

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian

Menurut UU No 3 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. (Maryam, dkk 2010). Menurut Ratna suhartini lanjut usia adalah tahap akhir dari proses penuaan pada tahap ini biasanya individu tersebut sudah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuhnya (Fitrah, 2010). Lanjut usia adalah tahap akhir perkembangan pada kehidupan manusia yang dimulai dari usia 60 tahun hingga hampir mencapai 120 atau 125. (Pipit, Festi W, 2018).

2. Batasan umur lanjut usia

Menurut WHO (*World health organization*)

- a. Usia pertengahan (*Middle age*):ialah kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjt usia (*elderly*): antara 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia (*old*): antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*): diatas 90 tahun.

3. Teori proses menua

Menua atau menjadi tua adalah keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai pada saat waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Dewi, shofia Rhosma. 2014).

4. Masalah –masalah pada lansia

Setiap orang yang memasuki usia lanjut memiliki gangguan psikologis dan spiritual dalam hidupnya (Fitriani, Mei 2016). Berikut ini perubahan hidup yang terjadi pada lansia diantaranya:

a. Kecemasan dan ketakutan

Lansia sering mengalami ini karena perasaan yang ketidakpastian dalam menghadapi masa depan yang berubah jauh dari pola hidup biasanya. Hal ini muncul karena berbagai hal diantaranya daya tahan tubuh menurun, kesibukan kerja dan posisi jabatan yang hilang, dan lain sebagainya. Kehawatiran sosial yang takut karena merasa tersingkirkan oleh lingkungan.

b. Mudah tersinggung dan emosional

Hal ini muncul karena adanya penambahan umur dan perubahan fisik jasmani, baik langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi kemantapan emosional dan ketabahan spiritual lansia.

c. Banyak cerita, berkata dan kurang mau mendengar

Salah satu sikap lansia yaitu banyak bercerita tentang masalahnya yang sukses, tetapi tidak mau mendengar apa yang dikatakan dari orang lain.

Masalah psikologi pada lansia diantaranya:

- a) Kesepian (*loneliness*), dialami pada saat pasangan hidup meninggal, terutama pada dirinya saat itu mengalami penurunan status kesehatan seperti menderita penyakit berat.

b) Duka cita (*bereveement*), ketika pasangan dari lansia meninggal akan membuatnya merasa rapuh dan sedih, serta membuat kesehatannya terganggu, sehingga pada periode ini lansia sangat rawan mengalami gangguan kesehatan.

c) Depresi

d) Gangguan cemas

e) Parafenia yaitu suatu bentuk dari skizofrenia dimana terdapat perasaan curiga berlebih (waham) yang sering lansia rasakan, hal ini terjadi pada lansia yang menarik diri dari kegiatan sosial.

Menurut Nedyasafitri (Dalam Ditjen Yankes, 2018) masalah kesehatan pada lansia diantaranya:

- 1) *impairment* (gangguan intelektual/demensia)
- 2) *Infection* (infeksi)
- 3) *Impairment of hearing vision and smell* (gangguan Immobility (kurang bergerak)
- 4) *Instability* (mudah jatuh)
- 5) *Incontinence* (banyak kencing,beser, BAK)
- 6) Intelectual pendengaran,penglihatan dan penciuman)
- 7) *Impecunity* (kemiskinan)
- 8) *Iatrogenic* (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)
- 9) *Isolation* (depresi)
- 10) *Inanition* (malnutrisi)
- 11) *Insomnia* (sulit tidur)
- 12) *Immuno-defficiency* (penurunan kekebalan tubuh)

13) *Impotence* (gangguan seksual)

14) *Impaction* (sulit BAB)

B. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Peningkatan darah persistem dimana tekanan darah sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Wijaya & Putri, 2013:52).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg, hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal, pembuluh darah, dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Nurarif & Kusuma, 2015:102).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktor. Secara prinsip terjadi akibat peningkatan curah jantung atau akibat peningkatan resistansi vaskular karena efek vasokonstriksi yang melebihi efek vasodilatasi. Peningkatan vasokonstriksi dapat disebabkan karena efek alpha adrenergik, aktivasi berlebihan dari sistem RAS atau karena peningkatan sensitivitas arterioler perifer terhadap mekanisme

vasokonstriksi normal. Pengaturan tonus pembuluh darah (relaksasi dan konstriksi) dilakukan melalui keseimbangan dua kelompok vasoaktif yaitu agen vasokonstriksi dan agen vasodilatasi (Syamsudin, 2011:22).

