

# Titanika Devi Febriansyah

## ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH GANGGUAN TIDUR DAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA PADA PASIEN HIPE...

 Quick Submit

 Quick Submit

 Psychology

---

### Document Details

**Submission ID**

trn:oid::1:3012046778

**Submission Date**

Sep 18, 2024, 8:48 AM GMT+4:30

**Download Date**

Sep 18, 2024, 8:51 AM GMT+4:30

**File Name**

turnit\_kti\_titanika\_baru\_-\_Titanika.docx

**File Size**

295.0 KB

60 Pages




10,213 Words

74,135 Characters

# 5% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Top Sources

- 5%  Internet sources
- 2%  Publications
- 1%  Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

## Top Sources

- 5% Internet sources
- 2% Publications
- 1% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

<b>1</b>	Internet	repository.itskesicme.ac.id	1%
<b>2</b>	Internet	repositori.stikes-ppni.ac.id	1%
<b>3</b>	Internet	juke.kedokteran.unila.ac.id	0%
<b>4</b>	Student papers	Greenhouse Higher Secondary School	0%
<b>5</b>	Internet	www.coursehero.com	0%
<b>6</b>	Internet	pdfcoffee.com	0%
<b>7</b>	Internet	nusantarahasajournal.com	0%
<b>8</b>	Student papers	Universitas Jember	0%
<b>9</b>	Internet	pt.scribd.com	0%
<b>10</b>	Student papers	GIFT University	0%
<b>11</b>	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	0%

12	Internet	repository.ucb.ac.id	0%
13	Publication	Reni Pitria. "Keterkaitan Pola Tidur Yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi T...	0%
14	Internet	journal.uwhs.ac.id	0%
15	Internet	jurnalp4i.com	0%
16	Student papers	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	0%
17	Internet	www.neliti.com	0%
18	Internet	files.osf.io	0%
19	Internet	stikes-nhm.e-journal.id	0%
20	Internet	repository.upbatam.ac.id	0%
21	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	0%
22	Internet	eprints.umm.ac.id	0%
23	Internet	www.thesjp.org	0%

2

**KARYA TULIS ILMIAH**

7

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH GANGGUAN TIDUR  
DAN PEMBERIAN JUS SEMANGKA PADA PASIEN HIPERTENSI DI  
PUSKESMAS DUKUH KLOPO**



OLEH :

**TITANIKA DEVI FEBRIANSYAH**

**21120013**

10

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2024**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tidur secara umum di definisikan salah satu kebutuhan dasar manusia artinya secara alamiah manusia akan membutuhkan tidur sebagai kebutuhan setiap harinya. tidur sebagai keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal. pada keadaan tidur kita dianggap mengalami keadaan pasif dan keadaan dorman dari kehidupan. hubungan antara tidur dengan hipertensi disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis di pembuluh darah sehingga akan mengalami perubahan curah jantung pada malam hari. Aktivitas saraf simpati saat tidur meningkat secara signifikan dan sangat bervariasi selama REM dibandingkan dengan waktu bangun tidur. Tekanan darah mendekati tingkat terjaga selama komponen pada tahap REM terlewati, dan sensitivitas baru meningkat selama tidur. Namun, kondisi demikian lebih efektif untuk meningkatkan penjagaan pada tekanan darah selama episode REM terjadi pada akhir periode tidur dari pada malam sebelumnya. Hal ini berkaitan dengan pola tidur. Tidur yang tidak normal terlibat dalam *patogenesis prehypertension non dipping* dan kemudian pada gangguan hipertensi pada gangguan tidur menyebabkan hipertensi. (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022)

Data World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hipertensi (ISH) memuat saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang yang terkena hipertensi, diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (Wati et

al., 2023) Di Indonesia, terdapat 63.309.620 kasus hipertensi yang dilaporkan, yang mengakibatkan 427.218 kematian yang disebabkan oleh kondisi ini. Tingginya angka kejadian hipertensi di masyarakat dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah adanya faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi (Ulfa et al., 2024).

Berdasarkan data pelayanan di Puskesmas, persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar menurut Puskesmas di daerah Jombang tahun 2022 yaitu 293.052 orang penderita hipertensi, dari jumlah penderita hipertensi 38 orang, artinya cakupan pelayanan penderita hipertensi sesuai standar sebesar 66,8% (Kesehatan & Jombang, 2022). angka tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Barat dengan 131.153 penderita dan angka terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan 1.675 penderita. Sedangkan prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung yaitu 20.484 penderita (Wulandari et al., 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas dukuh klopo 3 bulan terakhir ditahun 2023 terdapat pasien hipertensi pada laki -laki yaitu 485 orang dan perempuan 1003 orang dengan total jumlah 1488 orang dengan persentase 88.394224 %.

