaku yang dipicu stres seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola makan tidak sehat juga memengaruhi. Laki-laki pun berisiko tinggi, terutama karena stres dari pekerjaan dan gaya hidup. Penelitian menunjukkan 51,6% perempuan mengidap hipertensi esensial dibanding 39,4% pada laki-laki.

c. Faktor usia

Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan fisiologis seperti peningkatan resistensi perifer, penurunan elastisitas arteri, dan berkurangnya fungsi ginjal serta refleks baroreseptor. Hal ini menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga hipertensi lebih sering terjadi pada individu berusia di atas 45 tahun.

d. Faktor obesitas

Kelebihan berat badan meningkatkan curah jantung dan volume sirkulasi darah, sehingga tekanan darah naik. Obesitas juga meningkatkan kadar insulin plasma yang memicu retensi natrium, yang berkontribusi pada hipertensi.

e. Kurangnya aktivitas fisik

Kurangnya olahraga menyebabkan akumulasi lemak dan kolesterol, meningkatkan berat badan dan tekanan darah. Jantung yang jarang berolahraga juga lebih cepat bekerja saat aktivitas berat, memicu hipertensi.

f. Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya, seperti karbonmonoksida, yang meningkatkan tekanan darah dan memaksa jantung memompa lebih cepat. Selain itu, rokok memicu penggumpalan darah yang menghambat aliran darah dan meningkatkan risiko hipertensi.

g. Mengonsumsi natrium berlebih

Asupan natrium yang tinggi menyebabkan arteri menyempit, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah, meningkatkan tekanan darah dan risiko hipertensi.

4. Manifestasi Klinis

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak terdeteksi. Pada banyak kasus, kondisi ini baru diketahui setelah muncul komplikasi serius yang berpotensi mengancam jiwa (Ekasari dkk. 2021), menyebutkan ada beberapa tanda dan gejala yang dialami pada penderita hipertensi, antara lain:

a. Sering sakit kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling umum, terutama pada pasien yang mengalami krisis hipertensi dengan tekanan darah mencapai 180/120 mmHg atau lebih. Apabila nyeri kepala muncul tiba-tiba atau sering terjadi, sebaiknya segera berkonsultasi ke dokter untuk deteksi dini hipertensi.

b. Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menimbulkan gangguan penglihatan, baik secara tiba-tiba maupun bertahap. Salah satunya adalah retinopati hipertensi, di mana peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata sehingga menurunkan kemampuan penglihatan secara mendadak.

c. Mual dan muntah

Mual dan muntah dapat muncul akibat peningkatan tekanan di dalam kepala, termasuk karena perdarahan otak. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama perdarahan intrakranial, yang dapat memicu muntah secara tiba-tiba dan hebat.

d. Nyeri dada

Penderita hipertensi dapat mengalami nyeri dada akibat penyumbatan pembuluh darah jantung. Nyeri dada ini juga dapat menjadi tanda awal serangan jantung yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Segera lakukan pemeriksaan medis jika gejala ini muncul.

e. Sesak napas

Sesak napas dapat terjadi pada pasien hipertensi ketika jantung membesar dan gagal memompa darah secara optimal.

f. Bercak darah di mata

Perdarahan subkonjungtiva, yang muncul sebagai bercak darah di mata, sering ditemukan pada individu dengan hipertensi atau diabetes. Meskipun bukan disebabkan langsung oleh kedua kondisi tersebut, bercak ini bisa menunjukkan kerusakan saraf mata akibat tekanan darah tinggi dan perlu pemeriksaan oleh dokter mata.

g. Wajah memerah

Pembuluh darah di wajah yang melebar dapat menyebabkan wajah tampak memerah. Hal ini bisa dipicu oleh faktor lingkungan seperti sinar matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas, atau produk perawatan kulit. Namun, wajah memerah juga dapat menjadi tanda hipertensi ketika tekanan darah meningkat.

h. Rasa pusing

Beberapa obat untuk mengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai efek samping. Meskipun pusing tidak selalu disebabkan oleh tekanan darah tinggi, sensasi ini tidak boleh diabaikan, terutama jika muncul secara mendadak.

5. Patofisiologi

Peningkatan tekanan darah dapat terjadi akibat meningkatnya resistensi perifer atau curah jantung, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti aktivitas saraf simpatik, konsumsi natrium berlebih, gangguan fungsi natriuretik, disfungsi sel endotel, proses oksida nitrat, sistem renin-angiotensin, aldosteron, obesitas, serta apnea tidur obstruktif.