2. Etiologi

a. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

1) Hipertensi primer (*esensial*)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

2) Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

b. Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas:

1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari

140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg

2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih

besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

c. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu:

Tabel 2.1
Derajat Hipertensi

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi		
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

(Nurarif & Kusuma, 2015:102).

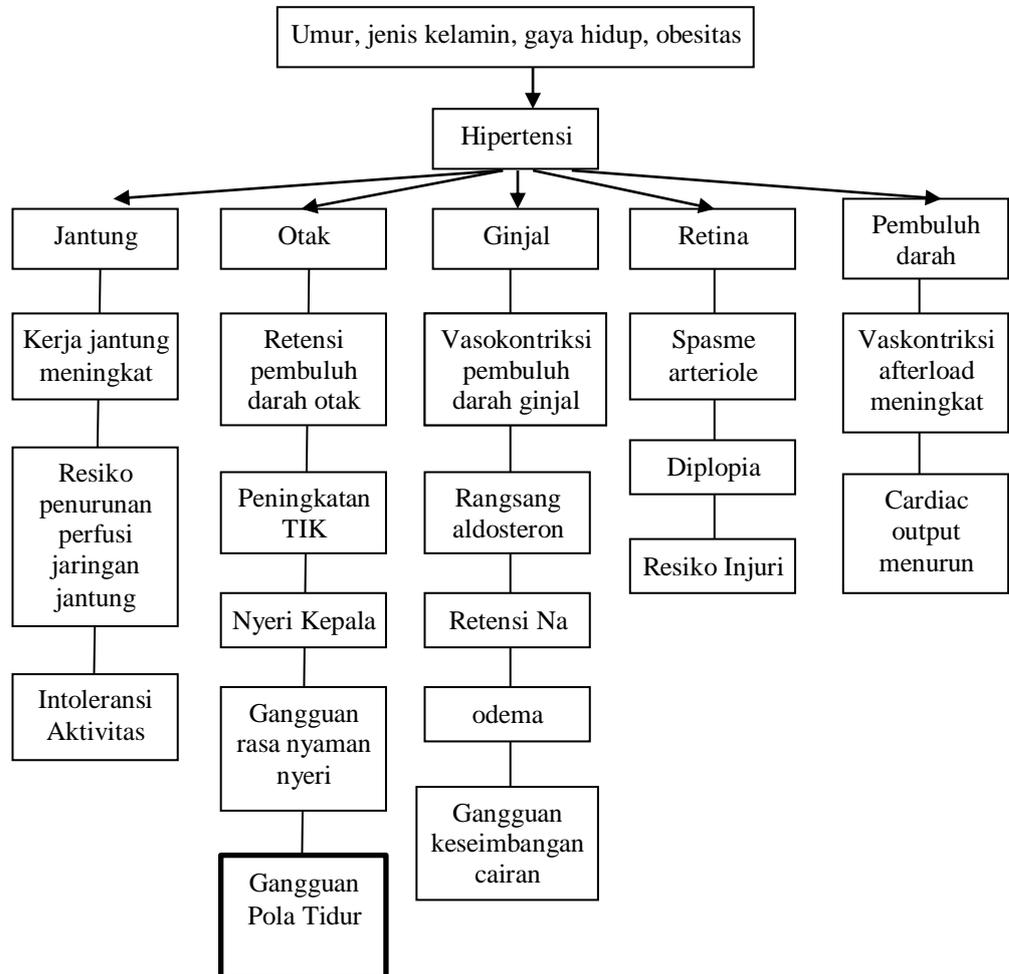
3. Patofisiologi

Kerja jantung terutama ditentukan oleh besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Curah jantung pada penderita hipertensi umumnya normal. Kelainannya terutama pada peninggian tahanan perifer. Kenaikan tahanan perifer ini disebabkan karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pembuluh darah tersebut (Mujahidullah, 2012:105).

