

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia atau lansia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Lansia adalah tahap akhir dari proses penuaan. Seseorang dikatakan masuk pada usia lanjut jika usianya telah mencapai 60 tahun. Seorang lansia secara fisik tidak lagi mampu berperan aktif dikarenakan sesuatu hal yaitu karena adanya berbagai perubahan, baik secara fisik, mental, psikologis yang bersifat normal dan tidak bisa dihindari. (MAYANTI, 2018)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Terdapat batasan usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Menurut World Health Organization (1999), ada empat tahapan yaitu:

- 1. Usia pertengahan (middle age) usia 45-49 tahun**
- 2. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun**
- 3. Lanjut usia (old) usia 75-90 tahun**
- 4. Usia sangat tua (very old) usia >90 tahun**

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Depkes RI (2016), Ciri – ciri lansia adalah sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode keunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan di perkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tanggung rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif

3. Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya di lakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak menghentikn lansiasebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyusuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu

membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak di libatkan

2.1.4 Perubahan perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan fisik pada lansia terdiri dari yaitu :

1. Perubahan pada sel : jumlah sel menurun atau lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, jumlah sel menurun, tergangguya, mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-20% .
2. Perubahan pada sistem kardiovaskuler : elastis dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menjadi menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur keduduk atau duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun yaitu menjadi 65 mmHg yang dapat mengakibatkan pusing mendadak, tekanan darah meninggi akibat oleh meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sistol normal ± 170 mmHg, diastole ± 90 mmHg.
3. Perubahan pada sistem pernafasan : otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan yang menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, paru-paru kehilangan elastisitas: kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalam bernafas

menurun, alveoli ukurannya melebar dan jumlahnya berkurang. O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO₂ pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang, kemampuan pegas, dinding, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia.

4. Perubahan pada sistem persarafan : berat otak menurun 10-20% (etiologi orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya), cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk beaksi, khususnya dengan stress, mengecilnya, saraf panca indra: berkurang penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf menciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan.
5. Perubahan pada sistem gastroinstetinal/pencernaan : kehilangan gigi; penyebab utama periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi buruk dan gizi yang buruk, indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensitivitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, sehingga sensitivitas saraf pengecap tentang rasa asin, asam, asin dan pahit, esofagus melebar, lambung: rasa lapar menurun, waktu pengosongan menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul, konstipasi, fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu, liver (hati)): makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
6. Perubahan pada sistem genitourinaria sebagai berikut:

- a) Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya diglomerulus). Kemudian mengecil dan nefron akibat menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun 50% sehingga fungsi tubulus berkurang akibat kurangnya kemampuan mengonsentrasi urin, berat jenis urine menurun, menurun proteinuria (biasanya +1), BUN (blood urea nitrogen) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.
 - b) Perubahan pada vesika urinaria (kandung kemih): otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin. Pembesaran prostat kurang lebih 75% dialami pria usia di atas 65 tahun.
7. Perubahan pada sistem endokrin: produksi dari hampir semua hormone menurun, fungsi thyroid dan sekresinya tidak berubah, pertumbuhan hormone ada tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari CTH, TSH, FSH, Dan LH, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (basal metabolic rate), dan menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi kortisol, menurunnya sekresi hormone kelamin, misalnya: progesterone, estrogen dan testosterone.
8. Perubahan pada sistem indera yaitu :

- a) Perubahan pada sistem pendengaran : presbiakusis (gangguan pendengaran) hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nadanada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti katakata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun, membran timpami menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis terjadinya penumpukan sirumen dapat mengeras karena meningkatnya kartin, pendengaran menurun karena pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.
- b) Perubahan pada sistem penglihatan: spingterpupil timbul skeloris dan hilangnya respon terhadap sinar, karena lebih terbentuk sfesis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan, lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akumodasi, menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandangan, menurunnya daya membedakan warna biru/hijau pada skala.
- c) Perabaan : indera pada perabaan memberikan pesan yang paling penting yang paling mudah unuk menterjemahkan. Bila indera lain hilang, indera perahaan dapat membantu.
- d) Pengecap dan penghidu : empat rasa dasar yaitu manis, asam, manis, dan pahit. Di antara semuanya, rasa manis yang paling tumpul pada lansia. Maka jelas bagi kita mengapa mereka senang membubuhkan gula secara berlebihan. Rasa yang tumpul menyebabkan kesukaan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu harus di anjurkan penggunaan rempah,

bawang merah, bawang putih, dan lemon untuk mengurangi garam dalam menyedapkan makanan.

