

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah peningkatan tekanan darah abnormal di arteri yang berlangsung selama jangka waktu tertentu. Hal ini terjadi ketika arteriol menyempit. Ketika arteriol menyempit, darah menjadi lebih sulit mengalir dan tekanan pada dinding arteri meningkat. Tekanan darah tinggi meningkatkan beban kerja jantung dan pembuluh darah arteri, dan jika terus berlanjut akan merusak jantung dan pembuluh darah (Erma Kasumayanti, 2024).

Menurut Anggara., & Prayitno, N. (2019). hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg atau tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg. Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko tidak hanya penyakit jantung tetapi juga penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah, dan semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi pula risikonya. Sedangkan menurut (Musakkar & Djafar, 2021), permasalahannya adalah hipertensi atau peningkatan tekanan darah pada arteri. “Hyper” berarti kelebihan dan “tension” berarti tekanan. Ketegangan, atau hipertensi, adalah gangguan pada sistem peredaran darah dimana tekanan darah meningkat di atas normal.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan International Society of Hypertension (ISH) menyatakan bahwa hipertensi adalah tekanan darah

sistolik (TD) 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah sistolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Nilai tersebut merupakan hasil setidaknya dua kali pengukuran setelah dua kali kontak atau lebih dengan pejabat (Yasmara, 2020).

2.1.2 Klarifikasi

5. Menurut (Ns.Shiene Nur Azizah Ahmad, S.Kep.,M.Kep, 2022).

Klarifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic yaitu :

Table 2.1 Klarifikasi derajat hipertensi secara klinis

Kategori	TD sistolik (mmhg)	TD diastolic (mmhg)
Optimal	<120 mmhg	<80 mmhg
Normal	120-129 mmhg	80-84 mmhg
High normal	130-139 mmhg	85-89 mmhg
Hipertensi		
Grade 1 (ringan)	140-159 mmhg	90-99 mmhg
Grade 2 (sedang)	160-179 mmhg	100-109 mmhg
Grade 3 (berat)	180-209 mmhg	100-119 mmhg
Grade 4 (sangat berat)	>210 mmhg	>210 mmhg

Sumber : (Nurarif A.H & Kusuma H, 2019).

6. Menurut World Health Organization (Lutfiyati, H, 2020) klarifikasi

hipertensi adalah :

1. Tekanan darah normal terjadi bila nilai sistolik kurang dari atau sama dengan 140 mmhg dan nilai diastolik kurang atau sama dengan 90 mmhg.
2. Batasi tekanan darah. Artinya, bila nilai sistoliknya 141 hingga 149 mmHg dan nilai diastoliknya 91 hingga 94 mmHg.
3. Hipertensi (hipertensi), yaitu nilai sistolik 160 mmHg atau lebih dan nilai diastolik 95 mmHg atau lebih.

2.1.3 Etiologi

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor genetik, faktor lingkungan, dan interaksi kedua faktor tersebut. Tekanan darah tinggi digolongkan menjadi dua jenis berdasarkan penyebabnya:

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebabkan oleh kombinasi faktor genetik dan lingkungan yang mempengaruhi fungsi ginjal dan pembuluh darah. Kemungkinan penyebab hipertensi primer adalah ketidakmampuan ginjal untuk mengeluarkan natrium, yang meningkatkan aliran darah ke jaringan, mengakibatkan penyempitan arteriol dan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (PVR) dan tekanan darah (Nair & Peate 2020).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit organ yang menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (PVR) dan peningkatan curah jantung. Hipertensi sekunder berfokus pada penyakit ginjal atau kadar hormon yang berlebihan seperti aldosteron dan kortisol. Kedua hormon tersebut merangsang retensi natrium dan air, sehingga meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Erma Kasumayanti, 2024).

2.1.4 Patofisiologi

Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik yang berkelanjutan. Tekanan darah sendiri merupakan penjumlahan dari curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer. Sekitar 90% tekanan darah tinggi merupakan hipertensi esensial, yang penyebabnya tidak diketahui. Namun, faktor yang berperan penting dalam hipertensi esensial antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder dengan penyebab yang dapat diidentifikasi (10%) termasuk penyakit renovaskular, penyakit tiroid (hipertiroidisme), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (12,13).

