JURNAL KESEHATAN DAN TEKNOLOGI

PENERAPAN HIPNOSIS LIMA JARI DALAM MENGATASI GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANSIA HIPERTENSI DI KOTA PALU SULAWESI TENGAH

[1] Nova Natalia Beba, [2] Juliana Neng Rifka Sarman
[12]Prodi Keperawatan STIKes Bala Keselamatan Palu, Indonesia
Email: novaliabela@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi yang ditandai dengan nilai sistolik mencapai ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg. Kondisi ini memicu gangguan pola tidur yang secara sistemik dapat menurunkan fungsi kognitif, memicu depresi, serta memperberat gangguan metabolik dan kardiovaskular. Salah satu upaya *nonfarmakologis* untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia hipertensi adalah teknik relaksasi hipnosis lima jari. Teknik ini merupakan bentuk distraksi diri yang bertujuan untuk menciptakan relaksasi dan ketenangan pikiran sehingga memudahkan lansia memulai tidur malam. **Tujuan Penelitian:** Menggambarkan asuhan keperawatan penerapan hipnosis lima jari dalam mengatasi gangguan pola tidur pada lansia hipertensi di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah. **Metode Penelitian:** Desain penelitian menggunakan deskriptif studi kasus dengan gangguan pola tidur sesuai kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), serta penerapan SOP hipnosis lima jari. **Hasil Penelitian:** Setelah pemberian intervensi hipnosis lima jari selama 7 hari berturut-turut, hasil evaluasi *pre* dan *post* menunjukkan peningkatan kualitas tidur dengan penurunan skor PSQI dari 15 (kualitas tidur buruk) menjadi 12 (kualitas tidur sedang). **Kesimpulan:** Penerapan hipnosis lima jari efektif meningkatkan kualitas tidur lansia hipertensi, ditandai dengan penurunan skor PSQI dari kategori buruk menjadi sedang. **Saran:** Penerapan SOP hipnosis lima jari bisa direkomendasikan sebagai intervensi mandiri perawat untuk meningkatkan kualitas tidur dalam pemberian asuhan keperawatan.

ABSTRACT

Background: *Hypertension is a condition characterized by high blood pressure with systolic values ≥140 mmHg and diastolic values ≥ 90 mmHg. This condition triggers sleep pattern disturbances that systemically decrease cognitive function, induce depression, and exacerbate metabolic and cardiovascular disorders. This technique is a form of self-distraction aimed at creating relaxation and peace of mind, thereby making it easier for the elderly to initiate night sleep.* ***Research Objective:*** *To describe the nursing care implementation of the five-finger hypnosis technique in addressing sleep pattern disturbances to the elderly who has hypertension in Palu City, Central Sulawesi Province.* ***Research Methods:*** *This research used a descriptive case study design on one hypertensive elderly subject with sleep pattern disturbances according to inclusion criteria. Data were collected through interview, observations, physical examinations, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) questionnaires, and the application of the five-finger hypnosis SOP.* ***Research Results:*** *After providing the five-finger hypnosis intervention for 7 consecutive days, the pre- and post-evaluation results showed an improvement in sleep quality, with a decrease in the PSQI score from 15 (poor sleep quality) to 12 (moderate sleep quality).* ***Conclusion:*** *The implementation of the five-finger hypnosis technique is effective in improving the sleep quality of elderly individuals with hypertension, as indicated by the decrease in PSQI scores from the poor to the moderate category.* ***Recommendations:*** *The implementation of the five-finger hypnosis Standard Operating Procedure (SOP) can be recommended as an independent nursing intervention to improve sleep quality in the delivery of nursing care.*

Pendahuluan

Lanjut usia adalah proses tumbuh kembang alami, dari bayi ke anak, dewasa, dan tua dimana lansia adalah tahap lanjut usia dewasa, yang ditandai dengan adanya kemunduran fisik, mental, dan sosial, sehingga tidak mampu lagi untuk beraktivitas sehari-hari (Sakti & Luhung, 2025). Proses penuaan adalah peristiwa alami di mana kemampuan tubuh memperbaiki diri menurun, imunitas menurun, dan fungsi tubuh melemah, sehingga lansia rentan terhadap penyakit menular dan tidak menular (Amalia & Sjarqiah, 2023). Penyakit tidak menular yang sering di alami lansia seperti artritis, stroke, dan diabetes mellitus, dengan penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama tiap tahun, salah satunya adalah hipertensi (Silvanasari et al., 2022).