Hipertensi disebabkan adanya perubahan struktur pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan terjadinya pembesaran plague dapat menghambat peredaran darah, akibatnya tekanan darah dalam sistem sirkulasi mengalami peningkatan. Gangguan tidur yang buruk dapat menimbulkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis seseorang yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Besarnya pengaruh gangguan tidur terhadap tekanan darah tergantung kuatnya sugesti atau stressor yang diarahkan pada organ yang mempunyai pengaruh besar terhadap tekanan darah. Faktor risiko hipertensi yang umum diketahui antara lain usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, faktor genetik, obesitas, olah raga, pola makan, gaya hidup, pola tidur, dan stress. Gangguan tidur yang lama dan terus menerus dapat menyebabkan perubahan siklus tidur biologis, penurunan daya tahan tubuh, mudah marah, depresi, konsentrasi yang buruk, dan malaise yang dapat mempengaruhi keselamatan diri sendiri serta orang lain. Gangguan tidur yang buruk menyebabkan beberapa efek samping dapat terjadi dalam jangka pendek maupun jangka yang Panjang. Gangguan tidur yang buruk dan kebiasaan kurang tidur dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah tinggi terhadap hubungan antara tidur dan hipertensi disebabkan oleh saraf simpatis di pembuluh darah sehingga akan mengalami perubahan curah jantung pada malam hari. (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022)

Menurut Suharman (2021) mengatakan bahwa buah semangka memiliki kandungan yang bermanfaat dalam mengontrol tekanan darah, seperti serat, kalium, air, vitamin C, vitamin A (karetinoid), vitamin B6, vitamin K, licopein dan asam amino sitrulin. Sejalan dengan penelitian Adibah (2020) kalium yang terkandung dalam semangka dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan karena mampu menyebabkan vasodilatasi yang dapat melebarkan pembuluh darah darah dapat mengalir lebih lancar dan terjadi penurunan resistensi perifer. Selain itu kalium dapat menghambat kerja enzim angiotensin (angiotensin converting enzym inhibitor) sehingga proses konversi renin menjadi renin angiotensin terhambat dan tidak terjadi peningkatan. dalam penelitian ini memberikan jus semangka pada



waktu pagi dan sore hari di minum 1 jam sebelum makan dan 1 kali selama (3 hari ) berturut-turut dengan komposisi 300 ml/ hari.dengan mengacu pada ukuran sendok makan standar,300 ml air akan setara dengan 20 sendok makan.dengan cara buah semangka di blender sampai halus juga bisa menggunakan cara dengan diperas,atau dihaluskan menggunakan sendok (Furngili & Kustriyani, 2023) berdasarkan solusi diatas,penulis ingin mendalami penatalaksanaan terapi pada pasien hipertensi dengan pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi di puskesmas dukuh klopo.

## 1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana pemberian jus semangka pada pasien dengan hipertensi dalam menurunkan tekanan darah tinggi ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah gangguan tidur dan pemberian jus semangka terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo.
2. Menetapkan diagnose keperawatan utama yang muncul pada pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo.
3. Menyusun perencanaan keperawatan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan terapi pemberian jus semangka pada pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo.

4. Melaksanakan Tindakan keperawatan dengan pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo.
5. Melakukan evaluasi keperawatan dengan pasien hipertensi di puskesmas dukuh klopo.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1. Bagi pasien dan keluarga

Bagi pasien dan keluarga bisa menerapkan pengobatan alternatif kemandirian terapi pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tekanan darah tinggi

##### 2.1.1 Definisi Jus Semangka

Semangka merupakan buah yang memiliki manfaat yang luar biasa untuk Kesehatan.semangka memiliki kulit cukup tebal,berwarna hijau muda dengan larik larik berwarna hijau tua,dan daging buah berwarna merah atau kuning.Asam amino sitrulin pada semangka digunakan oleh tubuh untuk memproduksi asam amino arginin,selain itu asam amino arginin digunakan oleh sel-sel pelapis pembuluh darah untuk membuat nitrat oksida.zat inilah yang berperan untuk melemaskan pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan mencegah penyakit jantung.(Nurleny, 2019)

##### 2.1.3 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit tekanan darah tinggi juga bisa disebut penyakit degenerative yang menjadi salah satu masalah serius saat ini.Hipertensi bisa disebut juga sebagai *the silent disease* atau *the silent killer* karena penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi dan tidak mengetahui sebelum pemeriksaan tekanan darahnya.insiden penderita hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Penyakit hipertensi yang tidak dapat dikendalikan . akibat kematian hipertensi menjadi peringkat teratas dari pada penyebab penyebab lainnya (Maulia et al., 2021)

### 2.1.4 Definisi Gangguan Tidur Pada Pasien Hipertensi

Hubungan antara tidur dengan hipertensi terjadi akibat aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Penurunan pada resistansi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan nokturnal normal pada tekanan arteri.. Pola tidur menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian hipertensi. Pola tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang. Selain itu, durasi tidur pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi karena peningkatan tekanan darah 24 jam dan denyut jantung, peningkatan sistem saraf simpatik, dan peningkatan retensi garam. Selanjutnya akan menyebabkan adaptasi struktural sistem kardiovaskular sehingga tekanan darah menjadi tinggi.