Berbagai teori yang menjelaskan tentang terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut antara lain (Pipin Yunus, 2019) :

- 1) Perubahan yang terjadi pada dinding arteri yang menahan beban, menyebabkan peningkatan retensi perifer.
- 2) Terjadinya peningkatan abnormal tonus sistem saraf simpatis yang berasal dari pusat vasomotor dapat menyebabkan peningkatan retensi perifer.
- 3) Peningkatan volume darah karena gangguan ginjal atau hormonal.
- 4) Peningkatan penebalan dinding arteriol karena faktor genetik akibat stagnasi pembuluh darah perifer.

- 5) Renin dilepaskan secara tidak normal membentuk angiotensin II, yang mempersempit arteriol dan meningkatkan volume darah.

Jika tekanan darah terus meningkat, beban kerja jantung penderita hipertensi bisa meningkat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan resistensi ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksi jantung, ventrikel kiri membesar, yang juga meningkatkan kebutuhan oksigen dan output kerja jantung. Jika hipertrofi gagal mempertahankan curah jantung yang memadai, jantung bisa membesar dan gagal. Tekanan darah tinggi menyebabkan aterosklerosis pada arteri koroner, yang dapat menyebabkan masalah jantung lebih lanjut karena berkurangnya aliran darah ke otot jantung, sehingga menyebabkan angina dan infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga mempercepat proses aterosklerosis dan menyebabkan kerusakan pada organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisma, dan kerusakan retina (Safira Nurus Saidah, 2021)

2.1.5 Komplikasi hipertensi

Komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2019), adalah

a. Penyakit jantung

komplikasi penyakit jantung termasuk infark miokard, angina, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Gagal ginjal disebabkan oleh kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada glomerulus, kapiler ginjal. Ketika glomeruli rusak, darah dipaksa masuk ke unit fungsional ginjal, menghancurkan nefron dan menyebabkan hipoksia dan kematian. Ketika membran glomerulus rusak, protein bocor ke dalam urin, mengurangi osmolalitas koloid plasma dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke atau serangan iskemik. Pada hipertensi kronis, stroke dapat terjadi ketika arteri yang memasok darah ke otak membesar dan menebal sehingga mengurangi aliran darah ke area yang menerima darah.

d. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Apabila tekanan darah tinggi tidak terkontrol dapat terjadi kerusakan dan penyempitan pembuluh darah yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis (arteriosklerosis). Adapun factor-faktor resiko hipertensi :

1. Faktor-faktor resiko hipertensi

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dan dapat diubah oleh pasien hipertensi antara lain Black & Hawks (2020).

Factor-faktor yang tidak dapat diubah yaitu :

1) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial. Artinya, pada orang yang memiliki riwayat keluarga, banyak gen dapat berinteraksi dengan gen lain dan lingkungan, yang seiring waktu dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Klien yang orang tuanya menderita hipertensi mempunyai risiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi pada usia lebih muda.

2) Usia

Hipertensi primer biasanya dimulai antara usia 30 dan 50 tahun. Angka kejadian hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan 50-60% pasien berusia di atas 60 tahun memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg.

3) Jenis kelamin

Tekanan darah tinggi lebih sering terjadi pada wanita. Pria hingga usia 55 tahun. Antara usia 55 dan 74 tahun, risikonya hampir sama antara pria dan wanita, namun wanita mempunyai risiko yang lebih tinggi.

4) Etnis

Meskipun peningkatan prevalensi hipertensi pada orang kulit hitam tidak jelas, peningkatan ini berhubungan dengan rendahnya kadar renin, peningkatan kerentanan

terhadap vasopresin, peningkatan asupan garam, dan peningkatan tekanan lingkungan.

