



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR  
MELALUI TERAPI MUROTAL PADA LANSIA DENGAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS JALAN GEDANG  
KOTA BENGKULU**

**AULIA RAMADHANI**  
**NIM : 201801001**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR  
MELALUI TERAPI MUROTTAL PADA LANSIA DENGAN  
HIPERTENSI DI PUSKESMAS JALAN GEDANG  
KOTA BENGKULU**

**AULIA RAMADHANI**  
**NIM : 201801001**

Telah Diuji dan Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 20 Agustus  
2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

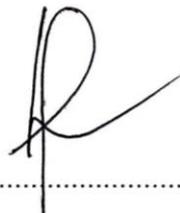
Ketua Penguji

Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes  
NIDN.



Anggota Penguji

1. Djusmalinar, SKM, M.Kes  
NIK : 2008.002



2. Ns. Maritta Sari, MAN  
NIDN. 02.090387.02



**Mengetahui**  
**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti**

**Hj. Djusmalinar, SKM, M. Kes**  
**NIK. 2008. 002**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aulia Ramadhani

Nim : 201801001

Program Studi : DIII Keperawatan

Insitusi : Sekolah Tinngi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang ajukanhasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui  
Dosen Pembimbing



Ns. Maritta Sari, MAN  
NIDN.02.090387.02

Bengkulu, 20 Agustus 2021  
Pembuat Pernyataan



Aulia Ramadhani  
NIM. 201801001

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Lanjut usia banyak mengalami *Multiple Disease* atau banyak penyakit seiring menurunnya fungsi tubuh. Perubahan pada lansia salah satunya terjadi pada system kardiovaskuleryang menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung, penyakit stroke dan penyakit hipertensi (Fatma, 2010). Hipertensi merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat di atas 140/90 mmHg, sehingga dapat mengalami resiko kesakitan (Morbiditas) dan kematian (Mortalitas) (Saraswati,2009).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2018)angka kejadian hipertensi pada lansia (31.6%), berdasarkan Riskesdas 2018 angka hipertensi pada lansia (55,2%).berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu 2019 terdapat (42,64 %) mengalami penyakit hipertensi. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Jalan Gedang KotaBengkulu terdapat 308 lansia mengalami hipertensi, (Data Register Puskesmas Jalan Gedang KotaBengkulu, 2020).

Hipertensi sering dikatakan *the silent killer* merupakan penyakit tanpa gejala atau pembunuh secara diam-diam yang menjadi salah satu penyumbang angka kematian akibat penyakit yang tidak menular, gejala yang dapat dirasakan penderita hipertensi adalah sakit kepala, pandangan mata kabur, mudah marah, nyeri dada, denyut jantung kuat dan cepat. Tanda dan gejala yang muncul dapat menyebabkan perubahan secara fisik, psikologis, maupun mental sosial yang terjadi pada lansia dan menyebabkan gangguan pola tidur pada lansia hipertensi juga mengalami masalah keperawatan nyeri kronis penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hasnah, 2016).

Gangguan pola tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kualitas tidur, terbangun dini hari dan kuantitas tidur atau jumlah waktu yang di gunakan untuk tidur yang dalam Tahapan Non Rapid Eye Movement (NREM) 4 juga menurun. Sedangkan

penurunan Non Rapid Eye Movement (NREM) 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam (Stanley,2011).

Lansia membutuhkan kualitas tidur yang baik (kemudahan untuk memulai tidur) untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan kondisi dari sakit. Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kecenderungan lebih rentan terhadap penyakit, pelupa, menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan membuat keputusan. Selain itu kemandirian lansia juga berkurang yang ditandai dengan menurunnya partisipasi dalam aktivitas harian. Hal itu disebabkan oleh kualitas tidur lansia yang buruk .Oleh karena itu masalah kualitas tidur pada lansia harus segera ditangani.

Penatalaksanaan gangguan pola tidur dapat dilakukan dengan cara melakukan terapi farmakologi dengan penggunaan obat seperti Zeleplon dan Ramelton, namun akibat yang ditimbulkan dengan penggunaan obat-obat dalam jangka waktu yang panjang sangat berbahaya pada kesehatan lansia terutama pada sistem urologi lansia, sedangkan terapi non farmakologi dapat di lakukan dan tidak memiliki dampak yang berbahaya terhadap sistem tubuh lansia, terapi non farmakologi yang dapat di lakukan untuk meningkatkan kualitas tidur lansia antara lain dengan latihan relaksasi otot progresif, akupresur, aroma terapi (Sugiarto, 2011).

Terapi komplementer lain yang dapat di lakukan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan memberikan terapi audio Murottal Al-Qur'an surah Ar-rahman dengan cara kerja dapat menurunkan hormon-hormon stress mengaktifkan hormon endorphin secara alami, mekanisme akan meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan takut, cemas, tegang serta memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan dan aktivitas gelombang otak (Azizah, 2011). Terapi Audio Murottal Al-Quran dapat di berikan menggunakan speaker simbadde dengan kekuatan 60db dan menggunakan flashdisk yang berisi ayat suci Al-Quran dilakukan 15 menit per harinya selama 5 hari berturut-turut pada waktu menjelang tidur malam dapat meningkatkan kualitas tidur dengan hasil sebelum mendengar murottal kualitas tidur yang baik 0%, setelah mendengarkan murottal menjadi 61,1% (Mujamil, 2017)

Sejalan dengan hasil studi kasus oleh Isnaeni, (2018) Kualitas tidur lansia sebelum pemberian terapi murottal Surah Ar-Rahman memiliki kualitas tidur yang buruk (100%). Sedangkan kualitas tidur setelah pemberian terapi murottal Surah Ar-Rahman dengan waktu 10-15 menit per harinya sebelum tidur selama 7 hari berturut-turut memiliki hasil kualitas tidur baik (91,7%). Hasil uji *Wilcoxon* didapat *p-value* sebesar  $0,002 < 0,05$  sehingga pemberian terapi audio murottal Surah Ar-Rahman berpengaruh terhadap kualitas tidur usia lanjut.