9. Perubahan pada sistem integumen: kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehilangan proses karatinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis), timbul bercak pigmentasi akibat proses melanogenesis yang tidak merata pada permukaan kulit sehingga tampak bintik-bintik atau noda cokelat, terjadi perubahan pada sekitar mata, tumbunya kerut-kerut halus di ujung mata akibat lapisan kulit menipis, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun: produksi serum menurun, produksi vitamin D menurun, pigmentasi kulit terganggu, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berurannya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jadi menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.
10. Perubahan pada sistem muskuloskeletal : Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh dan osteoporosis, kifosis, gerakan pinggang, lutut dan jari-jari pergelangan terbatas, gangguan gaya berjalan, gangguan penghubung, discus intervertebrals menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang), persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, atrofi serabut otot, serabut otot

mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot cramm dan menjadi tremor, otot-otot polos tidak berpengaruh.

11. Perubahan pada sistem reproduksi : wanita :vagina mengalami kontraktur dan mengecil, ovarium menciut, uterus mengalami atrofi, atrofi payudara, atrofi vulva, selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang sifatnya menjadi alkali dan menjadi perubahan warna .
pria : testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur, dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik, yaitu kehidupan seksual dapat di upayakan samapai masa lanjut usia, hubungan seksual secara teratur dapat membantu mempertahankan kemampuan seksual, tidak perlu cemas karena proses alamiah, sebanyak $\pm 75\%$ pria diatas 65 tahun mengalami pembesaran prostat.
12. Perubahan pada sistem pengukuran suhu tubuh : pada pengukuran pada suhu tubuh, hipotalamus di anggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi sebagai faktor yang memengaruhinya sebagai berikut temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ akibat metabolime yang menurun pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah, keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.
13. Perubahan Sosial (psikososial)
Nilai seseorang selalu di ukur melalui produktivitas dan identitas di kaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun

(purnatugas), seorang akan mengalami kehilangan, antar lain: kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status (dulu mempunyai jabatan atau posisi yang cukup tinggi, lengkap, dengan semua fasilitas), kehilangan teman atau kenalan atau relasi, kehilangan pekerjaan atau kegiatan dan merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit) kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan, biaya hidup meningkat pada penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, adanya gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian, rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketanggapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

Perubahan sosial (psikososial pada lansia meliputi : pensiun : bila seseorang pensiun ia akan mengalami kehilangankehilangan antara lain, kehilangan finansial (income berkurang), kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi lengkap dengan segalanya fasilitasnya), kehilangan teman, kehilangan pekerjaan, merasakan atau sadar akan kematian, perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit , ekonomi akibat pemberhentian diri jabatan, meningkatnya biaya hidup , bertambahnya biaya pengobatan , penyakit kronis dan ketidakmampuan, kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian, rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan

teman-teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

14. Perubahan Psikologis (mental)

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu, yang perlu di mengerti adalah sifat umum adalah sikap umum yang di temukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinan berumur panjang, tenaganya sebisa mungkin dihemat, mengharapkan tetap di beri peranan dalam masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap beribawa, jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Faktor yang mempengaruhi faktor psikologis yaitu perubahan fisik terutama organ-orang tubuh dan melemahnya anggota tubuh, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan.

15. Perubahan Spritual

Lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaan. Hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hati, agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupannya (Putri dkk., 2021).

2.2 Gangguan Pola Tidur

2.2.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal. Gangguan tidur adalah kondisi yang jika tidak diobati secara umum akan menyebabkan

gangguan pola tidur malam yang mengakibatkan munculnya salah satu dari ketiga masalah berikut : gerakan atau sensasi abnormal diakal tidur atau ketika terjaga saat tengah malam atau rasa mengantuk yang berlebihan disiang hari. (Madeira dkk., 2019)

2.2.2 Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia tanda dan gejala gangguan pola tidur dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a. Secara subjektif klien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
 - b. Secara objektif tidak ada gejala mayor dari gangguan pola tidur
- 2) Gejala dan tanda minor
 - a. Secara subjektif klien mengeluh kemampuan beraktivitas meurun
 - b. Secara objektif tidak ada gejala minor dari gangguan pola tidur.