Lansia yang menderita hipertensi kerap menghadapi berbagai masalah, seperti berkurangnya curah jantung, rasa sakit yang parah, kelebihan cairan, ketidakmampuan dalam beraktivitas, kurangnya efektivitas dalam mengatasi masalah, ancaman terhadap perfusi otak yang kurang efektif, risiko cedera, kurangnya pengetahuan, kecemasan, dan gangguan pola tidur (Abrianto & Adriani, 2023). Kondisi tersebut merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan hambatan dalam mengawali maupun mempertahankan kontinuitas tidur, sehingga menyebabkan kualitas istirahat menjadi tidak adekuat dan individu merasa tidak bugar saat terbangun dengan manifestasi utama berupa rasa lelah persisten serta tingginya frekuensi terbangun di malam hari yang membutuhkan penanganan baik secara farmakologi maupun *nonfarmakologi* (Sumarsih, 2025). Hal ini dikarenakan gangguan tidur menimbulkan dampak sistemik yang luas terhadap kualitas hidup seseorang, mulai dari penurunan fungsi kognitif seperti daya ingat dan konsentrasi hingga memicu masalah psikologis yang serius seperti depresi dan kecemasan. Secara fisiologis, kondisi ini juga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit metabolik dan kardiovaskular, termasuk obesitas, diabetes melitus tipe 2, dan hipertensi (Astuti & Fauziyah, 2025). Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering berkembang tanpa gejala awal sehingga banyak penderita terlambat menyadari kondisinya (Syarli & Arini, 2021). WHO memperkirakan pada tahun 2024 terdapat 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun mengalami hipertensi. Sekitar 44% belum mengetahui kondisinya, 44% telah mendapatkan pengobatan, dan hanya 23% yang berhasil mengendalikan tekanan darah. Hipertensi juga menjadi salah satu penyebab utama kematian dini secara global (WHO, 2025b).

Beberapa terapi *nonfarmakologi* yang dapat diberikan pada lansia gangguan pola tidur diantaranya teknik relaksasi benson, yang bekerja dengan cara memusatkan perhatian pada pengulangan kata atau kalimat tertentu secara berirama, yang dikombinasikan dengan pernapasan dalam serta sikap berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa (Nurani & Fazriana, 2025; Sihombing & Paulina, 2022). Terapi akupresur dilakukan dengan metode stimulasi titik tubuh menggunakan jari atau benda tumpul (Artini & Handayani, 2021). Teknik relaksasi lainnya adalah terapi murottal Al-Qur'an, khususnya Surah Ar-Rahman yang terdiri dari 78 ayat (Aini et al., 2024). Terapi musik klasik menggunakan kombinasi ritme, melodi, dan harmoni (Nopriani & Xesti, 2025), salah satunya adalah teknik relaksasi hipnosis lima jari (Dewi et al., 2023).

Teknik hipnosis lima jari menjadi salah satu metode *nonfarmakologi* untuk meningkatkan kualitas tidur. Pasien diminta mengingat momen menyenangkan, seperti saat sehat, berkumpul bersama keluarga, mendapat prestasi, atau berada di tempat favorit, untuk menimbulkan rasa rileks dan nyaman (Nugroho et al., 2024). Penelitian Azzahra et al., (2024), menunjukkan bahwa hipnosis lima jari efektif sebagai terapi *nonfarmakologi* untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia penderita hipertensi. Intervensi dilakukan selama 10-15 menit per sesi, sebanyak 10 kali dalam kurun waktu 3 minggu. Dengan menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk evaluasi *pre* dan *post-test*, hasil penelitian membuktikan bahwa teknik ini mampu menginduksi rasa tenang dan rileks, yang secara signifikan

meningkatkan kualitas tidur responden.