Peran perawat sangatlah penting dalam peningkatan kualitas tidur pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut, salah satunya yaitu pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya (Hidayat, 2008). Peran perawat dalam penelitian ini berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*). Perawat membantu melakukan terapi pada lansia dengan gangguan pola tidur untuk meningkatkan kualitas tidur lansia.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi Murottal Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimanakah Penegakan Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi Murottal Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu Tahun 2021

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Diperoleh gambaran penegakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diperoleh gambaran penegakan pengkajian keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur
- b. Telah menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur
- c. Telah menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur
- d. Telah melaksanakan implementasi keperawatan pada klien dengan gangguan pola tidur
- e. Telah mengevaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien gangguan pola tidur

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Bagi peneliti

Hasil yang di peroleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi Murottal Pada Lansia Dengan Hipertensi

#### 2. Bagi tempat penelitian (pasien dan perawat)

Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberrikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Melalui Terapi Murottal Pada Lansia Dengan Hipertensi

#### 3. Perkembangan ilmu keperawatan

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk

pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat di jadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan kondisi medis dimana orang yang tekanan darahnya meningkat di atas 140/90 mmHg, sehingga dapat mengalami resiko kesakitan (Morbiditas) dan kematian (Mortalitas) (Saraswati, 2009).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi. (Patica, 2016)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung (Willy, 2018).

##### **2. Etiologi**

Peningkatan kejadian hipertensi akan bertambah seiring dengan pertambahan usia seseorang. Meskipun demikian, terjadinya hipertensi bisa disebabkan oleh adanya penyakit seperti penyakit jantung kronis, penyakit tiroid, obesitas, atau gangguan tidur (sleep apne) (Prasetyaningrum, 2014) faktor predisposisi hipertensi adalah sebagai berikut :

###### **a. Gaya hidup**

Gaya hidup dengan mengonsumsi makan-makanan yang tidak sehat menyebabkan lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi (Jauhari, 2016)

b. Usia

Hipertensi umumnya berkembang di usia 35-60 tahun, tapi semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi pekat dan tekanan darah meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteroklerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah, aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang, arteri tidak lagi lentur malah cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah di jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan meningkat, pembuluh darah yang bermasalah pada orang tua adalah pembuluh darah arteri, maka tekanan sistolik yang meningkat tinggi (Maryam, 2011).

c. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Kuswardhani, 2011).

d. Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan proses arteroklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot

jantung, merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri (Depkes, 2010).

e. Stress emosional

Stress emosional atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi (Depkes, 2010).

f. Obesitas

Obesitas adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*) (Depkes, 2010).

g. Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa, apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk (Depkes, 2010).

h. Konsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk

soda kue, kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium (Almatsier, 2012).

i. Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alcohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah, kebiasaan minum alcohol berlebihan termasuk salah satu factor risiko hiperetensi, kebiasaan ini terjadi pada laki-laki (Almatsier, 2012).

**3. Klasifikasi**

Hipertensi di klasifikasikan dalam beberapa tingkatan berdasarkan tinggi sistolik dan diastolik. Klasifikasi Hipertensi (Nanda, 2015 )

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Sistolik</b>	<b>Tekanan Diastolik</b>
<b>Optimal</b>	<120 mmHg	<80 mmHg
<b>Normal</b>	120 mmHg – 129 mmHg	80mmHg – 84mmHg
<b>High Normal</b>	130 mmHg – 139 mmHg	85 mmHg – 89 mmHg
<b>Hipertensi</b>		
<b>Grade 1 (ringan)</b>	140 mmHg – 159 mmHg	90 mmHg – 99 mmHg
<b>Grade 2 (sedang)</b>	160 mmHg – 179 mmHg	100 mmHg – 109 mmHg
<b>Grade 3 (berat)</b>	180 mmHg - 209 mmHg	100 mmHg – 119 mmHg
<b>Grade 4 (sangat berat)</b>	>210 mmHg	>120 mmHg

**4. Patofisiologi**

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui berbagai beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembangkan pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya

tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

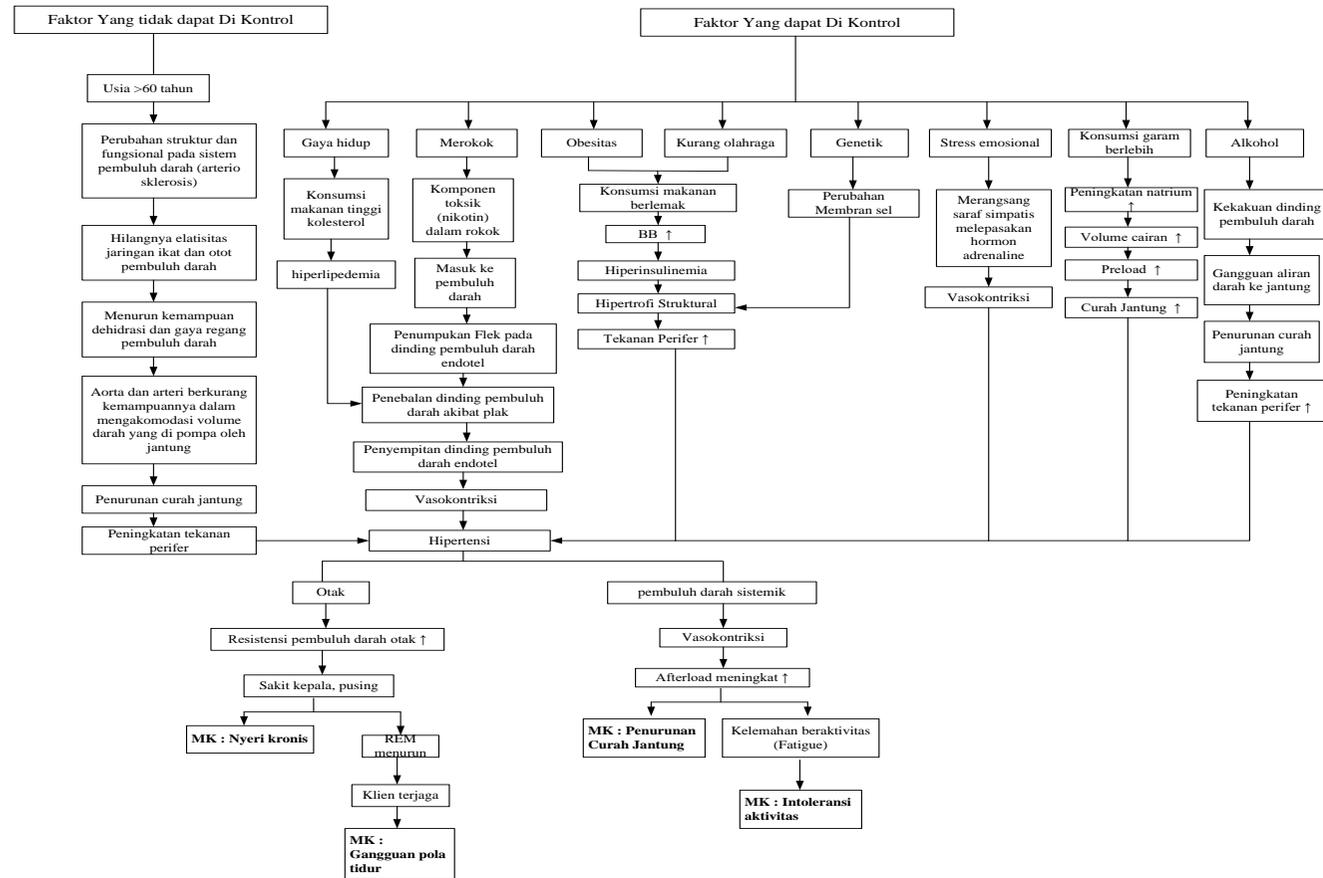
Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah yang menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron* ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Nanda, 2015).

## **5. Manifestasi Klinis**

Beberapa pasien yang menderita hipertensi. Gejala-gejalanya yaitu pusing atau sakit kepala, gelisah, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, mual muntah, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

## 6. WOC (Way Of Cause)



Sumber : Willy, 2018

## 7. Komplikasi

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarai otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarai berkurang. Arteri otak mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma atau pelebaran abnormal pada pembuluh nadi karena kondisi dinding pembuluh darah yang lemah.
- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrikmia (degupan jantung abnormal), hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.
- d. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan syaraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma

serta kematian. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan. (Aspiani, 2014)

- e. Komplikasi akibat dari insomnia dapat mempengaruhi fungsi otak yang tepat. Otak menggunakan tidur sebagai proses aktif dimana pada saat seseorang tidur otak akan melatih semua sel saraf dengan melewatkan sinyal aktivitas listrik melalui semua sel saraf. Ketika sel saraf otak tidak mendapatkan jumlah tidur yang cukup maka kerjanya otak dalam hal menyimpan atau mengambil informasi dan kemampuan untuk mentoleransi situasi stress dan berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi dapat terganggu dan tidak optimal (Driveretal, 2012)

## **8. Penatalaksanaan**

- a. Penatalaksanaan medis (Brunner dan Suddart, 2013).
  - 1) Diuretik : chlorthalidon, hydromox, Lasix, aldosterone, dyrenium, hydrochlorothiazide. Obat ini bekerja dengan membuang kelebihan garam dan cairan didalam tubuh melalui urine.
  - 2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagian penyakit saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung. Sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyakit kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung.
  - 3) Penghambat enzim mengubah angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan tekanan darah secara langsung dengan menurunkan TPR dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone,

- 4) Antagonis (penyekat) reseptor (B-blocker). Terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut jantung dan curah jantung. Antagonis reseptor alfa (B-blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi, hal ini akan menurunkan TPR.
- 5) Vasodilator arterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misalnya Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin, dll.

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Manajemen nyeri

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018).

2) Dukungan tidur

Dalam dukungan tidur yang dilakukan adalah memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur (PPNI, 2018).

3) Terapi murattal

Menggunakan Al-Qur'an (baik dengan mendengarkan atau membaca) untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis (PPNI, 2018)

4) Perawatan jantung

Mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard (PPNI, 2018)

5) Manajemen energi

Manajemen energi adalah mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan (PPNI, 2018).