2.2.3 Penyebab Gangguan Pola Tidur

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), penyebab dari gangguan pola tidur, yaitu :

1. Hambatan lingkungan (misalnya : keseimbangan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
2. Kurang kontrol tidur
3. Kurang privasi
4. Restraint fisik
5. Ketiadaan teman fisik
6. Tidak familiar dengan peralatan tidur

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Makin meningkatnya harapan hidup makin kompleks penyakit yang diderita oleh orang lanjut usia, termasuk lebih sering terserang hipertensi. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), dan pada umumnya merupakan hipertensi primer. Adanya hipertensi, baik HST maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih merupakan faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung dan penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda (Kuswardhani, 2006) .

Definisi hipertensi tidak berubah sesuai dengan umur , Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder . Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi . Tingginya hipertensi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi garam yang tinggi, makanan berlebihan, minum alkohol dan merokok (Yonata & Pratama, 2016a)

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Hampir semua pedoman utama baik dari dalam maupun luar negeri, menyatakan bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang . Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi. Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan tatalaksana hipertensi. (Yonata & Pratama, 2016a) . Berikut beberapa klasifikasi hipertensi menurut para ahli :

Tabel 2.1 Klasifikasi Menurut Joint National Committee-VII 2003 (mmHg)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

2.3.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke kordaspinalis dari keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk imputs yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asrtikotin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya neropinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi, medulla adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat

memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

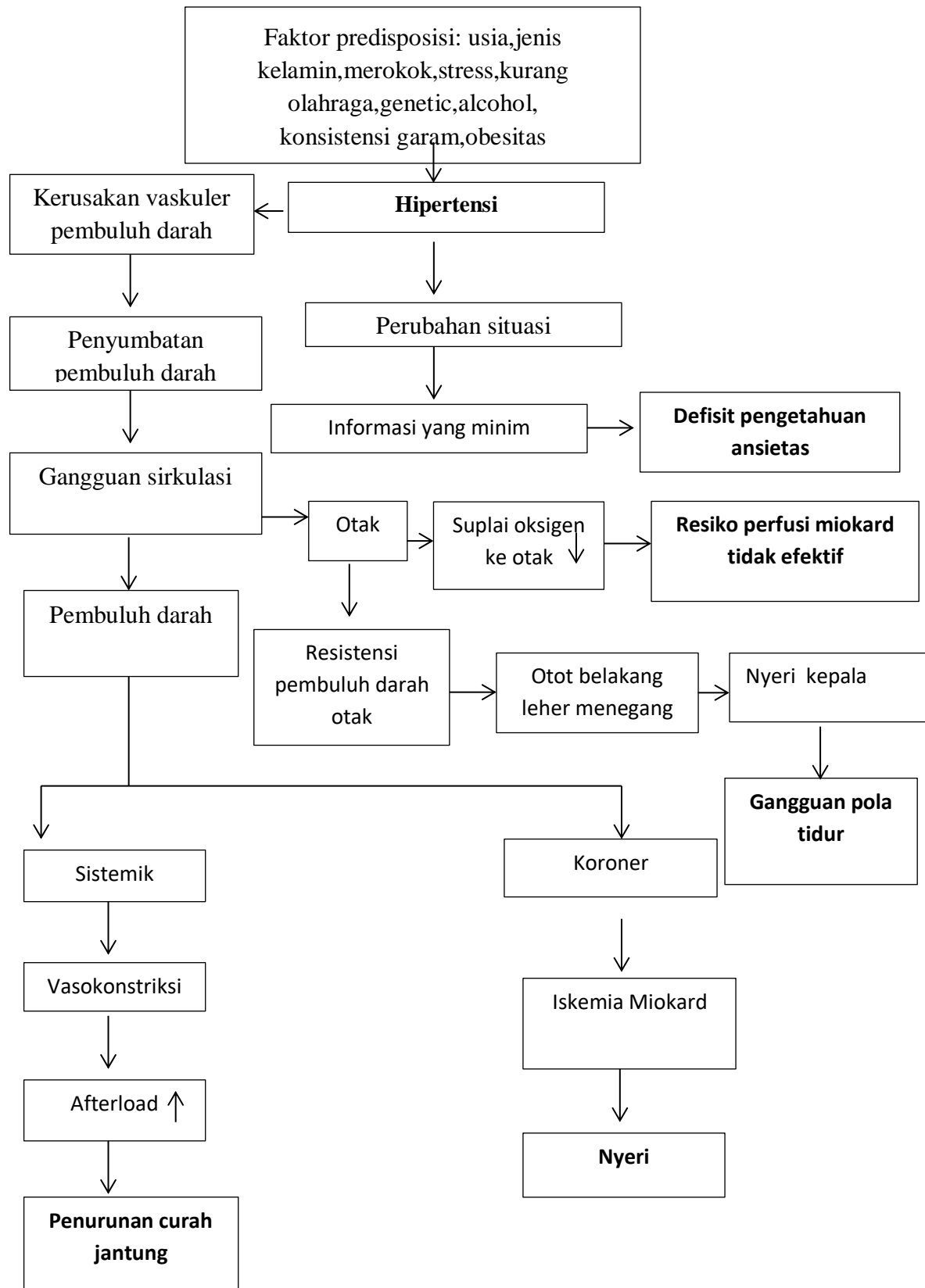
Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriksi kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk faktor ini cenderung keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Silfiyah dkk., 2021)