Beberapa faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi: faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium dan air. Hipertensi tidak disebabkan oleh satu faktor, tetapi sejumlah faktor turut memegang peranan dan saling berkaitan dalam genesis hipertensi, dari gangguan rasa nyaman nyeri maka gangguan pola tidur terhambat, sehingga kebanyakan partisipan hipertensi memiliki pola tidur tidak teratur (Syamsudin, 2011:28).

Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



(Hariyanto, 2015 : 40)

4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

- a. Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.
- b. Gejala yang lazim, Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

(Nurarif & Kusuma, 2015:103).

5. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Nonfarmakolog

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai *Body Mass Index* (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m². Mengatasi obesitas (kegemukan) juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2) Kurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam yaitu lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam /hari).

3) Batasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak minum minuman beralkohol

4) Makan K dan Ca yang cukup dari diet

Pertahankan asupan diet dari potassium (>90 mmol (3500 mg) /hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air kencing. Dengan setidaknya mengkonsumsi buah-buahan sebanyak 3-5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup.

5) Menghindari merokok

Nikotin dalam tembakau membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah. Maka penderita hipertensi dianjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok.

6) Penurunan stress

Menghindari stress dengan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

7) Terapi masase (pijat)

Pada prinsip pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan.

b. Pengobatan farmakologi

1) Diuretik (*hidroklorotiazid*)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Menghambat aktivitas saraf simpatis.

3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

a) Menurunkan daya pompa jantung

b) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial

c) Pada penderita diabetes militus: dapat menutupi gejala hipoglikemia

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) *ACE inhibitor* (Captopril)

- a) Menghambat pembentukan zat Angiotensin II
- b) Efek samping: batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.

7) Antagonis kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas).

(Wijaya & Putri, 2013:56-58)

6. Komplikasi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut:

a. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh.

d. Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Wijaya & Putri, 2013:58).

7. Pemeriksaan pununjang

a) Pemeriksaan laboratorium

- Hb/Ht : untuk mengkaji hubungandari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati

- c) EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- d) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal
- e) Photo dada : menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

C. Konsep Gangguan Pola Tidur

1. Definisi

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu juga tidur dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relative, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Wahit Iqbal Mubarak et al, 2015).

Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu dalam kuantitas pola istirahatnya yang meyebabkan rada tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkanya (Lynda Juall, 2012)

2. Penyebab gangguan pola tidur

Adapun penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu:

- a. Hambatan lingkungan yang terdiri dari :
 - 1) Kelembapan lingkungan sekitar
 - 2) Suhu lingkungan
 - 3) Pencahayaan
 - 4) Kebisingan
 - 5) Bau yang tidak sedap
 - 6) Jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan
- b. Kuang kontrol tidur
- c. Ketiadaan teman tidur
- d. Tidak familiar dengan peralatan tidur

3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur akan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.

b. Gejala tanda mayor

- 1) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- 2) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah klien tampak mengantuk (Wahit Iqbal Mubarak at al, 2015)

4. Fisiologi tidur

Tidur merupakan aktivitas yang melibatkan susunan saraf pusat, saraf perifer, kardiovaskuler, respirasi, dan musculoskeletal. Sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah *reticular activating system* (RAS). Ras merupakan pusat keaktifitasan yang ada dan teletak dalam mesensefalon dan bagian atas spons. Ras memberikan stimulus visual, auditori, nyeri dan sensori raba juga dapat menerima stimulus dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan prosses pikir. Bangundan tidurnya seseorang tergantung keseimbangan impuls yang diterima di usat otak, reseptor sensorik perifer berbunyi, stimulus cahaya, dan sistem limbic seperti emosi (Tarwoto & Wartonah, 2011).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien. (Padila, 2013)

a. Identitas /Data biografi klien

Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, suku, status, perkawinan, alamat.

b. Riwayat keluarga

Riwayat penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, asma, penyakit menular.

c. Riwayat kesehatan

Status kesehatan saat ini : adanya penyakit yang diderita

Riwayat kesehatan lalu : adanya penyakit kronik yang dideita

Riwayat pekerjaan : pekerjaan saat ini dan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan

d. Riwayat lingkungan hidup

Tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal, keadaan lingkungan rumah, sumber pencemaran, privasi, resiko injuri, dan penataan ruang.

e. Pola Fungsional

1) Pola persepsi dan tata laksana pola hidup sehat

2) Pola nutrisi

Mengambarkan masukan nutrisi, balance cairan, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan menelan, mual/muntah dan makanan kesukaan.