## B. Konsep Kebutuhan Istirahat Tidur

### 1. Definisi Istirahat Tidur

Istirahat dan tidur memiliki makna yang berbeda pada setiap individu. Secara umum, istirahat berarti suatu keadaan tenang, santai, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah (tidak melakukan aktifitas sama sekali). Sedangkan tidur merupakan suatu keadaan tidak sadarkan diri dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun/hilang dan dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup (Guiton, dalam buku Haswita, 2017).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak yang harus dipenuhi oleh semua orang. Dengan istirahat dan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal. Secara umum istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan beban dari perasaan gelisah. Jadi, beristirahat bukan berarti tidak melakukan aktifitas sama sekali, sedangkan tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Pola Tidur Normal Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur	Tahapan Tidur
0-3 Bulan	Neonatus	14-18 Jam/Hari	REM 50 %
1-18 Bulan	Bayi	12-14 Jam/Hari	REM 20-30 %
18 Bulan-3 Tahun	Anak	11-12 Jam/Hari	REM 25 %
3 Tahun-6 Tahun	Prasekolah	11 Jam/Hari	REM 20 %
6 Tahun-12 Tahun	Sekolah	10 Jam/Hari	REM 18,5 %
12 Tahun-18 Tahun	Remaja	8,5 Jam/Hari	REM 20 %
18 Tahun-40 Tahun	Dewasa Muda	7-8 Jam/Hari	REM 20-25 %
40 Tahun-60 Tahun	Dewasa Pertengahan	7 Jam/Hari	REM 20 %
60 Tahun keatas	Usia Tua	6 Jam/Hari	REM 20-25 % NREM IV Menurun Keadan Abses

Sumber : Haswita, 2017

## 2. Etiologi

Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa sejumlah factor dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas tidur lansia sering kali faktor fisiologis, psikologis dan faktor lingkungan mengubah kualitas dan kuantitas tidur lansia. Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi tidur lansia antara lain: obat, gaya hidup, aktifitas fisik, stress emosional, lingkungan, makanan, kelelahan. Adapun faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu:

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

## 3. Klasifikasi

Tidur diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat atau *Rapid Eye Movement* (REM) dan tidur dengan gerakan bola mata lambat atau *Non Rapid Eye Movement* (NREM) (Agustin, 2015).

### a. Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Tidur REM sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan bola mata bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot-otot kendor, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat, dan pernafasan tidak teratur (sering lebih cepat) serta suhu dan

metabolisme meningkat. Tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur.

Karakteristik tidur REM :

- 1) Mimpi yang penuh warna dan tampak hidup dapat terjadi pada REM. Mimpi yang kurang hidup dapat terjadi pada tahap yang lain.
- 2) Tahap ini biasanya dimulai sekitar 90 menit setelah mulai tidur
- 3) Dicitrakan dengan respon otonom dari pergerakan mata yang cepat, fluktuasi jantung dan kecepatan respirasi dan peningkatan atau fluktuasi tekanan darah
- 4) Terjadi tonus otot skelet penurunan
- 5) Peningkatan sekresi lambung
- 6) Sangat sulit sekali membangunkan orang yang tidur
- 7) Durasi dari tidur REM meningkat pada tiap siklus dan rata-rata 20 menit.

b. Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda-tanda tidur NREM antara lain mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah menurun, kecepatan nafas menurun, metabolisme menurun dan gerakan bola mata lambat.

Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep*) atau (*delta sleep*).

- 1) Tahap 1 NREM
  - a) Tahap meliputi tingkat paling dangkal dari tidur
  - b) Tahap berakhir beberapa menit
  - c) Pengurangan aktivitas fisiologis dimulai dengan penurunan secara bertahap tanda-tanda vital dan metabolisme

- d) Seseorang dengan mudah terbangun oleh stimulus sensori seperti suara
  - e) Seseorang ketika terbangun merasa seperti telah melamun
- 2) Tahap 2 NREM
- a) Tahap 2 merupakan periode tidur bersuara
  - b) Kemajuan relaksasi
  - c) Terbangun masih relatif mudah
  - d) Tahap berakhir 10 hingga 20 menit
  - e) Kelanjutan fungsi tubuh menjadi lamban
- 3) Tahap 3 NREM
- a) Tahap 3 meliputi tahap awal dari tidur yang dalam
  - b) Orang yang tidur sulit dibangunkan dan jarang bergerak
  - c) Otot-otot dalam keadaan santai penuh
  - d) Tanda-tanda vital menurun tapi tetap teratur
  - e) Tahap berakhir 15 hingga 30 menit
- 4) Tahap 4 NREM
- a) Tahap 4 merupakan tahap tidur terdalam
  - b) Sangat sulit untuk membangunkan orang yang tidur
  - c) Orang yang kurang tidur akan menghabiskan porsi malam yang seimbang pada tahap ini
  - d) Tanda-tanda vital menurun secara bermakna disbanding selama jam terjaga
  - e) Tahap berakhir kurang lebih 15 hingga 30 menit
  - f) Tidur sambil berjalan dan anuresis dapat terjadi

Menurut Munir (2015) Ada beberapa gangguan tidur yang sering ditemukan pada lansia, yaitu :

Insomnia berasal dari kata *in* artinya tidak dan *somnus* yang berarti tidur, jadi insomnia berarti tidak tidur atau gangguan tidur. Gangguan tidur dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kualitas tidur yaitu sulit tidur di malam hari, gelisah di malam hari, terbangun dini hari, tidak puas tidur dan kuantitas tidur atau jumlah waktu yang di gunakan

untuk tidur yang dalam Tahapan Non Rapid Eye Movement (NREM) 4 juga menurun. Sedangkan penurunan Non Rapid Eye Movement (NREM) 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam (Stanley,2011). Insomnia terbagi menjadi 2 yaitu :

1) Insomnia Akut

Insomnia akut tidak terjadi secara eksklusif selama ada gangguan mental lainnya. Tidak disebabkan oleh faktor fisiologis langsung kondisi medis umum. Ditandai dengan keluhan sulit untuk memulai tidur yang disebabkan karena stres dan perasaan khawatir. Keadaan ini berlangsung paling sedikit selama 1 bulan. Seseorang dengan insomnia akut sering mengeluh sulit masuk tidur dan terbangun berkali-kali. Bentuk keluhannya bervariasi dari waktu ke waktu.

