

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP GANGGUAN POLA TIDUR

1. Pengertian Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan pola tidur merupakan kurangnya tidur yang menyebabkan menurunnya kualitas tidur dengan adanya gangguan dalam jumlah tidur ataupun waktu tidur pada individu sehingga menyebabkan berkurangnya energi individu dalam beraktivitas dan berkonsentrasi. Gangguan tidur adalah intrupsi jumlah waktu dan kualitas akibat dari faktor eksternal yaitu kesulitan memulai tidur, ketidakpuasan tidur, terjaga tanpa penyebabnya (Naira et al., 2022).

2. Penyebab

Penyebab gangguan pola tidur dipengaruhi oleh penyakit, stres, emosional, gaya hidup (Fatmawati, Qorahman, Azhari, 2022)

Penyebab gangguan pola tidur menurut SDKI :

- a. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemeriksaan)
- b. Kurangnya kontrol tidur
- c. Kurangnya privasi
- d. Ketiadaan teman tidur

- e. Tidak familiar dengan lingkungan tidur

(Tim Pojka SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dari gangguan pola tidur menurut SDKI :

Tanda Mayor:

- a. Mengeluh sulit tidur
- b. Mengeluh sering terjaga
- c. Mengeluh tidak puas tidur
- d. Mengeluh pola tidur berubah
- e. Mengeluh istirahat tidak cukup

Tanda Minor:

- a. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

(Tim Pojka SDKI DPP PPNI, 2017)

SLKI Gangguan Pola Tidur

Pola tidur adalah keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur

Ekspektasi pola tidur membaik

Kriteria hasil :

- a. Keluhan sulit tidur menurun
- b. Keluhan sering terjaga menurun
- c. Keluhan tidak puas tidur menurun
- d. Keluhan pola tidur berubah menurun
- e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

(Tim Pojka SLKI DPP PPNI, 2019)

SIKI Gangguan pola tidur

Dukungan tidur adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur.

Tindakan

Observasi

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- d. Identifikasi obat tidur

Terapeutik

- a. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- d. Tetapkan jadwal tidur rutin
- e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur

Edukasi

- a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

- b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
- c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
- d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
- e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shif bekerja)
- f. Ajarkan relaksasi non farmakologi (terapi rendam kaki dengan air hangat)

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Kebutuhan Waktu Tidur

Kebutuhan tidur berdasarkan usia (Kemenkes, 2025)

- a. Usia 0-1 bulan: bayi yang usianya baru 2 bulan membutuhkan waktu tidur 14-18 jam sehari.
- b. Usia 1-18 bulan: bayi membutuhkan waktu tidur 12-14 jam sehari termasuk tidur siang.
- c. Usia 3-6 tahun: kebutuhan tidur yang sehat di usia anak menjelang masuk sekolah ini, mereka membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam, termasuk tidur siang.
- d. Usia 6-12 tahun: Anak usia sekolah ini memerlukan waktu tidur 10 jam.
- e. Usia 12-18 tahun: menjelang remaja sampai remaja kebutuhan tidur yang sehat adalah 8-9 jam.

- f. Usia 18-60 tahun: orang dewasa membutuhkan waktu tidur 7-9 jam setiap hari.

(Kemenkes, 2025)

5. Penatalaksanaan Gangguan Pola Tidur

Penanganan gangguan pola tidur dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologi seperti: *Zolpidem*, *trazodol*, *lorazepam*, *fenobarbital*, *diazepam*, *klonazepam*, dan *amitriptilin* yang memiliki efek samping seperti gangguan koordinasi berpikir, gangguan fungsi mental, dan ketergantungan. Terapi secara non farmakologi di antaranya adalah hidroterapi (rendam kaki dengan air hangat), terapi relaksasi, terapi pengontrolan stimulus, dan *hygiene* tidur yang tidak memiliki efek samping dan aman (Alomedika 2022).

B. KONSEP HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang sering disebut darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik meningkat ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Unger et al., 2024).

2. Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hipertensi primer: terjadi tanpa penyebab yang jelas. Dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, genetik, merokok, konsumsi garam, obesitas, gaya hidup tidak sehat

- b. Hipertensi sekunder: disebabkan oleh penyakit ginjal, adanya kelainan pembuluh darah pada ginjal, hipertiroid (Nurhaedi, 2018).

3. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi karena terbentuknya *angiotensin II*, yaitu zat yang meningkatkan tekanan darah. Prosesnya dimulai dari *angiotensinogen* (protein yang diproduksi oleh hati yang berperan penting dalam mengatur tekanan darah) diubah menjadi *angiotensin I* oleh enzim *renin* dari ginjal. Kemudian enzim *ACE* (zat yang mengaktifkan peningkatan tekanan darah) berubah menjadi *angiotensin II*. *Angiotensin II* menaikkan tekanan darah dengan cara merangsang pelepasan hormon *ADH* (*antidiuretic hormone*) dan hormon *aldosteron* (hormon yang mengatur keseimbangan cairan) membuat ginjal menahan air, sehingga volume darah naik (Prayitnaningsih et al., 2021).

4. Manifestasi klinis Hipertensi

Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas. Gejala umum yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, mata berkunang-kunang. Namun gejala tersebut tidak cukup untuk memastikan seseorang menderita hipertensi (Sudarmin et al., 2022).

5. Tekanan Darah Normal berdasarkan Usia

Tabel 2.1. Tekanan darah berdasarkan usia (Doktersehat, 2023)

Kelompok Usia	Sistolik (mmHg)	Diatolik (mmHg)
(0-1 bulan)	60-90	20-60
(1-12 bulan)	87-105	53-66

(1-3 tahun)	95-105	53-66
(3-11 tahun)	90-110	60-75
(12-18 tahun)	90-120	60-80
(19-40 tahun)	110-130	70-85
(41-60 tahun)	120-140	80-90
(60+ tahun)	130-150	80-90

6. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.2. Klasifikasi hipertensi menurut joint National Commie
(Lukitaningtyas, Cahyono 2023)

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-159mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	>160 mmHg	>100 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	>140 mmHg	<90 mmHg

- Hipertensi sistolik: peningkatan tekanan sistolik tanpa peningkatan tekanan diastolik dan umumnya terjadi pada lansia.
- Hipertensi diastolik: peningkatan tekanan diastolik tanpa peningkatan tekanan sistolik dan sering terjadi pada anak-anak serta dewasa muda.
- Hipertensi campuran: tekanan sistolik dan diastolik meningkat secara bersamaan (Warjiman et al., 2020).

7. Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi meningkatkan risiko penyakit jantung, gagal ginjal, dan stroke. Saat tekanan darah meningkat, penderita dapat mengalami pegal di leher dan tengkuk serta kesulitan berjalan akibat gangguan keseimbangan. Kondisi ini dapat menyebabkan jatuh secara

tiba-tiba tanpa disadari. Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa hampir 50% kasus serangan jantung disebabkan oleh hipertensi. Tekanan darah yang terus meningkat dalam jangka panjang dapat memicu pembentukan plak di pembuluh darah koroner yang berfungsi mengalirkan oksigen dan nutrisi ke jantung. Jika plak pecah, serpihannya dapat menyumbat aliran darah dan menyebabkan serangan jantung. Hipertensi juga dapat menyebabkan stroke akibat gangguan aliran darah ke otak serta merusak fungsi ginjal dan jantung karena distribusi darah yang tidak merata (Kemenkes RI, 2021).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah hingga ke tingkat normal atau serendah mungkin yang masih bisa ditoleransi pasien, serta mencegah komplikasi.

Penatalaksanaan terdiri atas dua jenis:

- a. Non farmakologi meliputi diet rendah natrium, berhenti merokok, menurunkan berat badan, berolahraga rutin, dan terapi rendam kaki dengan air hangat.
- b. Farmakologis meliputi golongan diuretik, golongan inhibitor simpatik, golongan blok ganglion, golongan penghambat *ACE* (*Angiotensin I Converting Enzyme*) (Kartikasari & Afif, 2021).

C. KONSEP RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT

1. Definisi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Rendam kaki air hangat merupakan terapi menggunakan media air. Penerapan rendam kaki selama 15 menit dengan menggunakan suhu 39-40°C. Air hangat dapat memberikan efek relaksasi karena terjadi penurunan ketegangan otot serta pelebaran pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai nutrisi dan oksigen ke dalam jaringan (Azmi et al., 2020).

2. Manfaat Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Rendam kaki menggunakan air hangat akan merangsang *baroreseptor*, *baroreseptor* adalah refleks paling utama dalam menentukan kontrol regulasi pada tekanan darah. *Baroreseptor* menerima rangsangan dari peregangan yang berlokasi di *arcus aorta* dan *sinus carotikus*. Pada saat tekanan darah arteri meningkat dan arteri meregang, reseptor ini dengan cepat mengirim rangsang ke pusat *vosomotor* menyebabkan *vasodilatasi* pada arteri dan vena sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah (Nazaruddin et al., 2021). Rendam kaki memiliki banyak manfaat salah satunya yaitu membantu melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah (Fatmawati et al., 2022). Rendam kaki dapat mengurangi depresi dan relaksasi otot (Anggraeni et al., 2021). Selain itu pada sistem endokrin merendam kaki dengan air hangat dapat menstimulus peningkatan sekresi hormon dalam tubuh, yaitu hormon serotonin yang kemudian

diubah menjadi hormon melatonin (hormon yang menyebabkan rileks dan mengantuk) (Azmi et al., 2020).