2.3.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Ibrahim, 2011) hipertensi tanda dan gejala dibedakan menjadi 2 :

1. Tidak Bergejala: maksudnya tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan arteri tidak diukur, maka hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa.
2. Gejala yang lazim: gejala yang lazim menyertai hipertensi adalah nyeri kepala, kelelahan. Namun hal ini menjadi gejala yang terlazim pula pada kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Menurut Rokhlaeni (2001), manifestasi klinis pasien hipertensi diantaranya:
 - 1) mengeluh sakit kepala
 - 2) pusing
 - 3) lemas
 - 4) kelelahan
 - 5) gelisah
 - 6) mual dan muntah
 - 7) epistaksis
 - 8) Kesadaran menurun
 - 9) Gejala lainnya yang sering ditemukan: marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang.

2.3.6 Pathway Hipertensi



2.3.7 Komplikasi Hipertensi

Bahaya yang akan di timbulkan pada penyakit hipertensi menurut

Rampengan (2015) :

- a. Pada mata : penyempitan pembuluh darah pada mata karena penumpukan kolekrol dapat mengakibatkan retinopoit, dan efeknya mata menjadi kabur
- b. Pada jantung : jika terjadi vasokontriksi vaskuler pada jantung yang lama dapat menyebabkan kematian
- c. Pada ginjal : suplai darah vaskuler pada ginjal turun menyebabkan terjadinya penumpukkan produk sampah yang berlebihan dan bisa menyebabkan sakit ginjal
- d. Pada otak : jika aliran darah ke otak berkurang maka suplai O₂ berkurang bisa mengakibatkan pecahnya pembuluh darah pada otak (stroke) (Waruwu, 2020)

2.3.7 Penatalaksanaan

Banyak penelitian menunjukkan bahwa pentingnya terapi hipertensi pada lanjut usia; dimana terjadi penurunan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskuler. Sebelum diberikan pengobatan, pemeriksaan tekanan darah pada lanjut usia hendaknya dengan perhatian khusus, mengingat beberapa orang lanjut usia menunjukkan pseudohipertensi (pembacaan spigmomanometer tinggi palsu) akibat kekakuan pembuluh darah yang berat.

a. Sasaran tekanan darah

Pada hipertensi lanjut usia, penurunan TDD hendaknya mempertimbangkan aliran darah ke otak, jantung dan ginjal. Sasaran yang diajukan pada JNCVI dimana pengendalian tekanan darah (TDS < 160 mmHg sebagai sasaran intermediet tekanan darah, atau penurunan sebanyak 20 mmHg dari tekanan darah awal.

b. Modifikasi pola hidup

Mengubah pola hidup/intervensi nonfarmakologis pada penderita hipertensi lanjut usia, seperti halnya pada semua penderita, sangat menguntungkan untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup yang harus diperbaiki adalah : menurunkan berat badan jika ada kegemukan, mengurangi minum alcohol, meningkatkan aktivitas fisik aerobik, mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalium yang adekuat, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium yang adekuat, menghentikan merokok, mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol. Seperti halnya pada orang yang lebih muda, intervensi nonfarmakologis ini harus dimulai sebelum menggunakan obat-obatan

c. Terapi farmakologis

Umur dan adanya penyakit merupakan faktor yang akan mempengaruhi metabolisme dan distribusi obat, karenanya harus dipertimbangkan dalam memberikan obat antihipertensi. Hendaknya pemberian obat dimulai dengan dosis kecil dan kemudian ditingkatkan secara perlahan. Menurut Joint National Committee VI 1 pilihan pertama untuk pengobatan pada penderita hipertensi lanjut usia adalah diuretic atau penyekat beta. Pada

HST (Hipertensi sistolik terisolasi), direkomendasikan penggunaan diuretic dan antagonis kalsium. Antagonis kalsium nikardipin dan diuretic tiazid sama dalam menurunkan angka kejadian kardiovaskuler. Adanya penyakit penyerta lainnya akan menjadi pertimbangan dalam pemilihan obat anti hipertensi. Pada penderita dengan penyakit jantung koroner, penyekat beta mungkin sangat bermanfaat; namun demikian terbatas penggunaannya pada keadaan-keadaan seperti penyakit arteri tepi, gagal jantung/ kelainan bronkus obstruktif. Pada penderita hipertensi dengan gangguan fungsi jantung dan gagal jantung kongestif, diuretik, penghambat ACE (angiotensin converting enzyme) atau kombinasi keduanya merupakan pilihan terbaik (Kuswardhani, 2006).