2) Insomnia Kronis

Insomnia kronis biasanya disebut juga insomnia psikofisiologis persisten. Insomnia ini berlangsung lebih dari 1 bulan. Insomnia ini dapat disebabkan oleh kecemasan, dapat juga terjadi akibat kebiasaan perilaku maladaptive di tempat tidur. Adanya kecemasan yang berlebihan karena tidak bisa tidur menyebabkan seseorang berusaha keras untuk tidur tapi ia semakin tidak bisa tidur. Ketika berusaha untuk tidur terjadi peningkatan ketegangan motorik dan keluhan somatik lain sehingga menyebabkan tidak bisa tidur.

#### **4. Patofisiologi**

Tidur merupakan suatu ritme biologis yang bekerja 24 jam yang bertujuan untuk mengembalikan stamina untuk kembali beraktivitas. Tidur dan terbangun diatur oleh batang otak, thalamus, hypothalamus dan beberapa neurohormon dan neurotransmitter juga dihubungkan dengan tidur. Hasil yang diproduksi oleh mekanisme serebral dalam batang otak yaitu serotonin. Serotonin ini merupakan neurotransmitter yang berperan sangat penting dalam menginduksi rasa kantuk, juga sebagai medula kerja otak (Guyton & Hall, 2008). Dalam tubuh serotonin

diubah menjadi melatonin yang merupakan hormone katekolamin yang diproduksi secara alami oleh tubuh. Adanya lesi pada pusat pengatur tidur di hypothalamus juga dapat mengakibatkan keadaan siaga tidur. Katekolamin yang dilepaskan akan menghasilkan hormone norepineprin yang akan merangsang otak untuk melakukan peningkatan aktivitas. Stress juga merupakan salah satu factor pemicu, dimana dalam keadaan stress atau cemas kadar hormone katekolamin meningkat dalam darah yang akan merangsang sistem saraf simpatetik sehingga seseorang akan terus terjaga (Perry, dalam Iswari & Wahyuni, 2013)

## **5. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis insomnia yang biasanya dirasakan umumnya berupa waktu tidur yang kurang, mudah terbangun saat malam hari, bangun pagi lebih awal, rasa mengantuk yang dirasakan sepanjang hari, wajah kelihatan kusam, mata merah hingga timbul bayangan gelap di bawah mata, lemas, mudah mengantuk, resah, mudah cemas, sulit berkonsentrasi, depresi, gangguan memori, gampang tersinggung dan sering tertidur sejenak (Bestari, 2013). Hal ini menyebabkan kualitas tidur seseorang menjadi menurun. Akibatnya akan terlihat pada kehidupan sehari-hari, yaitu menurunnya kualitas hidup, produktivitas dan keselamatan serta dapat menyebabkan tubuh terasa lemah, letih dan lesu akibat tidur yang tidak lelap (Sumedi et. al., 2010)

## **6. Penatalaksanaan**

### **a. Farmakologi**

Terapi farmakologi yang paling efektif untuk insomnia yaitu dengan Benzodiazepine atau non-Benzodiazepine (Galimi, 2010). Obat-obatan yang bisa digunakan untuk menangani gangguan tidur adalah benzodiazepine (alprazolam, clonazepam), obat golongan non-Benzodiazepine yang aman untuk lansia adalah Zeleplon, Zolpidem, Eszopiclone dan Ramelton. Obat Zeleplon, zolpidem dan eszopiclone dapat berfungsi untuk mengurangi sleep latency sedangkan ramelton

digunakan pada klien yang mengalami kesulitan untuk mengawali tidur (Galimi, 2010).

b. Non Farmakologi

Untuk meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gangguan tidur adalah dengan terapi nonfarmakologis, antara lain :

1) Terapi Relaksasi Otot Progresif

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktifitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Relaksasi otot progresif juga dapat meningkatkan kualitas tidur dengan cara kerjanya berlawanan dengan saraf simpatis sehingga mencapai keadaan rileks dan tenang, perasaan relaks diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotrophin releasing factor. Yang nantinya akan menstimulasi kelenjar pituitari untuk meningkatkan hormone endorpin, enkefalin dan serotonin (Ramdhani, 2008).

2) Terapi Akupresur

Pijat merupakan terapi yang berkembang kedalam dua arah yaitu masase atau pijat yang termasuk kedalam disiplin ilmu akupresur yang merupakan salah satu pengobatan alternatif atau komplementer (Kumar, 2009). Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tekanan darah tinggi, penyembuhan rehabilitasi, cemas, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit. Akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, memperbaiki kualitas tidur serta mengurangi stres atau menenangkan pikiran (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

3) Aroma Terapi

Aroma terapi merupakan salah satu bentuk terapi relaksasi. Mekanisme aroma terapi adalah dimulai dari aroma yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, penerima di dalam

silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Bau-bauan diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang dipancarkan ke otak melalui sistem penghirup. Semua impuls mencapai sistem limbik di hipotalamus selanjutnya akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan akan membantu kita untuk merasa rileks. Posisi rileks akan menurunkan stimulus ke sistem aktivasi retikular (SAR), yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga akan diambil alih oleh bagian otak yang lain yang disebut BSR (bulbar synchronizing region) yang fungsinya berkebalikan dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur (Lanywati, 2013).