3. Efek Samping Rendam Kaki dengan Air Hangat

- a. Resiko terjadi infeksi pada area luka
- b. Menghambat proses penyembuhan luka
- c. Terjadi perubahan tekanan darah

(Alodokter, 2023)

4. Prosedur Rendam Kaki dengan Air Hangat

Rendam kaki dengan air hangat mempergunakan air yang sudah dihangatkan dengan suhu 39-40°C. Merendam kaki setinggi mata kaki ke dalam air hangat sekitar 15 menit dapat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Astatutik dan Mariyam, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sali M. Papeti et al., 2023), intervensi berupa terapi rendam kaki dengan air hangat bersuhu 38-40°C selama 15 menit terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Merendam kaki dengan air hangat bisa dilakukan setelah beraktifitas selama seharian (Alodokter, 2024). Perendaman kaki dengan air hangat selama 20 menit sebelum tidur dapat mengurangi insomnia (Wulandari, 2022).

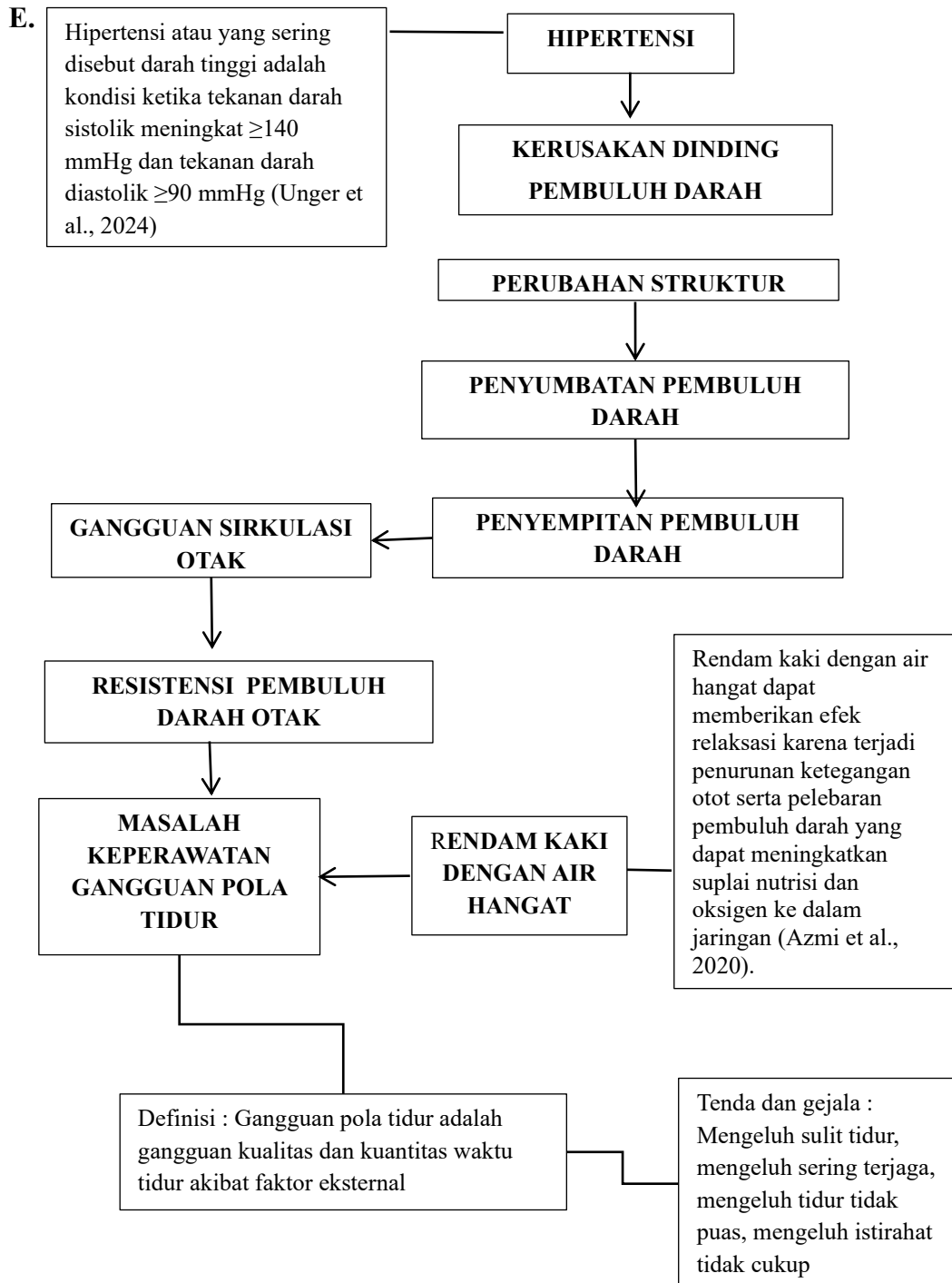
5. Penelitian Terkait Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Berdasarkan hasil penelitian Wibowo dan Purnamasari (2019) menjelaskan bahwa setelah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 15 menit dengan menggunakan suhu 40°C selama 3 hari