Pada usia lanjut, terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer, seperti penurunan elastisitas dinding aorta, yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Selain itu, penebalan dan pengerasan katup jantung dapat memengaruhi kemampuan jantung memompa darah, sehingga kontraksi jantung dan volume darah yang dipompa berkurang. Kondisi ini juga diperburuk oleh meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer (Handayani 2024).

6. Komplikasi

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan berbagai komplikasi kesehatan serius jika tidak ditangani secara efektif (Pradono dkk. 2020), menyebutkan terdapat komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi, yaitu:

- a. Hipertensi ensefalopati
- b. Stroke
- c. Demensia vaskular
- d. Penyakit jantung
- e. Retinopati hipertensi
- f. Gagal ginjal kronik

7. Penatalaksanaan

Menurut (Handayani 2024), hipertensi dapat ditangani melalui dua cara, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi.

a. Farmakologi

Dapat menggunakan obat-obatan seperti amlodipin dan captopril dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi, namun pemilihan jenis obat, dosis, frekuensi penggunaan, serta cara penggunaannya sebaiknya dilakukan setelah berkonsultasi dengan dokter.

b. Non farmakologi

Disarankan untuk membatasi konsumsi garam tidak lebih dari seperempat hingga setengah sendok teh, atau sekitar 6 gram per hari, menurunkan berat badan, serta menghindari minuman berkafein, rokok, dan alkohol. Penderita hipertensi juga dianjurkan melakukan aktivitas fisik, seperti

berjalan kaki, jogging, atau bersepeda, selama 20–25 menit, lima kali seminggu, serta memastikan waktu istirahat yang cukup dan berlatih teknik relaksasi.

Relaksasi dapat membantu seseorang mengatur berbagai fungsi tubuh, seperti tekanan darah, detak jantung, dan aliran darah. Salah satu teknik relaksasi yang bermanfaat bagi penderita hipertensi adalah relaksasi *autogenic*. Relaksasi *autogenic* merupakan metode yang memanfaatkan kesadaran diri dan tubuh untuk menurunkan tekanan darah tinggi akibat stres atau trauma dengan mengendalikan otot dan tonus hati. Proses relaksasi ini bekerja melalui sugesti diri secara spontan, sehingga membantu tubuh mengatur tekanan darah, detak jantung, dan suhu tubuh (Sucipto, MM, dan Agustin 2023).

C. Konsep Dasar Gangguan Pola Tidur

1. Definisi

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

2. Faktor Penyebab

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor penyebab diagnosis gangguan pola tidur, antara lain:

- a. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- b. Kurang kontrol tidur
- c. Kurang privasi
- d. *Restraint* fisik
- e. Ketiadaan teman tidur

- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur

3. Data Mayor dan Data Minor

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), bahwa terdapat gejala dan tanda mayor serta minor pada gangguan pola tidur, yakni:

Tabel 2
Gejala dan Tanda Mayor & Minor Gangguan Pola Tidur

Gejala dan Tanda Mayor	
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	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun	(Tidak tersedia)

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

4. Kondisi Klinis Terkait

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017), menyebutkan terdapat beberapa kondisi klinis terkait dari gangguan pola tidur, antara lain:

- a. Nyeri/kolik
- b. Hipertiroidisme
- c. Kecemasan
- d. Penyakit paru obstruktif kronis
- e. Kehamilan
- f. Periode pasca partum
- g. Kondisi pasca operasi

5. Proses terjadinya Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi

Gangguan pola tidur pada lansia dengan hipertensi terjadi melalui beberapa mekanisme fisiologis dan psikologis yang saling berkaitan (Ratri, Khusnul, dan Sumirat 2022).