#### 4) Terapi Murottal

Murottal memiliki efek menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Murottal bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta meningkatkan kualitas tidur (Maghfirah, 2015). Pemberian murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat memberikan perasaan tenang yang dapat membantu lansia untuk tidur (Firdaus, Santoso, 2018). Mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat memberikan rasa optimis, damai, percaya diri, ketenangan, menurunkan rasa nyeri dan kecemasan berkurang (Febiyanti, Komarudin (2017). Surat Ar Rahman terbukti dapat meningkatkan kadar *β-endorphin* yang berpengaruh terhadap ketenangan (Whida. Dkk,2015).

### C. Konsep Komplementer Keperawatan

#### 1. Definisi Murottal

Al-Murottal berasal dari kata Ratlu As-Syaghiri (tumbuhan yang bagus dengan masaknya dan merekah) Sedangkan menurut istilah adalah bacaan yang tenang, keluarnya huruf dari makhroj sesuai dengan semestinya yang disertai dengan renungan makna. Jadi Al-Murottal yaitu

Pelestarian Al-Qur'an dengan cara merekam dalam pita suara dengan memperhatikan hukum-hukum bacaan, menjaga keluarnya huruf-huruf serta memperhatikan waqof-waqof (tanda berhenti) (Anwar, 2008).

Al-murottal yang dimaksud adalah pengumpulan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an lewat rekaman bacaan Al-Qur'an yang bertujuan untuk melestarikan Al-Qur'an dengan cara merekam baca'an Al-Qur'an. Sudah diketahui bahwa terdapat hukum-hukum bacaan (tajwid) yang harus diperhatikan dalam pembacaan Al-Qur'an. Oleh karena itu untuk menguatkan (tahqiq) kelestarian Al-Qur'an maka digunakanlah media rekaman. (Awad, 2010) Murottal merupakan salah satu musik dengan frekuensi 50 Db yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya (Juliana, 2014). Murottal memiliki efek menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah.

## **2. Tujuan**

Tujuan terapi ini adalah mengatasi kebiasaan usia lanjut yang mudah terjaga di malam hari saat tidur. Pada beberapa usia lanjut mengalami kesulitan untuk tertidur kembali setelah terjaga. Metode terapi relaksasinya yaitu: pemberian terapi murottal untuk lansia yang mengalami gangguan pola tidur, Terapi Al-Quran ketika didengarkan pada manusia akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia *neuropeptide*. Molekul ini akan mempengaruhi reseptor didalam tubuh sehingga hasilnya tubuh merasa nyaman (Al-Kaheel, 2012).

## **3. Manfaat**

Murottal memiliki efek menenangkan otak dan mengatur sirkulasi darah. Murottal bisa meredakan rasa sakit, mengurangi stres, menurunkan tekanan darah, memperbaiki mood, serta meningkatkan kualitas tidur (Maghfirah, 2015). Pemberian murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat memberikan perasaan tenang yang dapat membantu lansia untuk tidur (Firdaus, 2018). Mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman dapat memberikan rasa optimis, damai, percaya diri, ketenangan, menurunkan rasa nyeri dan kecemasan berkurang (Febiyanti, 2017). Surat

Ar -Rahman terbukti dapat meningkatkan kadar  $\beta$ -endorphin yang berpengaruh terhadap ketenangan (Whida, 2015).

#### 4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

**Tabel 2.2 SOP TERAPI MUROTTAL AR-RAHMAN DAN TERJEMAHNYA**

1. Pengertian	Murottal Ar-Rahman adalah bacaan surah Ar-Rahman yang dibaca oleh qori', direkam menjadi MP3 dan digunakan sebagai terapi religi.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menikmati Murottal Surah Ar-Rahman yang didengar.</li> <li>2. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengarkan Murottal Surah Ar-Rahman.</li> </ol>
3. Indikasi	Pasien dengan gangguan pola tidur
4. Kontra indikasi	Pasien dengan gangguan pendengaran.
5. Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas pasien yang akan diberikan intervensi.</li> <li>2. Kaji keadaan umum pasien.</li> <li>3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.</li> </ol>
6. Persiapan alat	1) Speaker dengan MP3 murottal Surah Ar-Rahman
7. Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik.</li> <li>2. Menanyakan perasaan pasien saat ini.</li> <li>3. Menjelaskan tujuan kegiatan.</li> <li>4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan.</li> <li>5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan.</li> <li>6. Bawa peralatan ke dekat pasien.</li> <li>7. Berikan posisi nyaman kepada pasien.</li> <li>8. hidupkan speaker dengan MP3 murottal Surah Ar-rahman dan membantu pasien berkonsentrasi pada murottal Surah Ar-Rahman dan terjemahnya.</li> <li>9. Anjurkan pasien untuk tarik nafas dalam.</li> <li>10. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan menikmati murottal Surah Ar-Rahman.</li> <li>11. Murottal Surah Ar-Rahman diperdengarkan selama 10-15 menit.</li> </ol>
12. Tahap akhir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon pasien. .</li> <li>2. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.</li> <li>3. Perawat cuci tangan.</li> </ol>
13. dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat kegiatan yang telah dilakukan.</li> <li>2. Catat respon pasien terhadap tindakan.</li> <li>3. Catat nama dan paraf perawat.</li> </ol>

## **5. Peran Perawat Dalam Terapi Komplementer**

### **a. Edukator**

Edukator adalah membantu meningkatkan kesehatan pasien melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diterimanya. Dalam intervensi keperawatan terapi murottal perawat menjelaskan terlebih dahulu kepada pasien dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan.