berturut-turut menunjukkan kualitas tidur meningkat pada responden. Menurut teori termoregulasi tubuh, suhu tubuh yang lebih rendah pada malam hari membantu mempersiapkan tubuh untuk tidur. Merendam kaki dengan air hangat sebelum tidur dapat memicu vasodilatasi, yaitu pelebaran pembuluh darah di kaki dan mengalirkan panas tubuh ke lingkungan, sehingga menciptakan kondisi yang ideal untuk tidur. Perendaman kaki dengan air hangat selama 15-20 menit sebelum tidur dapat mengurangi insomnia (Park et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Hafis dan Riyadi (2020) yang berjudul “Memasyarakatkan Rendam Kaki Hangat Sebagai Upaya Menurunkan Penyakit Tidak Menular Hipertensi Di Pajangan Bantul, Yogyakarta”, menunjukkan bahwa pemberian rendam kaki selama 15 menit 1 kali sehari selama 3 hari pada waktu yang sama dapat menurunkan tekanan darah. Merendam kaki dengan air hangat bisa dilakukan setelah beraktifitas selama seharian (Alodokter, 2024).

D. PATHWAYS

Bagan 2.1 Pathways



F. KONSEP KELUARGA

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat hubungan darah atau perkawinan dan tinggal dalam satu rumah. Anggota keluarga saling berinteraksi dan menjalankan peran masing-masing untuk membentuk serta mempertahankan budaya bersama (Suharti et al., 2024).

2. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi utama (Suharti et al., 2024).

- a. Fungsi afektif: keluarga berperan penting dalam membentuk kemampuan anggota keluarga menjalin hubungan sosial dengan orang lain, bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai
- b. Fungsi sosialisasi: sebagai tempat pertama anak belajar bersosialisasi dan memahami nilai-nilai sosial.
- c. Fungsi reproduksi: berperan dalam melanjutkan keturunan
- d. Fungsi ekonomi: keluarga bertanggung jawab dalam memahami kebutuhan finansial dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi
- e. Fungsi perawatan kesehatan: menjaga kesehatan anggota keluarga melalui pemeriksaan rutin serta membiasakan hidup bersih dan sehat.

3. Tipe Keluarga

Menurut (Suharti et al, 2024) tipe keluarga yaitu:

- a. Keluarga inti: terdiri dari suami, istri, dan anak.
- b. Keluarga tanpa anak: pasangan suami istri yang hidup bersama tanpa memiliki anak.
- c. Keluarga adopsi: keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung.
- d. Keluarga besar: terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama (ayah, ibu, anak, paman, tante, kakek dan nenek).
- e. Keluarga commuter: pasangan yang bekerja di kota yang berbeda, namun tetap berkumpul di waktu tertentu
- f. Orang tua tunggal: keluarga yang hanya terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, akibat perceraian, kematian, atau kondisi lainnya.
- g. Keluarga kin-network: beberapa keluarga inti yang tinggal berdekatan atau tinggal dalam satu rumah, berbagi fasilitas dan kebutuhan bersama.
- h. Keluarga campuran: gabungan dari dua keluarga karena pernikahan ulang, biasanya melibatkan anak dari hubungan sebelumnya.

4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (Muhasida, 2025) adalah gambaran internal memenuhi tanggung jawab sebagai keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga termasuk:

- a. Struktur komunikasi

Komunikasi antar keluarga menggambarkan pola penyampaian informasi antar keluarga

b. Struktur peran keluarga

Setiap keluarga memiliki peran yang berbeda-beda begitu pula peran keluarga di masyarakat

c. Struktur nilai dan norma keluarga

Keluarga sangat memengaruhi terhadap nilai dan norma dalam anggota keluarga

d. Struktur kekuasaan keluarga

Keluarga memengaruhi dan membimbing anggota keluarga untuk mendukung kesehatan keluarga

e. Peran anggota keluarga

Peran keluarga ada tiga yaitu:

1) Ayah

ayah sebagai kepala keluarga bertugas untuk melindungi, mencari nafkah, dan bertanggung jawab terhadap keluarga

2) Ibu

Ibu berperan sebagai ibu rumah tangga yang bertanggung jawab untuk mengurus suami dan anak

3) Anak

Anak berperan sebagai anggota keluarga dan sudah menjadi kewajiban untuk menghormati keluarga.