- a. Hipertensi menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Aktivasi simpatis yang berlebihan menimbulkan kondisi tubuh yang tetap siaga, sehingga individu mengalami kesulitan untuk relaksasi dan memulai tidur. Kondisi ini menghambat proses transisi dari keadaan sadar menuju fase tidur.
- b. Pada individu normal terjadi penurunan tekanan darah pada malam hari yang dikenal sebagai *nocturnal dipping*. Namun, pada lansia dengan hipertensi sering ditemukan pola *non-dipper*, yaitu tekanan darah tidak mengalami penurunan yang signifikan saat malam hari. Hal ini menyebabkan gangguan kenyamanan, sakit kepala pada pagi hari, serta tidur yang tidak nyenyak.
- c. Hipertensi kronis dapat menyebabkan perubahan struktur pembuluh darah serebral yang berdampak pada gangguan perfusi otak, termasuk area hipotalamus yang berperan dalam regulasi tidur, gangguan pada pusat pengatur tidur dapat menyebabkan ketidakaturan siklus tidur-bangun.
- d. Gejala fisik hipertensi seperti nyeri kepala, pusing, jantung berdebar, dan nocturia juga berpengaruh terhadap terjadinya tidur yang terfragmentasi. Lansia lebih sering terbangun dan kesulitan untuk kembali tidur.
- e. Faktor psikologis seperti kecemasan terhadap kondisi kesehatan, kekhawatiran akan komplikasi seperti stroke, serta stres kronis dapat

meningkatkan kadar hormon kortisol. Peningkatan kortisol pada malam hari akan menghambat produksi melatonin sehingga memperburuk pola tidur.

D. Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara terstruktur dan sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber. Data tersebut digunakan untuk menilai serta menentukan status kesehatan klien. Pada tahap ini, seluruh informasi dikumpulkan secara menyeluruh untuk mengetahui kondisi kesehatan klien secara tepat.

Pengkajian harus mencakup berbagai aspek, meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tujuan utama pengkajian adalah memperoleh informasi serta menetapkan data dasar klien sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan (Tampubolon 2020). Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain (Tullah 2024):

a. Identitas klien

Identitas klien yang biasa dikaji yakni: nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, pendidikan terakhir.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul pada klien hipertensi antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, dan mudah lelah.

c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang perlu dikaji antara lain:

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada klien dengan hipertensi berisi pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

d. Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pada lansia dengan hipertensi, kondisi ini sering dianggap sebagai bagian normal dari penuaan sehingga pengobatan dan kontrol kesehatan tidak dilakukan secara rutin. Lansia cenderung minum obat hanya saat bergejala serta kurang menerapkan pola hidup sehat, sehingga diperlukan edukasi dan dukungan agar pengelolaan hipertensi lebih optimal dan komplikasi dapat dicegah.

2) Pola nutrisi

Pada lasia dengan hipertensi biasanya mengonsumsi makanan tinggi garam, lemak, dan santan, serta kurang membatasi asupan natrium. Konsumsi

buah dan sayur belum optimal, nafsu makan umumnya baik, namun kepatuhan terhadap diet hipertensi masih rendah.

3) Pola eliminasi

Pada lansia dengan hipertensi biasanya mengalami BAK yang meningkat. Warna dan jumlah urin biasanya normal. BAB umumnya teratur, tetapi beberapa lansia mengalami konstipasi akibat kurang serat dan aktivitas fisik.

4) Pola aktivitas

Pada lansia dengan hipertensi dapat mengalami mudah lelah, pusing, atau lemah saat melakukan aktivitas berat. Aktivitas sehari-hari biasanya masih mandiri, namun olahraga teratur sering tidak dilakukan.

5) Pola istirahat dan tidur

Sering mengalami gangguan tidur seperti sulit memulai tidur, sering terbangun malam hari, atau tidur tidak nyenyak akibat pusing, sakit kepala, atau sering berkemih. Pengkajian kualitas tidur dapat diukur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). PSQI merupakan instrumen penilaian kualitas tidur yang paling sering digunakan, memiliki cakupan luas dalam menilai berbagai aspek kualitas tidur, serta dapat dimanfaatkan sebagai alat klinis yang bersifat fleksibel (Sugengriadi, Pramudita, dan Agni 2025).