Metode Penelitian:

Studi kasus ini menggunakan desain kasus deskriptf. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk memaparkan fenomena secara sistematis, faktual, dan akurat melalui serangkaian tahapan ilmiah. Proses dimulai dari identifikasi masalah, penetapan tujuan, dan pembatasan ruang lingkup agar kajian lebih terarah. Metode ini berfokus pada penggambaran kondisi atau karakteristik subjek penelitian tanpa melakukan penarikan kesimpulan yang bersifat umum. Dengan kriteria insklusi berusia 60-80 tahun, mengalami masalah gangguan pola tidur pada penyakit hipertensi, lansia yang menunjukkan gangguan kualitas tidur melalui hasil penilaian instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (*PSQI*) (skor ≥ 5),berdomisili di kota Palu Sulawesi Tengah dan bersedia menjadi responden/subjek. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Hasil

Pelaksanaan studi kasus ini diawali dengan pengkajian pada Tn. M berusia 74 tahun beragama Kristen, Suku Poso status perkawinan menikah. pendidikan terakhir sarjana pendidikan dengan pekerjaan pensiunan, alamat rumah Jl. Meranti. klien mengatakan sering terbangun pada malam hari. Klien juga mengatakan sulit tidur pada malam hari dan sering terbangun untuk BAK (buang air kecil). klien mengatakan biasanya terbangun kembali pada dini hari sekitar pukul 03.00 Wita dan setelah itu tidak dapat tertidur kembali. Selain itu, klien mengatakan untuk tidur siang biasanya hanya 1 jam. Akibat kondisi tersebut, klien mengatakan merasa kualitas tidurnya tidak nyenyak dan istirahat malam hari menjadi tidak cukup, klien mengatakan kadang-kadang sering menguap saat beraktivitas, dan kadang-kadang pusing.

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh skor psqi 15 atau kualitas tidur berat, tekanan darah: 130/70 mmhg, nadi : 84x per menit, suhu : 36,7^{0}c, pernapasan : 20x per menit, terdapat lingkaran hitam di bawah mata. pasien tampak sering menguap, klien tampak lemas, klien nampak beberapa kali menguap dan adanya edema palpebra

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn maka diagnose keperawatan yang dapat dirumuskan sesuai SDKI PPNI Adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yang selanjutnya dapat di lihat pada table ini

Data Subjektif	Data Objektif
1. Klien mengatakan sulit memulai tidur di malam hari. 2. Klien mengatakan 5 kali terbangun di malam hari, merasa gelisah dan membutuhkan waktu lebih dari satu jam untuk bisa tertidur kembali. 3. Klien mengatakan 3 sampai 4 kali terbangun karena buang air kecil (BAK) di malam hari dan merasa sulit untuk tertidur kembali. 4. Klien mengatakan terbangun di malam hari karena frekuensi buang air kecil (BAK) yang meningkat dan tidak menentu. 5. Klien mengatakan kualitas tidur malamnya sangat kurang, dengan durasi tidur rata-rata hanya 3 jam per malam. Klien mengatakan	1. Saat dilakukan pengkajian tatapan klien tampak sayu. 2. Kelopak mata tampak berat. 3. Klien tampak lemas. 4. Klien tampak beberapa kali menguap. 5. Wajah klien secara keseluruhan tampak lesu dan tidak segar. 6. Ditemukan adanya edema palpebra (kelopak mata sembab). 7. Konjungtiva tampak pucat dan sayu akibat kurangnya durasi tidur. 8. Tanda-tanda vital : a) Suhu : 36,7 b) Tekanan darah :130/70 mmHg c) Nadi : 84x/menit

mengeluh sulit memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. 6. Klien mengatakan mulai mencoba untuk tidur malam pada pukul 21.00 atau 22.00 WITA, namun sering kali baru benar-benar terlelap pukul 00.00 bahkan 02.00 WITA. Klien mengatakan sering terbangun beberapa menit hingga akhirnya benar-benar terjaga pada pukul 03.00 WITA dan tidak dapat tidur lagi. 7. Klien mengatakan sulit memulai tidur dan sering terbangun akibat teringat almarhum anaknya serta frekuensi BAK yang meningkat di malam hari. Klien mengatakan selama ini belum pernah melakukan pemeriksaan ke rumah sakit tentang keluhannya. 8. Klien mengatakan waktu tidur siang hanya 1 jam 9. Klien mengatakan mengeluh badannya terasa lemas, tidak segar, dan kurang bertenaga, terutama saat bangun di pagi hari.	d) Pernapasan : 20x/menit 9. Total skor *pre test* PSQI : 15 kualitas tidur berat.

Untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur, maka intervensi yang diberikan dengan penerapan hipnosis lima jari dimana pada penelitian ini prosedur yang dilaksanakan pada hari pertama dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) oleh responden lansia hipertensi. Selanjutnya, peneliti melakukan pengkajian awal (*pre-test*) menggunakan instrumen kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas dan gangguan pola tidur awal responden. Pada malam hari yang sama, menjelang waktu tidur (pukul 20.00 – 20.15 WITA, peneliti mulai memberikan penerapan intervensi hipnosis lima jari hari pertama dengan durasi selama 15 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Pada hari kedua hingga hari keenam, peneliti melakukan penerapan hipnosis lima jari secara konsisten setiap malam hari menjelang tidur dengan durasi 15 menit. Selama periode ini, dilakukan observasi pengukuran tanda-tanda vital (TTV), yang dilakukan sebelum hipnosis lima jari di berikan. Pada hari ketujuh, peneliti memberikan sesi terakhir penerapan hipnosis lima jari kepada responden. Selanjutnya, pengukuran kembali menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) dilakukan pada keesokan harinya untuk mengetahui apakah terdapat perubahan atau peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah diberikan intervensi selama 7 hari.

Dari hasil implementasi penerapan hipnosis lima jari maka di dapatkan hasil sebagai berikut :

- Hari pertama, tanggal 04 maret 2026, Pukul 20.00-20.30 Wita di dapatkan hasil tatapan mata klien tampak sayu, terdapat edema palpebra, konjungtiva pucat, klien nampa menguap, klien lemas, durasi tidur 4 jam (pukul 23.00- 03.00 wita), Tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 84 X/menit, suhu 36,7^{0}C, dan respirasi 20x/menit.
- Hari kedua, tanggal 05 maret 2026, pukul 20.00- 20.30 Wita hasil yang di dapatkan adalah tatapan mata klien tampak sayu, terdapat edema palpebra, konjungtiva pucat, klien nampa menguap, klien lemas, durasi tidur 5 jam (pukul 22.30- 03.30 wita), Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 80 X/menit, suhu 36,5^{0}C, dan respirasi 20x/menit.
- Hari ketiga, tanggal 06 maret 2026, pukul 20.00-20.30 Wita hasil yang di dapatkan adalah tatapan mata klien tampak sayu, terdapat edema palpebra, konjungtiva pucat,

klien nampa menguap, klien lemas, durasi tidur 5 jam (pukul 22.30- 03.30 wita), Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 80 X/menit, suhu 36,5^{0}C, dan respirasi 20x/menit.