2. Factor-faktor yang dapat diubah

a) Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti dua kali lebih mungkin terjadi pada penderita diabetes karena diabetes menyebabkan arteriosklerosis dan merusak pembuluh darah besar, sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi.

b) Stress

Stres meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung serta merangsang aktivitas saraf simpatis. Stres merupakan masalah persepsi dan interpretasi manusia terhadap suatu peristiwa, yang menimbulkan banyak pemicu stres dan reaksi stres.

c) Obesitas

Obesitas, dengan peningkatan massa lemak di sekitar diafragma, pinggul, dan perut, terutama tubuh bagian atas, berhubungan dengan perkembangan hipertensi.

d) Nutrisi

Pola makan Asupan garam berlebihan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pola makan tinggi garam dapat menyebabkan pelepasan hormon natriuretik secara

berlebihan, yang secara tidak langsung dapat meningkatkan tekanan darah.

e) Penyalahgunaan obat

konsumsi alkohol dalam jumlah besar, dan penggunaan obat-obatan terlarang merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut (Ns. Shieva Nur Azizah 2022). Dalam penata laksanaan hipetensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian sebagai berikut :

1. Terapi nonfarmakologi

Perawatan non-obat mengacu pada pengobatan tekanan darah tinggi yang tidak melibatkan obat-obatan. Untuk itu, perubahan tekanan darah diupayakan melalui penerapan pola hidup sehat seperti:

- 1) Mengurangi/mengurangi alcohol
- 2) Mengurangi/tidak merokok
- 3) Menghindari stress
- 4) Menghindari obesitas

2. Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

Selain metode farmakologis, fokusnya juga pada terapi obat. Obat-obatan termasuk diuretik, penghambat beta, antagonis kalium, dan penghambat enzim pengubah angiotensin.

3. Terapi herbal

Ada banyak tanaman obat dan herbal yang dapat digunakan sebagai obat darah tinggi, seperti dibawah ini :

1) Daun seledri (*apium graveolens*, fosfor)

Berhubungan dengan tekanan darah tinggi, seledri mempunyai efek antihipertensi (hipotensi atau hipertensi).). Studi perfusi vaskular menunjukkan bahwa apigenin memiliki efek vasodilator perifer, yang berhubungan dengan efek antihipertensi. Eksperimen lain menunjukkan bahwa efek seledri dalam menurunkan tekanan darah berkaitan dengan kesehatan sistem saraf simpatis (Mun'im & Hanani, 2019).

2.2 Konsep Defisit Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016).

2.2.2 Data Mayor dan Minor

Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi
- b) Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran,

menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor

- a) Subjektif : Tidak tersedia
- b) Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

2.2.3 Konsep Penyebab

- 1) Keterangan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian keperawatan

1. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan dahulu
Apakah pasien pernah menderita penyakit darah tinggi atau penyakit berat seperti serangan jantung, stroke, atau penyakit berbahaya lainnya?

2) Riwayat penyakit sekarang

Keluhan pasien antara lain nyeri punggung, lesu, lemas karena beraktivitas dalam waktu lama, dan pucat serta penglihatan kabur.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang mengalami sakit yang sama atau keturunan.

2. Aktivitas istirahat

Gejala klien hipertensi, gejala yang mungkin ditimbulkan seperti mudah lelah.

1) Status perkembangan keluarga saat ini

Data ini diperoleh dari anak sulung dalam keluarga inti. Jika anak pertama dalam keluarga berusia 5 tahun, maka keluarga berada dalam tahap perkembangan prasekolah.

2) Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan tugas apa saja yang belum terpenuhi pada tahap perkembangan keluarga saat ini dan mengapa tugas tersebut tidak terpenuhi.

3) Riwayat Keluarga Inti

Data ini menggambarkan penyakit keturunan, riwayat kesehatan setiap anggota keluarga, status vaksinasi, sumber informasi medis yang umum digunakan, dan pengalaman dalam pelayanan medis.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Keterangan ini menjelaskan tentang riwayat kesehatan suami istri.

Riwayat kesehatan, seperti adanya kelainan genetik yang dapat mempengaruhi pergerakan fisik, dapat memperburuk kondisi pasien dengan gangguan pergerakan fisik.