6) Pola sensori, kognitif dan mental

Pada lansia dengan hipertensi biasanya mengalami penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran. Fungsi kognitif umumnya baik, namun bisa terjadi penurunan daya ingat ringan. Secara emosional, lansia dapat mengalami kecemasan terkait kondisi kesehatannya.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara keseluruhan dilakukan menggunakan pendekatan sistemik, meliputi B1 (Pernafasan), B2 (Perdarahan), B3 (Otak), B4 (Kandung Kemih), B5 (Usus), dan B6 (Tulang), dengan fokus khusus pada pemeriksaan B3 (otak) yang disesuaikan dengan keluhan klien (Ixora dkk. 2024). Pada klien dengan hipertensi umumnya ditemukan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, nadi dapat meningkat atau teraba kuat, pernapasan dalam batas normal. Kadang terdapat keluhan sakit kepala, pusing, atau tegang pada tengkuk. Pemeriksaan lain umumnya normal kecuali bila sudah terjadi komplikasi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau kejadian hidup yang sedang dialami, baik yang terjadi saat ini maupun yang mungkin muncul di kemudian hari. Tujuan diagnosis keperawatan yaitu mengenali respons klien baik sebagai individu, keluarga, maupun komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan. Secara umum, diagnosis keperawatan terbagi menjadi dua kategori, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa klien sedang mengalami gangguan kesehatan atau memiliki risiko terserang penyakit. Penetapan diagnosis ini menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan yang berfokus pada upaya penyembuhan, pemulihan, serta pencegahan. Diagnosis negatif mencakup diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sebaliknya, diagnosis positif menggambarkan bahwa klien berada dalam

keadaan sehat dan memiliki peluang untuk meningkatkan atau mengoptimalkan derajat kesehatannya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017).

Diagnosis keperawatan terdiri atas dua komponen pokok, yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis yang mencerminkan inti respons klien terhadap kondisi kesehatan maupun proses kehidupannya, serta indikator diagnostik yang meliputi penyebab, tanda/gejala, serta faktor risiko. Adapun proses penetapan diagnosis yang dapat dijelaskan sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017):

a. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan cara mengelompokkan data yang diperoleh kemudian membandingkannya dengan nilai atau standar yang berlaku secara umum. Analisa data pada masalah gangguan pola tidur dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3
Analisa Data Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3
DS:	Proses penuaan (Lansia)	Gangguan
– Mengeluh sulit tidur	↓	Pola Tidur
– Mengeluh sering terjaga	Penurunan Fungsi Sistem Saraf dan Produksi Melatonin	(D.0055)
– Mengeluh tidak puas tidur	↓	
– Mengeluh pola tidur berubah	Gangguan Regulasi Sirkadian	
– Mengeluh istirahat tidak cukup	↓	
	Faktor Psikologis, Lingkungan, dan Fisik	
	↓	

1	2	3
– Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun	Kesulitan memulai tidur dan sering terbangun ↓ Durasi dan Kualitas Tidur Menurun ↓ Gangguan Pola Tidur	
DO: – Skor PSQI > 5		

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah mencakup penentuan apakah kondisi yang ditemukan termasuk masalah aktual, risiko, atau berkaitan dengan promosi kesehatan.

c. Perumusan diagnosis

Perumusan diagnosis disusun sesuai format penulisan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Perumusan diagnosis keperawatan pada klien hipertensi dengan gangguan pola tidur dapat disusun sesuai format SDKI, yaitu: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan klien 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. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan seluruh tindakan atau terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta pertimbangan klinis untuk mencapai hasil (*outcome*) yang telah ditetapkan. Komponen dalam intervensi keperawatan meliputi label, definisi, dan rangkaian tindakan yang

terdiri atas observasi, tindakan terapeutik, edukasi, serta kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan adalah aspek-aspek yang dapat diamati dan diukur, mencakup kondisi, perilaku, maupun persepsi pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Luaran ini menggambarkan status diagnosis keperawatan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2019). Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama, yaitu: label, espektasi, dan kriteria hasil. Berikut rencana keperawatan yang disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4
Rencana Keperawatan Gangguan Pola Tidur pada Lansia Hipertensi dengan Penerapan Terapi Relaksasi *Autogenic* di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya

Diagnosis Keperawatan (SDKI)		Kriteria Hasil (SLKI)		Intervensi Keperawatan (SIKI)
1		2		3
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Pola	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit diharapkan Luaran Utama: Pola Tidur Membaik (L.05045) dengan kriteria hasil:		Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi
Definisi:				a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.				
Penyebab:		a. Kemampuan beraktivitas meningkat		b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
a. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan		b. Keluhan sulit tidur menurun		c. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan

1	2	3
sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)	c. Keluhan sering terjaga menurun d. Keluhan tidak puas tidur menurun e. Keluhan pola tidur berubah menurun f. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	penggunaan teknik sebelumnya d. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan e. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
b. Kurang kontrol tidur c. Kurang privasi d. <i>Restraint</i> fisik e. Ketiadaan teman tidur f. Tidak familiar dengan peralatan tidur		Terapeutik a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi c. Gunakan pakaian longgar d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i>
		Edukasi a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi

1	2	3
		otot progresif)
		b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
		c. Anjurkan mengambil posisi nyaman
		d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
		e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
		f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
		Intervensi Inovasi:
		Terapi Relaksasi <i>Autogenic</i> 1x sehari dengan durasi 20 menit selama 3 hari

(Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan asuhan yang mengaplikasikan pengetahuan, keterampilan, serta praktik profesional perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau klien. Proses ini mencakup penggunaan metode, teknik, dan pendekatan yang tepat guna memenuhi kebutuhan individu secara menyeluruh (holistik). Beberapa tahapan umum dalam implementasi keperawatan meliputi: mengkaji dan menganalisis kebutuhan klien, menyusun rencana intervensi, melaksanakan tindakan

keperawatan, memantau respons klien terhadap tindakan yang diberikan, melakukan pendokumentasian, bekerja sama dengan tim kesehatan, serta melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan (Saputra dkk. 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses yang berlangsung secara berkesinambungan dalam pemberian asuhan kepada klien. Perawat perlu melakukan penilaian secara periodik untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan efektif serta sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam rangkaian asuhan keperawatan, tahap evaluasi memiliki peran yang sama pentingnya dengan tahap lainnya dalam proses perawatan pasien atau klien. Tujuan evaluasi keperawatan adalah untuk menilai respons klien terhadap tindakan yang telah diberikan, mengukur tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta menentukan perlunya perubahan dalam rencana asuhan dengan mempertimbangkan kriteria hasil pada tujuan umum maupun tujuan khusus (Saputra dkk. 2023). Evaluasi memiliki dua jenis, yakni (Polopadang dan Hidayah 2019):

a. Evaluasi proses (formatif)

- 1) Penilaian yang dilakukan setiap kali tindakan selesai dilaksanakan.
- 2) Berfokus pada penyebab atau etiologi masalah.
- 3) Dilaksanakan secara berkelanjutan hingga tujuan yang telah direncanakan tercapai.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

- 1) Penilaian yang dilakukan setelah seluruh rangkaian tindakan keperawatan selesai diberikan secara menyeluruh.
- 2) Berfokus pada masalah keperawatan yang telah ditetapkan.
- 3) Menggambarkan tingkat keberhasilan atau kegagalan intervensi yang dilakukan.
- 4) Berisi rangkuman dan kesimpulan mengenai kondisi kesehatan pasien sesuai dengan periode waktu yang telah ditentukan.

E. Konsep Terapi Relaksasi *Autogenic* pada Lansia dengan Gangguan

Pola Tidur

Relaksasi *autogenic* adalah bentuk relaksasi yang bersumber dari diri sendiri, menggunakan kata-kata atau kalimat singkat serta pemikiran yang dapat menimbulkan rasa tenang. Relaksasi sendiri merupakan kondisi di mana seseorang merasakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan serta stres. Tujuan teknik relaksasi adalah membantu individu mengendalikan diri ketika menghadapi ketegangan atau stres yang membuatnya merasa tidak nyaman. Relaksasi autogenik juga bermanfaat untuk mengatasi berbagai gangguan fisik dan psikologis, seperti migrain, hipertensi ringan hingga sedang, penyakit jantung koroner, asma bronkial, reaksi stres, depresi, gangguan somatisasi, serta masalah tidur fungsional (Nurhidayati, Wulan, dan Halimah 2018). Beberapa manfaat dari relaksasi *autogenic* meliputi (Retnowati, Andrean, dan Hidayah 2021):

1. Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga hormon-hormon dapat didistribusikan secara optimal ke seluruh tubuh dan latihan ini dapat mengurangi kebutuhan terhadap terapi tambahan.

2. Memberikan efek yang nyata setelah dilakukan minimal tiga kali latihan, dengan durasi setiap latihan sekitar 15 menit.
3. Membantu menjaga keseimbangan tubuh dengan memperbaiki harmoni antara organ-organ dan sistem sirkulasi.
4. Menstimulasi pankreas dan hati sehingga kadar gula darah dapat tetap dalam batas normal.
5. Menstimulasi sistem saraf parasimpatis, yang memungkinkan otak mengatur mekanisme *renin-angiotensin* di ginjal, sehingga tekanan darah tetap stabil.
6. Melindungi organ-organ yang mengalami cedera jika melakukan relaksasi yang rutin membantu pasien menghadapi perubahan situasi yang cepat, mengurangi stresor, dan memfasilitasi tercapainya kondisi relaksasi.