- Hari keempat, tanggal 07 maret 2026, pukul 20.00-20.30 Wita hasil yang di dapatkan adalah tatapan mata klien tampak sayu, terdapat edema palpebra, konjungtiva pucat, klien nampa menguap, klien lemas, durasi tidur 5 jam 30 menit (pukul 22.30- 04.00 wita), Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 80 X/menit, suhu 36,5^{0}C, dan respirasi 20x/menit.
- Hari kelima, tanggal 08 maret 2026, pukul 20.00-20.30 Wita hasil yang di dapatkan adalah tatapan mata klien tampak sayu, terdapat edema palpebra, konjungtiva pucat, klien nampa menguap, klien lemas, durasi tidur 6 jam (pukul 22.00- 04.00 wita), Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 80 X/menit, suhu 36,5^{0}C, dan respirasi 20x/menit.
- Hari Keenam, tanggal 09 maret 2026, pukul 20.00-20.30 Wita di dapatkan hasil tatapan mata klien tampak sayu, terdapat edema palpebra, konjungtiva pucat, klien nampa menguap, klien lemas, durasi tidur 6 jam (pukul 22.00- 04.00 wita), Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 80 X/menit, suhu 36,5^{0}C, dan respirasi 20x/menit.
- Hari Ketujuh, tanggal 10 maret 2026, pukul 20.00-20.30 Wita di dapatkan hasil tatapan mata klien tampak sayu, terdapat edema palpebra, konjungtiva pucat, klien nampa menguap, klien lemas, durasi tidur 6 jam 30 menit (pukul 22.00- 04.30 wita), Tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 80 X/menit, suhu 36,5^{0}C, dan respirasi 20x/menit.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada tanggal 10 maret untuk penilaian kualitas tidur dengan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* di dapatkan skor 12 kualitas tidur sedang, klien mengatakan bahwa sudah mulai terbiasa tertidur pada pukul 22.00 WITA, klien mengtakan terbangun 2 kali karena ingin buang air kecil (BAK), klien mengatakan sudah tidak membutuhkan waktu yang lama untuk tidur kembali setelah buang air kecil (BAK), klien mengatakan tidurnya sudah mulai nyenyak dan badannya teras segar ketika bangun di pagi hari.

Pembahasan

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada tanggal 04 Maret 2026 terhadap Tn. M, diperoleh data subjektif bahwa klien mengalami kesulitan dalam memulai tidur malam. Tn. M melaporkan baru dapat terlelap pada pukul 00.00 atau 02.00 WITA dan sering terbangun beberapa menit kemudian hingga akhirnya benar-benar terjaga pada pukul 03.00 WITA tanpa bisa tidur kembali.Untuk memperkuat data subjektif tersebut, peneliti melakukan pengukuran menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai alat ukur objektif. Hasil pengkajian menunjukkan skor *pre-test* PSQI Ny. F adalah kualitas tidur yang buruk, yang mengategorikan klien memiliki kualitas tidur dalam tingkat yang berat. Temuan ini didukung oleh penelitian (Nugroho et al., 2024) mengenai tingginya prevalensi kualitas tidur buruk pada lansia.

Asumsi peneliti dalam hal ini adalah kemunduran fisik pada lansia menyebabkan penurunan fungsi organ secara fisiologis, termasuk gangguan pada pusat pengaturan tidur di otak yang mengakibatkan penurunan efisiensi mekanisme tidur. Kondisi ini diperjelas melalui tingginya skor PSQI *pre-test* dengan hasil kualitas tidur buruk pada Tn.M, di mana peneliti berasumsi bahwa kelelahan fisik yang tampak dari mata sayu dan *edema palpebra* merupakan

dampak langsung dari akumulasi durasi tidur yang tidak adekuat secara kronis. Jika hal ini dibiarkan, maka akan menghambat aktivitas sehari-hari klien sesuai dengan teori kemunduran fungsi yang dikemukakan sebelumnya oleh (Sakti & Luhung, 2025). Pengkajian gangguan pola tidur pada Tn.M memiliki keterkaitan erat dengan kondisi hipertensinya. Hal ini selaras dengan penelitian (Azzahra et al., 2024) bahwa lansia penderita hipertensi sangat rentan mengalami gangguan pola tidur. Secara patofisiologis, hipertensi dan gangguan pola tidur memiliki hubungan yang kompleks dan bersifat dua arah. Pada kondisi gangguan tidur seperti yang dialami Tn.M ditemukan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang ditandai oleh peningkatan norepinefrin serta keadaan *hyperarousal*. Kondisi *hyperarousal* tersebut berhubungan dengan peningkatan aktivitas poros hipotalamus pituitari adrenal (*HPA axis*) yang ditandai oleh peningkatan kadar kortisol dan aktivitas simpatis, sehingga dapat berkontribusi terhadap terganggunya kualitas dan kontinuitas tidur (Bock et al., 2022). Selain itu, perubahan regulasi sistem saraf otonom, gangguan pola penurunan tekanan darah malam hari (*nocturnal dipping*), inflamasi, dan stres oksidatif juga berperan penting dalam memperburuk hubungan timbal balik antara hipertensi dan gangguan tidur ini (Bock et al., 2022; Makarem et al., 2021). Peneliti berasumsi bahwa meskipun tekanan darah klien saat pengkajian tergolong dalam batas ambang yang normal karena faktor pengobatan, namun gangguan tidur yang dialami tetap menjadi ancaman serius yang dapat memicu ketidakstabilan tekanan darah akibat aktivitas sistem saraf simpatis yang meningkat saat kurang tidur.

Diangnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data pada tahap pengkajian terhadap Tn.M diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah gangguan pola tidur (d.0055) yang berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Penegakan diagnosa ini didasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Hal ini didukung oleh data subjektif berupa keluhan sulit memulai tidur, sering terbangun, gelisah, dan durasi tidur hanya tiga jam, serta data objektif berupa mata sayu, *edema palpebra*, dan skor *pre-test* dengan kualitas tidur.

Kondisi Klien sejalan dengan penelitian (Azzahra et al., 2024), yang menyatakan bahwa gangguan pola tidur adalah masalah umum pada lansia hipertensi akibat ketegangan fisik dan psikologis. Peneliti berpendapat bahwa penegakan diagnosa ini sangat tepat karena adanya kesesuaian antara manifestasi klinis dengan teori multifaktorial yang mendasari masalah tekanan darah. Peneliti berasumsi bahwa gangguan tidur pada Tn. M merupakan faktor utama yang memperburuk stabilitas hemodinamiknya.

Intervensi

Intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Dalam studi kasus ini, peneliti memilih menggunakan intervensi pendukung yaitu terapi relaksasi melalui penerapan teknik hipnosis lima jari. Pemilihan intervensi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa hipnosis lima jari merupakan metode *non-farmakologi* yang mudah dilakukan secara mandiri, efisien biaya, serta aman diterapkan di lingkungan rumah karena tidak bersifat invasif. Peneliti menerapkan prosedur ini sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disusun, dengan menitikberatkan pada pengalihan perhatian melalui visualisasi memori menyenangkan untuk menciptakan efek relaksasi yang mendalam.

Pemberian intervensi ini bertujuan untuk menurunkan intensitas stres dan kecemasan sehingga tubuh mencapai kondisi relaksasi optimal. Kondisi rileks tersebut sangat krusial bagi

lansia dengan hipertensi karena mampu menenangkan sistem saraf simpatis yang pada akhirnya membantu memperbaiki pola tidur yang terganggu. Peneliti berasumsi bahwa dengan tercapainya ambang relaksasi, maka hambatan psikologis untuk memulai tidur dapat diminimalkan.

Asumsi peneliti tersebut sejalan dengan temuan (Dewi et al., 2023) dan (Nugroho et al., 2024), yang menegaskan bahwa distraksi pikiran melalui koordinasi sentuhan jari dan visualisasi positif mampu membantu individu mempercepat proses dimulainya tidur (*sleep onset*). Selain itu, efektivitas tindakan ini diperkuat oleh penelitian (Azzahra et al., 2024), yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi lima jari berpengaruh signifikan terhadap kualitas tidur lansia hipertensi, di mana intervensi yang dilakukan secara konsisten terbukti efektif menginduksi rasa tenang. Dengan demikian, penerapan hipnosis lima jari yang tepat diharapkan dapat menjadi solusi mandiri bagi lansia dalam mengatasi gangguan pola tidur serta meningkatkan kualitas hidup mereka tanpa ketergantungan pada terapi farmakologi.

Impelementasi

Implementasi keperawatan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada Tn. M dilakukan selama tujuh hari berturut-turut, terhitung mulai tanggal 04 Maret hingga 10 Maret 2026. Intervensi utama yang diberikan adalah terapi *non-farmakologi* teknik hipnosis lima jari yang dilaksanakan setiap pukul 20.00 WITA. Pemilihan waktu ini dilakukan secara konsisten dengan tujuan agar efek relaksasi yang dihasilkan dapat langsung memicu fase *sleep onset*, sehingga klien dapat memulai tidur malam dengan lebih mudah segera setelah terapi selesai.