3) Pola eliminasi

Menggambarkan pola fungsi ekresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi.

4) Pola istirahat tidur

Menggambarkan pola tidur, istirahat dan persepsi terhadap energi, jumlah tidur malam dan siang, masalah tidur.

5) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan peran dan klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, masalah keuangan, pengkajian APGAR gerontik.

6) Pola sensori kongnitif

Menjelaskan persepsi sensori dan kongnitif. Pola sensori meliputi pengkajian penglihatan, pendengaran, perasaan, pembau.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri. Manusia system terbuka dan makhluk bio-psiko-sosio,

kultural, spiritual, kecemasan, ketakutan, dan dampak terhadap sakit.

8) Pola seksual dan reproduksi

Menggambarkan kepuasan masalah terhadap seksualitas

9) Pola mekanisme koping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress

10) Pola tata dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola nilai keyakinan termasuk (Aspiani, 2014)

f. Pemeriksaan *head to toe*

1) Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung

2) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner

Tanda : kenaikan tekanan darah, takikardi, disritmia

3) Integritas ego

Gejala : ansietas, depresi, marah kronik, faktor stress

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, otot mulai tegang

4) Eliminasi

Riwayat penyakit ginjal

5) Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai tinggi natrium, kolestrol, maupun penggunaan obat diuretic.

Tanda : obesitas atau berat badan normal

6) Neurosensori

Gejala : pusing berdenyut, sakit kepala, gangguan penglihatan

Tanda : status mental, proses berfikir, memori.

7) Nyeri

Gejala : amgina, nyeri hilang timbul pada tengkuk

8) Pernafasan

Gejala : dsypeneu, takipnue

Tanda : bunyi nafas tambahan, distresrespirasi,sianosis

g. Pemeriksaan penunjang

h. Obat obatan yang diminum

i. Pengkajian khusus (Format terlampir)

1) Fungsi kongnitif SPMSQ

2) Status fungsional

3) MMSE

4) APGAR keluarga

5) Skala defresi

6) Screeningfall

7) Skala norton

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah hasil pengkajian untuk menekankan diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan iniberupa diagnosis keperawatan individu ataupun diagnosis keperawatan kelompok lansia. (Nursalam, 2013)

- a) Gangguan pola tidur b.d nyeri
- b) Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, Iskemia miokard
- c) Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
- d) Kelebihan volume cairan
- e) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
- f) Ketidakefektifan koping
- g) Resiko cedera
- h) Defisiensi pengetahuan
- i) Ansietas

(Nurarif, 2015)

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah desain spesifik dan intervensi yang disusun untuk membantu dan mencapai kriteria hasil (Nursalam, 2011).

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Definisi : Gangguan kualitas Dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh sulit tidur • Mengeluh sering terjaga • Mengeluh tidak puas tidur • Mengeluh pola tidur berubah • Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri/kolik • Hipertirodisme • Kecemasan • Penyakit paru obstukti kronis • Kehamilan • Periode pasca partum • Kondisi pasca partum 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola tidur membaik <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur menurun • Tidak ada keluhan dalam beristirahat 	<p>NIC</p> <p>Dukungan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan relaksasi • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijit, pengaturan, posisi,) • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat yang tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis, gaya hidup, sering berubah

shif bekerja)

- Ajarkan teknik relaksasi sebagai terapi nonfarmakologis

Edukasi

Aktivitas/Istirahat

- Identifikasi kesepian dan kemampuan menerima informasi terupetik
 - Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas istirahat
 - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya edukasi
 - Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas isik/olahraga secara rutin
 - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
 - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
 - Anjurkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak naas saat aktivitas)
 - Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
-

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus local, kontekstual, dan residual. Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat perawat memberikan pelayanan kesehatan untuk memelihara kemampuan fungsional lansia untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan ketidakmampuan. (Nursalam, 2013)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian akhir proses keperawatan di dasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. (Nursalam, 2013)