2.4 Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Definisi

Relaksasi Otot Progresif adalah menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran (SDKI, 2017).

Terapi latihan adalah gerakan tubuh, postur, atau aktivitas fisik yang dilakukan secara sistematis dan terencana guna memberikan manfaat bagi pasien atau klien. Berguna untuk meningkatkan fungsi tubuh, mengurangi

faktor resiko terkait kesehatan, dan mengoptimalkan kondisi kesehatan dan kebugaran secara keseluruhan. Latihan relaksasi juga membantu pasien untuk belajar mengurangi nyeri, ketegangan 32 otot, kecemasan atau stres. Relaksasi progresif, dipelopori oleh Jacobson menggunakan peningkatan kontraksi dan relaksasi otot volunter dari distal ke proksimal secara sistematis (Kisner & Kolby, 2016).

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan beta blocker di saraf tepi yang dapat menutup simpul – simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan, stress, cemas dan menurunkan tekanan darah (Tyani, Endar Sulis dkk, 2015).

2.4.2 Tujuan Teknik Relaksasi Otot Progresif

Terapi relaksasi otot progresif bertujuan untuk mencapai keadaan relaks menyeluruh, mencakup keadaan relaks secara fisiologis yang merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran (Karang dan Rizal, 2017).

Tujuan teknik relaksasi otot progresif (Tyani, Endar Sulis dkk, 2015) yaitu:

- a) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.
- d) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g) Membangun emosi positif dari emosi negatif

2.4.3 Indikasi Terapi Relaksasi Otot

Menurut Asmita (2018), indikasi pada relaksasi otot progresif yaitu

:

- a) Klien yang mengalami kecemasan.
- b) Klien sering stres.
- c) Klien yang mengalami insomnia.
- d) Klien yang mengalami depresi.

2.4.4 Langkah – Langkah

Menurut Asmita (2018), langkah-langkah teknik relaksasi otot progresif yaitu:

1. Persiapan
 - a. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan klien sesuai dengan kesepakatan.

- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Fase orientasi
- a. Salam terapeutik :
 - 1) Salam dari terapis kepada klien
 - 2) Terapis menggunakan papan nama
 - b. Evaluasi/ validasi Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
 - c. Kontrak
 - 1) Menjelaskan tujuan pertemuan kedua yaitu klien mampu melakukan tehnik relaksasi dengan mengencangkan dan mengendorkan otot mata, mulut, tengkuk, bahu, tangan, punggung, perut, bokong dan kaki, mampu merasakan perubahan sebelum otot-otot dikencangkan dan setelah otot-otot dikencangkan.
 - 2) Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif, yaitu 2 kali sehari selama 25-30 menit. Latihan bisa dilakukan pagi dan sore hari, dilakukan 2 jam setelah makan untuk mencegah rasa mengantuk setelah makan dan klien mengikuti wajib kegiatan dari awal sampai akhir.
3. Fase kerja
- a. Minta klien untuk melepaskan kacamata dan jam tangan serta melonggarkan ikat pinggang (jika klien menggunakan ikat pinggang)
 - b. Atur posisi klien pada tempat duduk atau ditempat tidur yang nyaman
 - c. Anjurkan klien menarik nafas dalam hembuskan secara perlahan (3-5 kali) dan katakan rileks (saat menginstruksikan pertahankan nada suara lembut)

d. Terapis mendemonstrasikan gerakan 1 sampai dengan 7 yaitu mulai proses kontraksi dan relaksasi otot diiringi tarik nafas dan hembuskan secara perlahan meliputi :

1) Gerakan pertama ditujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara menggenggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Pasien diminta membuat kepalan ini semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 8 detik. Lakukan gerakan 2 kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

2) Gerakan kedua adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Lakukan penegangan ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali.