Selama pelaksanaan tersebut, peneliti secara disiplin mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang meliputi tahap prainteraksi, interaksi, kerja, hingga terminasi. Pada tahap kerja, Tn. M dituntun untuk memfokuskan pikiran pada memori menyenangkan melalui koordinasi sentuhan lima jari, yaitu: menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk (membayangkan tempat favorit yang menyenangkan), jari tengah (membayangkan orang tercinta/berharga), jari manis (membayangkan pujian atau prestasi), dan jari kelingking (membayangkan kondisi tubuh yang sehat).

Berdasarkan pengamatan klinis selama implementasi yang tercatat pada tabel 4.5, ditemukan adanya perkembangan kemampuan motorik dan kognitif klien dalam menjalankan prosedur. Pada hari ke-1 dan ke-2, implementasi lebih difokuskan pada edukasi teknis dan bimbingan penempatan posisi jari karena klien masih tampak bingung serta sulit memvisualisasikan memori positif secara sinkron. Namun, memasuki hari ke-3 hingga ke-7, peneliti mulai mengurangi bantuan instruksi secara bertahap karena klien mulai mampu melakukan teknik ini secara mandiri, yang ditandai dengan ekspresi wajah yang lebih rileks serta pola napas yang lebih teratur.

Evaluasi

Secara subjektif, pada awal intervensi (04-05 Maret 2026), klien mengeluh sangat sulit memulai tidur karena merasa gelisah dan terus teringat almarhum anaknya, dengan durasi tidur yang sangat terbatas yakni 4-5 jam per malam. Hal ini selaras dengan hasil observasi pada tabel 4.6 yang menunjukkan tanda-tanda fisik keletihan seperti tatapan mata sayu, adanya *edema palpebra*, serta klien tampak sering menguap dan lemas. Namun, setelah pemberian terapi yang konsisten setiap pukul 20.00 WITA, pada evaluasi hari terakhir (10 Maret 2026), klien menyatakan merasa jauh lebih rileks dan durasi tidur meningkat menjadi 6 jam, meskipun klien mengaku masih terbangun di malam hari. Perubahan ini terdokumentasi pada tabel 4.5, di mana terdapat perbaikan pada tampilan wajah klien dan berkurangnya intensitas menguap di siang hari.

Perbaikan tersebut didukung secara objektif melalui perbandingan skor *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Hasil skor *pre-test* menunjukkan kualitas tidur berat, dan setelah dilakukan intervensi selama 7 hari, skor *post-test* menurun menjadi kualitas tidur sedang. Meskipun terdapat penurunan sebesar 3 poin, hasil akhir kualitas tidur sedang tetap mengindikasikan bahwa klien masih berada pada kategori gangguan tidur tingkat menengah dan belum mencapai kualitas tidur

baik. Hal ini menjelaskan mengapa hingga hari ke-7, klien masih melaporkan adanya episode terbangun di malam hari dan terkadang sulit untuk kembali terlelap.

Hasil evaluasi ini tetap memiliki korelasi yang kuat dengan penelitian terkait pada Bab 2.3. Sebagaimana dinyatakan dalam penelitian (Azzahra et al., 2024), serta (Dewi et al., 2023), peningkatan kualitas tidur yang signifikan secara klinis umumnya membutuhkan durasi intervensi yang lebih panjang, yaitu sekitar 3 minggu hingga 8 minggu berdasarkan penelitian yang telah di lakukan oleh (Nurlela et al., 2022). Mengingat studi kasus pada Tn. M ini hanya dilakukan selama 7 hari, maka hasil yang dicapai yakni dari kategori berat ke sedang. Hal ini juga didukung oleh penelitian (Nugroho et al., 2024), yang menekankan bahwa pemulihan pola tidur pada lansia memerlukan komitmen praktik mandiri yang lebih lama akibat adanya faktor degeneratif fisik.

Penulis berasumsi bahwa hasil evaluasi yang masih tertahan pada kategori sedang ini disebabkan oleh durasi intervensi 7 hari yang belum cukup kuat untuk memutus pola gangguan tidur kronis pada klien. Selain itu, penulis berpendapat bahwa faktor kemunduran fisiologis pada pusat pengaturan tidur (ritme sirkadian) lansia, sesuai dengan teori (Sakti & Luhung, 2025), menyebabkan respon tubuh terhadap terapi relaksasi menjadi lebih lambat dibandingkan usia muda.