### **b. Pemberi Asuhan Keperawatan (*Care Giver*)**

Pemberi asuhan keperawatan adalah perawat berperan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia. Dalam intervensi keperawatan terapi murottal perawat berperan sebagai terapis untuk melakukan tindakan latihan yang dilakukan oleh pasien.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik**

Asuhan keperawatan adalah pengkajian tahap awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi data dan mengidentifikasi status kesehatan (Nursalam,2010).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2012).

#### **a. Identitas**

Data ini mencakup nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, suku, agama, pekerjaan/ penghasilan, pendidikan terakhir.

b. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada lansia yang mengalami gangguan pola tidur yaitu, sering mengeluh kepala pusing dan lemas pada siang hari dan menurunnya aktifitas lansia.

1) Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data dilakukan sejak muncul keluhan dan secara umum bagaimana gejala tersebut berkembang. Penting ditanyakan beberapa lama pemakaian obat analgesic, alopurional.

2) Riwayat penyakit dahulu.

Pada pengkajian ini, ditemukan kemungkinan penyebab yang mendukung terjadinya nyeri. Masalah lain yang perlu ditanyakan adalah adakah klien pernah dirawat dengan masalah yang sama. Kaji adanya pemakaian alcohol yang berlebihan dan penggunaan obat diuretic.

3) Riwayat penyakit keluarga

Kaji adakah keluarga dari generasi terdahulu mempunyai keluhan yang sama dengan klien karena penyakit nyeri sendi berhubungan dengan genetik. Ada produksi/sekresi asam urat yang berlebihan yang tidak diketahui penyebabnya.

c. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui sistem tubuh:

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan istirahat tidur biasanya lemah.

2) Kesadaran

Kesadaran klien *composmentis*

3) Tanda-tanda vital

Pada umumnya, lansia dengan gangguan tidur mengalami peningkatan tekanan darah, nadi biasanya meningkat, suhu biasanya terjadi peningkatan

No	Pengkajian Persistem	Lansia Dengan Gangguan Pola Tidur	Lansia Normal
1.	Sistem Pernafasan	Dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas atau masih dalam batas normal	Kecepatan nafas menurun tapi tetap teratur
2.	Sistem Persyarafan	konjungtiva anemis, daya ingat melemah	konjungtiva ananemis, daya ingat melemah
3.	Sistem Kardiovaskuler	peningkatan tekanan darah, nadi meningkat	tekanan darah menurun, nadi menurun
4.	Sistem Perkemihan	Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, distensi kandung kemih	Perubahan pola berkemih, seperti inkontinensia urin, distensi kandung kemih
5.	Sistem muskuloskeletal	Kekuatan otot melemah, kemampuan melangkah atau berjalan melemah	Kekuatan otot melemah, kemampuan melangkah atau berjalan melemah

d. Pola aktivitas dan istirahat

Klien mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari karena kelemahan akibat gangguan tidur.

e. Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami kesulitan memulai tidur, terbangun dalam waktu yang lama.

f. Pengkajian psikososial

Kaji respon terhadap penyakit yang dideritanya dan penyakit klien dalam keluarga dan masyarakat. Respon yang didapat meliputi adanya kecemasan individu dengan rentang variasi tingkat kecemasan yang berbeda dan berhubungan erat dengan adanya sensasi nyeri, hambatan mobilitas fisik akibat respon nyeri, dan ketidak ketahuan akan program pengobatan dan prognosis penyakit serta peningkatan asam urat terhadap sirkulasi. Adanya perubahan peran dalam keluarga akibat adanya nyeri dan hambatan mobilitas fisik memberikan respon terhadap konsep diri yang maladaptive pengkajian status psikologi meliputi pengkajian fungsi kognitif dan pengkajian psikososial (mental, emosional). Bagian yang populer dan sederhana adalah yang

di sebut minimal state examination (MMSE). Pemeriksaan ini dilakukan untuk dapat menentukan pikiran serta peruses mental, apakah lansia dapat memperlihatkan fungsi yang optimal.

1) Perubahan spiritual, data yang dikaji:

Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agama, apakah terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa dan sholat, dalam menghadapi cobaan lansia terlihat tabah dan tawakal.

## 2. Analisa Data

**Tabel 2.3**  
**Analisa Data**

No	Data senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	DS: a) mengeluh nyeri  DO: a) Tampak meringis b) Gelisah c) Tidak mampu menuntaska aktivitas d) Pola tidur berubah	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri	Nyeri kronis
2.	DS: a) sulit tidur dimalam hari b) terbangun dini hari c) merasa gelisah dimalam hari d) mengeluh tidak puas tidur  DO: a) adanya kehitaman didaerah sekitar mata b) sering menguap/ mengantuk c) wajah pasien tampak lesu dan mengantuk	terbangun pada malam hari ↓ tidak bisa tidur lagi ↓ merasa gelisah ↓ gangguan pola tidur	Gangguan Pola tidur

3.	<p>DS: a) mengeluh lelah</p> <p>DO: a) Tekanan darah meningkat b) Nadi perifer teraba lemah c) Capillary refill time &gt;3 detik d) Oliguria e) Warna kulit pucat dan/atau sianosis</p>	<p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>Penurunan curah jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung</p>
4.	<p>DS: a) mengeluh lelah b) dyspnea saat/setelah aktivitas c) merasa tidak nyaman setelah beraktivitas d) merasa lemah</p> <p>DO: a) frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat b) gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas c) sianosis/tekanan darah meningkat</p>	<p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>Kelelahan/fatigue</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

Sumber : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), tahun 2018, analisa data yang dapat ditegakkan pada pasien dengan gangguan pola tidur adalah