3) Gerakan ketiga adalah untuk melatih otot-otot bisep. Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot bisep akan menjadi tegang. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara

perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

4) Gerakan keempat ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

5) Gerakan kelima sampai ke delapan adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput, mata dalam keadaan tertutup. Rasakan ketegangan otot-otot dahi selama \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

6) Gerakan keenam ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Lakukan penegangan otot \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan

dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

7) Gerakan ketujuh bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

- e. Minta klien mendemonstrasikan kembali gerakan 1 sampai dengan 6
- f. Terapis memberikan umpan balik dan pujian terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien
- g. Minta klien untuk mengingat gerakan 1 sampai dengan 6 dalam terapi relaksasi otot progresif ini.
- h. Terapis mendemonstrasikan gerakan 8 sampai dengan 15 yaitu mulai proses kontraksi dan relaksasi otot diiringi tarik nafas dan hembuskan secara perlahan meliputi :
 - 1) Gerakan kedelapan dilakukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Rasakan ketegangan otot-otot sekitar mulut selama \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

- 2) Gerakan kesembilan ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang. Pasien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga pasien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggungatas. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 3) Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 4) Gerakan kesebelas bertujuan untuk melatih otot-otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 8 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Rasakan ketegangan otot-otot punggung selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 5) Gerakan kedua belas dilakukan untuk melemaskan otot-otot dada. Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyakbanyaknya.

Tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, pasien dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.

- 6) Gerakan ketiga belas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Tarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 7) Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Rasakan ketegangan otot-otot paha tersebut selama \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
- 8) Gerakan kelima belas bertujuan untuk melatih otot-otot betis, luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut, lakukan penegangan otot \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.
 - i. Minta klien meredemonstrasikan kembali gerakan 8 sampai dengan 15
 - j. Terapis memberikan umpan balik dan memberikan pujian terhadap kemampuan yang telah dilakukan klien.

- k. Minta klien untuk mengingat gerakan 1 sampai dengan 15 dalam terapi relaksasi otot progresif ini.
- 4. Fase terminasi
 - a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan relaksasi otot.
 - 2) Mengevaluasi kemampuan klien tentang pemahaman langkah-langkah dan gerakan dalam latihan relaksasi otot progresif.
 - 3) Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan latihan relaksasi.
 - b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien melakukan kembali latihan relaksasi otot mata, mulut, leher, bahu, tangan, punggung, perut, bokong dan kaki.
 - 2) Mencatat situasi tersebut kedalam lembar observasi.
 - c. Kontrak yang akan datang
 - 1) Menyepakati kegiatan untuk melakukan evaluasi kemampuan klien melakukan latihan relaksasi progresif.
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan ke 2 dan 3.

2.5 Terapi Murottal

2.5.1 Terapi murottal

- a. Pengertian

Terapi murottal atau mendengarkan bacaan al-Qur'an adalah pembacaan al-Qur'an dengan menggunakan tajwid yang benar dan berirama.
- b. Tujuan

Memperbaiki kondisi fisik, emosional dan kesehatan spiritual pasien

c. Indikasi

Pasien-pasien atau individu sehat yang mengalami masalah fisik, emosional dan spiritual

d. Kontraindikasi

Pasien yang masalah kesehatan pada pola tidur.

e. Prosedur pemberian dan rasionalisasi

- 1) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan Rasional : untuk menghindari kesalahpahaman.
- 2) Menanyakan keluhan utama klien Rasional : untuk mengetahui kondisi pasien sebelum dan setelah diberikan terapi murottal.
- 3) Jaga privasi. Rasional : memberikan rasa nyaman pada pasien.
- 4) Memulai kegiatan dengan cara yang baik (membaca basmalah) Rasional : agar terapi berjalan lancar dan diridhi Allah swt.
- 5) Pilih pilihan surat murottal.
- 6) Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman. Rasional : agar terapi menjadi efektif.
- 7) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal Rasional : agar pasien fokus mendengarkan terapi yang diberikan.
- 8) Dekatkan handphone dan perlengkapan dengan pasien.
- 9) Pastikan tape handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik.
- 10) Nyalakan murottal dan lakukan terapi murottal (surah dan ayat suci al-Qur'an yang mengandung makna positif).

- 11) Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras Rasional : untuk menghindari masalah kesehatan yang lain
- 12) Hindari menghidupkan handphne dan meninggalkannya dalam waktu yang lama. Rasional : untuk menghindari masalah kesehatan yang lain
- 13) Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit. Rasional : untuk menetapkan intervensi selanjutnya dan bahan evaluasi tindakan yang diberikan.