5) Pengkajian lingkungan

4. Ciri-ciri rumah

Data ini meliputi luas, tipe, jumlah kamar, jumlah jendela, pemanfaatan ruang, penataan perabot rumah tangga, tipe toilet dan jarak toilet ke Sumber air. Data fitur perumahan disajikan dalam bentuk denah

5. Karakteristik lingkungan dan komunitas

Data ini mewakili lingkungan fisik setempat, adat istiadat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

6. Mobilitas Geografis Keluarga

Data ini menggambarkan kebiasaan keluarga berpindah dari satu tempat ke tempat lain.

7. Pertemuan Keluarga dan Interaksi Komunitas

Data ini menggambarkan praktik pertemuan keluarga dan sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan komunitas. Keluarga yang terlibat aktif dalam kegiatan masyarakat dapat menyebabkan dan menularkan infeksi di komunitas tempat mereka tinggal.

8. Sistem dukungan keluarga

Data ini menggambarkan jumlah keluarga sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar yang berhubungan dengan kesehatan, dll.

9. Struktur komunikasi keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Data ini menjelaskan bagaimana dan seberapa sering Anda berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya.

2) Struktur kekuasaan keluarga

Data ini menggambarkan kemampuan keluarga dalam mengubah perilaku di antara anggota keluarga.

3) Struktur peran

Data ini menggambarkan peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat.

4) Nilai/norma keluarga

Data tersebut menggambarkan nilai dan norma yang dianut keluarga mengenai kesehatan.

10. Fungsi keluarga

Menurut Friedman dalam Fadhilla (2019), keluarga mempunyai lima fungsi dasar:

1) Fungsi afektif

Yang perlu diperhatikan adalah citra diri keluarga, rasa memiliki dan memiliki terhadap keluarga, dukungan

keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghormati.

2) Fungsi Sosialisasi

Yang perlu diperhatikan adalah proses perkembangan dan perubahan individu keluarga dimana anggota keluarga berinteraksi secara sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya.

3) Fungsi Reproduksi

Berapa jumlah anak dalam keluarga, hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan, serta permasalahan yang mungkin timbul.

5) Fungsi Ekonomi

Faktor ekonomi juga mempengaruhi kemampuan suatu keluarga dalam menerima pengobatan.

6) Fungsi perawatan kesehatan

1. Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, seberapa baik keluarga mengetahui fakta masalah kesehatan tersebut (termasuk pemahaman, faktor penyebab, tanda dan gejala), dan apa yang mempengaruhi keluarga mengenai masalah tersebut. Kompetensi Keluarga Tindakan yang diambil oleh keluarga untuk

mengidentifikasi masalah konsisten dengan tindakan perawatan.

2. Menentukan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai intervensi medis yang tepat. Kemampuan keluarga untuk mengambil keputusan yang baik membantu dalam penyembuhan.
3. Menentukan sejauh mana seorang anggota keluarga akan merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Menentukan sejauh mana keluarga dapat menjaga lingkungan rumah yang sehat.
5. Menentukan sejauh mana keluarga mempunyai akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang menunjang kesehatan individu.

7) Stress dan coping keluarga

Penilaian stres keluarga dan coping menurut Senja dan Prasety (2019), yaitu:

1. Stres jangka pendek dan stres jangka panjang pada keluarga dengan keterbatasan mobilitas fisik termasuk bentuk stresor jangka pendek sehari-hari. Pengobatan keterbatasan mobilitas fisik.
2. kemampuan keluarga dalam mengatasi stresor; Yang perlu Anda perhatikan adalah bagaimana reaksi

keluarga Anda terhadap situasi atau pemicu stres saat ini.

3. Strategi coping yang digunakan. Yang perlu diperhatikan adalah strategi coping atau pemecahan masalah apa yang dilakukan keluarga dalam menghadapi stressor yang terjadi. Strategi coping yang digunakan dapat bersifat internal dan eksternal.

4. Strategi Coping Disfungsional

Data ini menggambarkan strategi coping disfungsional yang digunakan ketika keluarga dihadapkan pada masalah, misalnya. Marah, hancurkan peralatan rumah tangga, lari dari tindakan tidak berguna, dll.

5. Pemeriksaan Fisik

Seluruh anggota keluarga menjalani pemeriksaan lengkap dengan menggunakan prosedur pemeriksaan fisik di pelayanan kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kepala hingga ujung kaki (head-to-toe), palpasi, perkusi, dan auskultasi (Fadhilla, 2020).