Daftar Pustaka

Abrianto, W. A., & Adriani, P. (2023). Pemberian Intervensi Pijat Refleksi Kaki Pada Lansia Dengan Hipertensi Yang Mengalami Masalah Gangguan Pola Tidur Di PPSLU Dewanata Cilacap. *Jurnal Ventilator : Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *1*(4), 170–176. https://doi.org/https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.683

Aini, L. N., Pratiwi, T. F., Roni, F., Fitriyah, E. T., & Wijaya, A. (2024). Terapi Murotal Al Qur'an Sebagai Salah Satu Intervensi Pada Lansia Hipertensi Dengan Gangguan Pola Tidur. *Jurnal Insan Cendekia*, *11*(1), 20–28.

Amalia, V. N., & Sjarqiah, U. (2023). Gambaran Karakteristik Hipertensi Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Tahun 2020. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, *3*(2), 62–68.

Artini, B., & Handayani, D. (2021). Penerapan Intervensi Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Kepetawatan*, *10*(2), 54–60. https://doi.org/https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.294

Astuti, A., & Fauziyah, N. (2025). *Buku Referensi Manajemen Keperawatan Pada Pasien Gangguan Pola Tidur* (Cetakan Pe). Optimal Untuk Negeri.

Azzahra, Z. T., Dewi, R., & Waluya, A. (2024). Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Tehadap Kualitas Tidur Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, *11*(2), 111–118.

Bock, J. M., Vungarala, S., Covassin, N., & Somers, V. K. (2022). Sleep Duration and Hypertension: Epidemiological Evidence and Underlying Mechanisms. *American Journal of Hypertension*, *35*(1), 3–11. https://doi.org/10.1093/ajh/hpab146

Dewi, R., Budhiana, J., Arsyi, D. N., Yulianti, M., & Dwifatmala, S. (2023). Penggunaan teknik relaksasi lima jari untuk mengurangi stres dan kualitas tidur pada pasien hipertensi. *Jurnal Studi Kesehatan*, *7*(1), 20–29.

Makarem, N., Alcántara, C., Williams, N., Bello, N. A., & Abdalla, M. (2021). The Effect of

Sleep Disturbances on Blood Pressure. *Hypertension*, *77*(4), 1036–1046. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14479

Nopriani, Y., & Xesti, E. (2025). Pengaruh Intervensi Terapi Musik Klasik Terhadap Tekanan Darah Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi Diruang Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, *15*(2), 172–177.

Nugroho, S. T., Yuniarsih, S. M., Widhowati, S. S., & Suraningsih, I. (2024). Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Dengan Pelatihan Mandiri Hipnotis Lima Jari Di Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Wahana Usada*, *6*(2). https://doi.org/https://doi.org/10.47859/wuj.v6i2.473

Nurani, B. L., & Fazriana, E. (2025). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Lansia Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur di RW 03 Kelurahan Pasirlayung Tahun 2025. *Stikes Dharma Husada Bandung*, 1–11.

Nurlela, L., Kirana, S. A. C., & Dewi, W. C. P. (2022). Pengaruh Terapi Hipnosis Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya. *STIKES Hang Tuah Surabaya*, 1–14.

Sakti, I. P., & Luhung, M. (2025). Penatalaksaan Lansia Hipertensi. In *Penatalaksanaan lansia hipertensi* (edisi 1). PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

Sihombing, Y. A., & Paulina, M. M. (2022). Upaya Mengatasi Gangguan Pola Tidur pada Pasien Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Benson. *Care Journal*, *2*(1), 57–62. https://doi.org/10.35584/carejournal.v2i1.129

Silvanasari, I. A., Maurida, N., & Vitaliati, T. (2022). Peningkatan Pengetahuan Penyakit Tidak Menular: Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, *8*(2), 221–224.

Sumarsih, G. (2025). *Asuhan keperawatan Lansia Dengan Gangguan Tidur* (D. Larasati (ed.); 1st ed.). CV. Mitra Edukasi Negeri.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.