2.5 Tinjauan Teoritis Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisanya. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien.(BAB, t.t.). Menurut (Tanjung dkk., 2021) pengkajian meliputi:

1. Identitas Meliputi :

Nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, alamat sebelum tinggal di panti, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan sebelumnya, pendidikan terakhir, tanggal masuk panti, kamar dan penanggung jawab.

2. Riwayat Keluarga

Menggambarkan silsilah (kakek, nenek, orang tua, saudara kandung, pasangan, dan anak-anak)

3. Riwayat Pekerjaan

Menjelaskan status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, dan sumber-sumber pendapatan dan kecukupan terhadap kebutuhan yang tinggi.

4. Riwayat Lingkup Hidup

Meliputi : tipe tempat tinggal, jumlah kamar, jumlah orang yang tinggal di rumah, derajat privasi, alamat, dan nomor telpon.

5. Riwayat Rekreasi

Meliputi : hoby/minat, keanggotaan organisasi, dan liburan.

6. Sumber/ Sistem Pendukung

Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik.

7. Deskripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur

Sumber pendukung adalah anggota atau staf pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat atau klinik.

8. Deskripsi Harian Khusus Kebiasaan Ritual Tidur

Menjelaskan kegiatan yang dilakukan sebelum tidur. Pada pasien lansia dengan hipertensi mengalami susah tidur sehingga dilakukan ritual ataupun aktivitas sebelum tidur.

9. Status Kesehatan Saat Ini

Meliputi : status kesehatan umum selama setahun yang lalu, status kesehatan umum selama 5 tahun yang lalu, keluhan-keluhan kesehatan utama, serta pengetahuan tentang penatalaksanaan masalah kesehatan.

10. Obat-Obatan

Menjelaskan obat yang telah dikonsumsi, bagaimana mengonsumsinya, atas nama dokter siapa yang menginstruksikan dan tanggal resep.

11. Status Imunisasi

Mengkaji status imunisasi klien pada waktu dahulu

12. Nutrisi

Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya 26 pasien dengan hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

13. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit dengan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi.

14. Pada pemeriksaan kepala dan leher meliputi pemeriksaan bentuk kepala, penyebaran rambut, warna rambut, struktur wajah, warna kulit, kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, kornea mata, konjungtiva dan sclera, pupil dan iris, ketajaman penglihatan, tekanan bola mata, cuping hidung, lubang hidung, tulang hidung, dan septum nasi, menilai ukuran telinga, ketegangan telinga, kebersihan lubang telinga, ketajaman pendengaran, keadaan bibir, gusi dan gigi, keadaan lidah,

palatum dan orofaring, posisi trakea, tiroid, kelenjar limfe, vena jugularis serta denyut nadi karotis.

15. Pada pemeriksaan payudara meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (warna kemerahan pada mammae, oedema, papilla mammae menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola mammae, apakah ada pengeluaran cairan pada putting susu), palpasi (menilai apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, kemudian disertai dengan pengkajian nyeri tekan).
16. Pada pemeriksaan thoraks meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk dada, penggunaan otot bantu pernafasan, pola nafas), palpasi (penilaian vocal premitus), perkusi (menilai bunyi perkusi apakah terdapat kelainan), dan auskultasi (penilaian suara nafas dan adanya suara nafas tambahan). Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (mengamati ada tidaknya pulsasi serta ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (mendengar bunyi jantung, bunyi jantung tambahan, ada atau tidak bising/murmur).
17. Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi terdapat atau tidak kelainan berupa (bentuk abdomen, benjolan/massa, bayangan pembuluh darah, warna kulit abdomen, lesi pada abdomen), auskultasi (bising usus atau peristalisk usus dengan nilai normal 5-35 kali/menit), palpasi (terdapat nyeri tekan, benjolan/masa, benjolan/massa, pembesaran hepar dan lien) dan perkusi (penilaian suara abdomen serta pemeriksaan asites).

18. Pemeriksaan kelamin dan sekitarnya meliputi area pubis, meatus uretra, anus serta perineum terdapat kelainan atau tidak.
19. Pada pemeriksaan muskuloskeletal meliputi pemeriksaan kekuatan dan kelemahan eksremitas, kesimetrisan cara berjalan.
20. Pada pemeriksaan integument meliputi kebersihan, kehangatan, warna, turgor kulit, tekstur kulit, kelembaban serta kelainan pada kulit serta terdapat lesi atau tidak.
21. Pada pemeriksaan neurologis meliputi pemeriksaan tingkatan kesadaran (GCS), pemeriksaan saraf otak (NINXII), fungsi motorik dan sensorik, serta pemeriksaan reflex.