5. Sasaran Keperawatan Keluarga

- a. Keluarga sehat: keluarga yang tidak memiliki masalah kesehatan, fokus pada promosi dan pencegahan
- b. Keluarga risiko tinggi: keluarga yang memiliki anggota dengan potensi masalah kesehatan, dan membutuhkan perhatian khusus.
- c. Keluarga yang perlu tindak lanjut: keluarga yang memiliki anggota dengan masalah kesehatan yang memerlukan perawatan lanjutan

6. Tugas kesehatan keluarga

Ada lima tugas kesehatan keluarga menurut (Suharti et al.,2024) yaitu:

- a. Mengetahui masalah keluarga
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d. Memodifikasi lingkungan dan menciptakan suasana rumah yang sehat
- e. Menggunakan pelayanan kesehatan

G. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah tahapan pengumpulan data dan informasi keluarga yang dibinanya. Pengkajian meliputi:

- a. Data umum: nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, pendidikan, suku, agama, status sosial ekonomi, komposisi keluarga, tipe keluarga, dan aktivitas reaksi.

- b. Genogram: dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau bawaan pada manusia
 - c. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga: tahapan perkembangan saat ini dan yang belum terpenuhi, riwayat kesehatan keluarga
 - d. Pengkajian lingkungan: meliputi karakteristik rumah, lingkungan sekitar, mobilitas geografis keluarga, serta interaksi keluarga dengan masyarakat
 - e. Struktur keluarga: sistem pendukung, pola komunikasi, kekuatan, peran dan nilai yang dianut keluarga
 - f. Fungsi keluarga: fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan dalam memenuhi tugas kesehatan keluarga
 - g. Harapan keluarga
- Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap tugas kesehatan.

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap kondisi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang muncul: gangguan pola tidur dan berduka

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi/perencanaan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan perawat, didasarkan pada pengetahuan untuk mencapai luaran yang di /harapan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018).

a. SDKI

Tanda dan gejala

- 1) Merasa sedih
- 2) Merasa bersalah atau menyalahkan orang lain
- 3) Tidak menerima kehilangan
- 4) Merasa tidak ada harapan
- 5) Menangis
- 6) Pola tidur berubah
- 7) Tidak mampu berkonsentrasi

Berduka

b. SIKI

Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 4x 24 jam tingkat berduka membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Verbalisasi menerima kehilangan meningkat
- 2) Verbalisasi perasaan sedih menurun
- 3) Menangis menurun
- 4) Pola tidur meningkat

c. SLKI

Observasi

- 1) Identifikasi kehilangan yang dihadapi
- 2) Identifikasi proses berduka yang dialami
- 3) Identifikasi sifat keterikatan pada benda atau orang meninggal
- 4) Identifikasi reaksi awal terhadap kehilangan

Terapeutik

- 1) Tujukan sikap menerima dan empati
- 2) Motivasi agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan
- 3) Motivasi untuk menguatkan dukungan keluarga atau orang terdekat
- 4) Fasilitasi mengekspresikan perasaan dengan cara yang nyaman
- 5) Diskusi strategi koping yang dapat digunakan

Edukasi

- 1) Ajarkan mengungkapkan perasaan tentang kehilangan
- 2) Ajarkan melewati proses berduka, secara bertahap

a. SDKI

Gangguan pola tidur

b. SIKI

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x 24 jam pola tidur meningkat dengan kriteria hasil ekspektasi pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan sulit tidur menurun
- 2) Keluhan sering terjaga menurun
- 3) Keluhan tidak puas tidur menurun
- 4) Keluhan pola tidur berubah menurun
- 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

c. SLKI

Tindakan

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- 4) Identifikasi obat tidur

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- 3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- 4) Tetapkan jadwal tidur rutin
- 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
- 6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur

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 faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologi, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
- 6) Ajarkan relaksasi non farmakologi (terapi rendam kaki dengan air hangat)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018)). Implementasi adalah tindakan untuk mengatasi gejala dan penerapan tindakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai keberhasilan tujuan asuhan. Perawat harus mampu membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan dengan hubungan tindakan keperawatan berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan (Ekaputri et al., 2024).