### 3. Diagnosa keperawatan

- a. Nyeri kronis b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup karena merasakan nyeri
- c. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d merasa lelah

- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

Sumber : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Tahun 2017

#### 4. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.4**  
**Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri kronis	<p><b>1. Intervensi utama</b> <b>Manajemen nyeri</b> <b>Tindakan</b></p> <p><b>a. Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>2) Identifikasi skala nyeri non verbal</li> <li>3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>8) Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>b. Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik nafas dalam,</li> <li>2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)</li> <li>3) fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

---

**c. Edukasi**

- 1) jelaskan penyebab, priede, dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**d. Kolaborasi**

- 1) kolaborasi pemberian analgetik

**2. Intervensi pendukung**

**Terapi murattal**

**Tindakan**

**a. Observasi**

- 1) Identifikasi aspek yang akan di ubah atau di pertahankan (misalnya sikap, fisiologis, psikologis)
- 2) Identifikasi aspek yang akan di fokuskan dalam terapi (misalnya stimulasi,relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri,)
- 3) Identifikasi jenis terapi yang di gunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al-Qur'an)
- 4) Identifikasi media yang di pergunakan (misalnya speaker, earphone, handphone)
- 5) Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien
- 6) Monitor perubahan yang di fokuskan

**b. Terapeutik**

- 1) Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
- 2) Batasi rangsangan eksternal selama terapi di lakukan (misalnya lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
- 3) Yakinkan volume yang di gunakan sesuai dengan keinginan pasien
- 4) Putar rekaman yang telah di tetapkan

**c. Edukasi**

- 1) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
  - 2) Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-Qur'an
-

---

2 Gangguan pola tidur

**1. Intervensi utama  
Dukungan tidur**

**a. Observasi**

- 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

**b. Terapeutik**

- 1) Modifikasi lingkungan (misalnya kebisingan, pencahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang
- 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur sampai terjaga

**c. Edukasi**

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- 3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- 4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- 5) Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya psikologis, gaya hidup, sering berubah shift kerja)
- 6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

**2. Intervensi pendukung**

**Terapi murattal**

**Tindakan**

**a. Observasi**

- 1) Identifikasi aspek yang akan di ubah atau di pertahankan (misalnya sikap, fisiologis,
-

---

		psikologis)
		2) Identifikasi aspek yang akan di fokuskan dalam terapi (misalnya stimulasi,relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri,)
		3) Identifikasi jenis terapi yang di gunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca Al-Qur'an)
		4) Identifikasi media yang di pergunakan (misalnya speaker, earphone, handphone)
		5) Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien
		6) Monitor perubahan yang di fokuskan
		<b>b. Terapeutik</b>
		1) Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman
		2) Batasi rangsangan eksternal selama terapi di lakukan (misalnya lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
		3) Yakinkan volume yang di gunakan sesuai dengan keinginan pasien
		4) Putar rekaman yang telah di tetapkan
		<b>c. Edukasi</b>
		1) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi
		2) Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat Al-Qur'an

---

3	Penurunan Curah Jantung	<b>1. Intervensi utama Perawatan Jantung Tindakan</b> <b>a. Observasi</b> 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP) 2) identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curuh jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensil vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3) monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik jika perlu) 4) monitor intake dan output cairan 5) monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6) monitor saturasi oksigen 7) monitor keluhan nyeri dada (mis intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)
---	-------------------------	--

---

- 
- 8) monitor EKG 12 sadapan
  - 9) monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
  - 10) monitor nilai laboratorium jantung (mis, elektrolit, enzim jantung BNP, NTpro-BNP)
  - 11) monitor fungsi alat pacu jantung
  - 12) periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
  - 13) periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE, inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

**b. Terapeutik**

- 1) posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- 2) berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- 3) gunakan stocking elastis atau pneumatic intermiten sesuai indikasi
- 4) fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- 5) berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu
- 6) berikan dukungan emosional dan spiritual
- 7) berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

**c. Edukasi**

- 1) anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 2) anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 3) anjurkan berhenti merokok
- 4) anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- 5) anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

**d. Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- 2) rujuk ke program rehabilitasi jantung

**2. Intervensi pendukung**

**Manajemen nyeri**

**Tindakan**

**a. Observasi :**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
  - 2) Identifikasi skala nyeri
  - 3) Identifikasi skala nyeri non verbal
  - 4) Identifikasi factor yang memperberat dan
-

---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>memperingan nyeri</li> <li>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9) Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul>
		<p><b>b. Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri( misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)</li> <li>3) fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul>
		<p><b>c. Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri</li> <li>2) jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>
		<p>6) <b>Kolaborasi</b> kolaborasi pemberian analgetik</p>
4	Intoleransi aktivitas	<hr/> <p><b>1. Intervensi utama</b> <b>Manajemen Energi</b> <b>Tindakan</b></p> <p><b>a. Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2) Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3) Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>b. Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah</li> </ul> <hr/>

- 
- stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan)
  - 8) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
  - 9) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
  - 10) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

**a. Edukasi**

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

**b. Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

**2. Intervensi pendukung**

**Manajemen nyeri**

**Tindakan**

**a. Observasi :**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri non verbal
- 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

**b. Terapeutik**

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri( misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin,
-

---

terapi bermain)

- 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)
- 3) fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

**c. Edukasi**

- 1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
- 2) jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**d. Kolaborasi**

kolaborasi pemberian analgetik

---

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2017

## **5. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan (Kozier,2011). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang di lakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi di status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan (Potter,2011).

## **6. Evaluasi Keperawatan**

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil di capai. Meskipun tahap evaluasi di letakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap proses keperawatan (Dermawaan, 2012).