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang di dapat melalui observasi, wawancara atau pemeriksaan fisik bahkan melalui sumber sekunder, maka perawat dapat menegakkan diagnose keperawatan sebagai berikut :

- 2.5.2.1 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)

RENCANA INTERVENSI

Tabel 2.3 Rencana Intervensi Asuhan Keperawatan

N Hari/ o Tgl/ . Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Tujuan dan Kriteria Hasil	SIKI
D . 0 0 7 7	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur Gejala dan tanda mayor Subjektif 1.mengeluh sulit tidur 2.mengeluh pola	1. Luaran utama : Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan 12x24 jam tindakan asuhan keperawatan diharapkan klien dapat : a. Keluahn sulit tidur meningkat b. Keluhan sering terjaga meningkat c. Keluhan tidak puas tidur meningkat d. Keluhan pola tidur berubah meningkat e. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat	Intervensi utama : Dukungan Tidur (I.05174) Observasi 1.Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.Identifikasi Faktor Pengganggu Tidur 3.Ciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman 4. Beri kesempatan klien untuk istirahat/tidur Terapeutik 1. tetapkan Jadwaltidur rutin 2.Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan,suhu,matras,dan tempat tidur) batasi waktu tidur siang 3.Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga 4. Berikan dan ajarkan Terapi Relaksasi Otot Progesive 5. Berikan dan ajarkan Terapi Murrotal Edukasi 1.jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2.anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3.anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

2.6.3 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

2.5.4 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan poses mulai dari pengkajian, diagnose , perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir :

S : respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telak dilaksanakan

O : respon objektif klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan

A : analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan masalah tetap atau muncul masalah baru atau data kontradiktif dengan masalah dengan masalah yang ada

P : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

2.6 Hasil Penelitian Terkait Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Murrotal Pada Pola Tidur Lansia

Tabel 2.4 Penelitian Terkait

No	Pengarang	Judul (Tahun)	Metode	Hasil Penelitian
----	-----------	---------------	--------	------------------

1.	Nurul Hikmah	Gambaran Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Mengurangi Insomnia pada Penderita Hipertensi di Borong Raya Kel.Batua Kec. Manggala rw 11, rt 002 (2020)	Metode kasus dimana fokus dalam satu subyek yaitu 1 (satu) orang dari keluarga yang memiliki masalah keperawatan yaitu Insomnia.	Dari penelitian yang dilakukan penulis menyimpulkan bahwa setelah diberikan tindakan relaksasi otot progresif, dapat memulai tidurnya dan mempertahankan tidurnya dimalam hari.
2.	Zulfiana Prasetya	Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Perubahan Tingkat Insomnia Pada Lansia (2016)	Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposive sampling dengan jumlah responden 15 orang. Jenis penelitian yang digunakan adalah Pra eksperimen yang termasuk ke dalam pretest and posttest one group design. Analisa data statistik yang digunakan adalah Paired t-test. Pengumpulan data yang dilakukan pada saat sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif	Berdasarkan uji statistik di dapatkan P value = 0,000, yang berarti terdapat perbedaan bermakna sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif
3.	Sasongko Priyo Dwi Oktora , Iwan Purnawan , Deny Achiriyati	Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap (2016)	Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment with control group. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling dengan 40 responden. Jumlah responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal Al Qur'an (p value 0,000; $\alpha = 5\%$). Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan sesudah pengamatan (p value 0,083 ; $\alpha = 5$). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi murottal Al Qur'an terhadap kualitas tidur lansia.

4.	Nadhifatus Sariroh	Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman 78 Ayat Pada Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Baitulizzah Irumah Sakit Islam Sultan Agung (2018)	Metode yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah desain studi kasus. Intervensi yang diterapkan untuk menurunkan ganggaun pola tidur dengan terapi non farmakologi adalah dengan cara terapi murottal Al-Qur'an yang diberikan 3 kali dengan durasi waktu 12 menit.	Hasil dari laporan studi kasus yaitu sebelum diberikan terapi murottal klien mengalami penurunan kualitas tidur yang ditandai dengan susah tidur pada malam hari, konjungtiva anemis, wajah pucat dan hipertens. Setelah diberikan terapi murottal sebanyak 3 kali klien mengalami peningkatan kualitas tidur yang ditandai dengan bisa tidur meskipun pada malam hari terbangun, konjungtiva tidak anemis, ttv dalam batas normal. penerapan terapi murottal Al-Qur'an efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia.
----	--------------------	--	--	--