6. Pertanyaan tentang ekspektasi keluarga di akhir evaluasi, ekspektasi keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada 35 : Harapan keluarga terhadap

perawat (tenaga kesehatan) yang membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan yang timbul.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pengkajian klinis terhadap respon klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami klien, baik aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi terkait kesehatan.

Diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017) :

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi
2. Nyeri akut berhubungan dengan tekanan cerebral.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

2.3.3 Intervensi keperawatan

Table, 2.1 intervensi keperawatan.

NO	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi. (D.0111)	Setelah memberikan edukasi dan nasehat selama tiga kali kunjungan ke rumah klien, Mencapai Kriteria Hasil: Tingkat pengetahuan : 1. Peningkatan perilaku dalam mengikuti rekomendasi 2. Minat belajar secara verbal meningkat.	Edukasi pengurangan resiko hipertensi. Observasi : 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Berikan pendidikan kesehatan sebelum melakukan prosedur.

		3. Peningkatan kemampuan menjelaskan hipertensi. 4. Peningkatan kemampuan menjelaskan pengalaman masa lalu dengan hipertensi. 5. Perilaku berpengetahuan. 6. Soal soal yang terjadi Menurun. 7. Salah memahami soal Menurun. 8. Menerima ulangan yang salah.	2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi : 1. Anjurkan memperhatikan akurasi dosis dan waktu pemberian obat hipertensi. 2. Anjurkan memeriksa tanggal kadaluarsa obat hipertensi. 3. Ajarkan cara menyimpan obat hipertensi dengan benar.
2	Nyeri akut berhubungan dengan tekanan cerebral. (D.0077)	Setelah dilakukan kunjungan ke rumah klien selama 3 kali kunjungan , diharapkan : 1. keluhan nyeri menurun 2. perasaan gelisah menurun 3. tingkat kesulitan tidur menurun	Manajemen nyeri : Observasi: 1. Identifikasi skala nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri non verbal. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. berikan teknik non farmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat,aroma terapi,kompres panas dingin). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan 3. fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. jelaskan penyebab dan pemicu nyeri. 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 4. Anjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. (D.0055)	Setelah dilakukan kunjungan ke rumah klien selama 3 kali kunjungan , diharapkan : gangguan pola tidur berkurang 1. Tingkat pengetahuan	Dukungan Tidur. Observasi. 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologi).

		<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak puas tidur menurun. • Istirahat tidur dari tidak cukup menjadi cukup. • Pola tidur dari berubah menjadi teratur. • Keluarga mampu mengenal masalah. pengganggu pola tidur. • Keluarga mampu merawat klien dengan memahami faktor pengganggu tidur 	<p>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan. 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. <p>Edukasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu waktu tidur. 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi <p>Intervensi Pendukung.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen Lingkungan 2. Pengaturan posisi. 3. Reduksi Ansietas. 4. Terapi relaksasi
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase dimana perawat mengimplementasikan rencana atau intervensi yang telah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri dari pelaksanaan dan dokumentasi tindakan spesifik yang digunakan untuk melaksanakan suatu intervensi.

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada saat perencanaan. Hasil dari tindakan keperawatan yang diterapkan dibandingkan dengan tujuan yang telah ditetapkan dan berdasarkan

evaluasi tersebut efektivitas proses keperawatan dievaluasi. Tahap perencanaan dan pelaksanaan. Evaluasi tersebut didasarkan pada SOAP.

S: data subjektif dari keluhan pelanggan, tidak termasuk dari pelanggan dengan afasia.

O: Data obyektif diperoleh dari observasi petugas keperawatan. Misalnya gejala akibat kelainan fungsi tubuh, tindakan keperawatan, atau efek pengobatan.

A: Analisis kembali data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah permasalahan terus terjadi, apakah terdapat permasalahan baru, ataukah terdapat permasalahan yang bertentangan dengan permasalahan yang sudah ada. terciptalah.

P: Perencanaan atau tindakan selanjutnya berdasarkan hasil analisis respon pelanggan, (Dinarti & Muryanti, 2019).