Tabel 5
Jurnal Intervensi Inovasi Terapi *Autogenic* berdasarkan PICOT

Judul	Pasien/Population/Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1	2	3	4	5	6
Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia Hipertensi	1 lansia hipertensi terpilih di Desa Peana Sulawesi Tengah yang mengalami	Terapi relaksasi Autogenik dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari berturut-turut	Membandingkan skor kualitas tidur dengan kuesioner PSQI sebelum dan	Setelah dilakukan intervensi Terapi relaksasi Autogenik skor PSQI berkurang dari skor 9	Intervensi dilakukan dilaksakan 3 hari

1	2	3	4	5	6
dengan Masalah Gangguan Pola Tidur	gangguan pola tidur		sesudah intervensi pada klien yang sama	menjadi skor 5	
Implementasi Terapi Relaksasi Autogenik pada Gangguan Pola Tidur Penderita Hipertensi	1 orang lansia yang hipertensi dan terjadi permasalahan gangguan pola tidur	Terapi relaksasi Autogenik selama 3 hari dengan durasi 15 menit	Membandingkan perbedaan tingkat kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi pada satu subjek yang sama	Setelah dilakukan intervensi keluhan sulit tidur cukup menurun (4), keluhan sering terjaga (5), keluhan tidak puas tidur menurun (5), keluhan pola tidur berubah sedang (3), dan keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)	Intervensi dilaksanakan selama 3 hari
Pengaruh Modifikasi Kombinasi terapi Rileksasi	21 lansia dengan gangguan tidur di Panti	Modifikasi kombinasi terapi relaksasi	Membandingkan perbedaan tingkat kualitas	Setelah diberikan intervensi, proporsi kualitas	Intervensi dilaksanakan selama

1	2	3	4	5	6
Autogenik dengan Suara Alam dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia di Pantj Harapan Kita Ogan Ilir	Harapan Kita Ogan Ilir	<i>autogenic</i> dengan suara alam dengan durasi 20 menit	tidur sebelum dan sesudah intervensi pada satu kelompok subjek yang sama	tidur baik meningkat tajam menjadi 81,0% dari 14,3%	2 minggu
Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik terhadap Kualitas Tidur Lansia dengan Hipertensi di Pantj Usia Lanjut Aisyiyah Surakarta	23 lansia hipertensi yang mengalami kualitas tidur buruk	Terapi relaksasi Autogenik dengan durasi 20 menit selama 15 hari	Membandingkan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok yang sama	Sebelum diberikan terapi relaksasi autogenik, kualitas tidur lansia dalam kategori buruk 100%, setelah diberikan intervensi menjadi 78,3% dengan kategori baik	Intervensi dilaksanakan selama 15 hari
Pengaruh Terapi	37 lansia di Pantj	Terapi relaksasi	Membandingkan	Setelah diberikan	Intervensi

1	2	3	4	5	6
Relaksasi Autogenik terhadap Kualitas Tidur Lansia	Sosial Rumoh Seujahtira Geunaseh Sayang	Autogenk dengan durasi 20 menit selama 3 hari	kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok yang sama	intervensi terapi relaksasi <i>autogenic</i> yaitu sebanyak 22 responden memiliki kualitas tidur yang baik	dilaksa nakan selama 3 hari

Kesimpulan dari PICOT diatas, yakni:

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi *autogenic* efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia, khususnya yang mengalami hipertensi dan gangguan pola tidur. Intervensi ini umumnya diberikan dengan durasi 15–20 menit per sesi dalam rentang waktu 3 hari hingga 15 hari, baik pada satu subjek maupun kelompok lansia. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kualitas tidur (misalnya skor PSQI dari 9 menjadi 5), berkurangnya keluhan seperti sulit tidur, sering terbangun, dan ketidakpuasan tidur, serta peningkatan proporsi lansia dengan kualitas tidur baik secara signifikan. Dengan demikian, terapi relaksasi *autogenic* dapat dijadikan sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif, sederhana, dan mudah diterapkan dalam meningkatkan kualitas tidur lansia dengan gangguan pola tidur.