### 2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC ( The Joint National Committee ) VIII dibagi menjadi 6 yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori	Nilai sistole	Nilai diastole
1.	Tekanan darah dengan kategori optimal.	dengan nilai sistole <120 .	dengan nilai diastole <80.
2.	Tekanan darah dengan kategori normal.	dengan nilai sistole <130.	dengan nilai diastole <85.
3.	Tekanan darah dengan kategori normal tinggi.	dengan nilai sistole 130 – 139.	dengan nilai diastole 85-89.
4.	Tekanan darah dengan kategori Hipertensi derajat 1.	dengan nilai sistole 140-159.	dengan nilai diastole 90-99.
5.	Tekanan darah dengan kategori Hipertensi derajat II.	dengan nilai sistole 160-179.	dengan nilai diastole 100 – 109.
6.	Tekanan darah dengan kategori Hipertensi derajat III.	dengan nilai sistole ≥180	dengan nilai diastole ≥110.

Hipertensi menurut WHO dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal,

normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Klasifikasi Hipertensi menurut WHOISHWG dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISHWG

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan) Sub-group perbatasan :	140 – 159 mmHg 140 – 149 mmHg	90 – 99 mmHg 90 – 94 mmHg
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	> 180 mmHg	> 110 mmHg

### 2.1.6 Etiologi

Berikut unsur-unsur dapat meimicu teirjadinya Peinyakit Hipertensi seibagai berikut:

1.Obesitas Obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar masa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat.(Siwi & Susanto, 2020)

5 2. Merokok pasien hipertensi juga disarankan untuk tidak merokok, karena merokok dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah. Dalam rokok terdapat kandungan nikotin dan karbondioksida yang dapat mengakibatkan elastisitas pembuluh darah berkurang dan menimbulkan efek tekanan darah meningkat. (Siwi & Susanto, 2020)

3. pola makan Pola makan merupakan salah satu upaya dalam penanggulangan penderita hipertensi agar bisa mengontrol kebiasaannya. Dalam kehidupan sehari-hari sebenarnya yang termudah dan tersulit untuk menjaga kesehatan adalah dengan memperhatikan asupan makanan yang sehat dan benar. Namun, asupan makanan yang sehat dan benar belum tentu seselera dengan makanan yang kita konsumsi. (Purwati et al., 2021)

4. stress merupakan penyebab hipertensi. Stress bisa terjadi akibat adanya serangan dari lingkungan yang memacu reaksi tubuh dan psikis. Stress dapat terjadi kepada siapapun tanpa mengenal usia. Stress dapat dikategorikan menjadi beberapa bagian yakni stress ringan, stress sedang dan stress berat. Stress dapat meningkatkan pembentukan senyawa yang membahayakan dalam tubuh, mempercepat pompa kerja jantung untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh sehingga tekanan darah meningkat dan dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung dan stroke. (Kutbi & N, 2023)

5. gaya hidup faktor risiko hipertensi adalah gaya hidup yang tidak tepat yang banyak dilakukan oleh sebagian kaum milenial. Gaya hidup yang dimaksud tersebut adalah gaya hidup instan yang mengakibatkan kurangnya aktivitas fisik,

selain itu juga kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan mengandung vetsin (monosodium glutamat/MSG). Tentang perilaku makan, penduduk terutama pedesaan telah berubah dari pola tradisional ke pola modern dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman berisiko seperti makanan dengan kandungan lemak, gula, garam yang tinggi.(Nur et al., 2021)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

- a. Hipertensi primer (esensial)
- b. Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. di derita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor sebagai berikut:

- 1) Faktor keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- 2) Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- 3) Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).
- 4.) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder.

### 2.1.7 Pathofisiologi

Menurut Kardiyudiana (2019) proses pathofisiologi terjadinya hipertensi diawali meningkatnya tekanan darah selain itu, selain itu hipertensi bisa terjadi melalui beberapa cara sebagai berikut :



1. jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak darah dari setiap detiknya atau *stroke volume*.

2. Arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku, sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Oleh karena itu, setiap jantung memompa darah melalui arteri pembuluh darah yang sempit dibandingkan biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Hal itu juga terjadi pada usia dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena (arterosklerosis) mengerut untuk sementara waktu akibat perangsangan saraf atau hormone didalam darah.

8 3. Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas

13

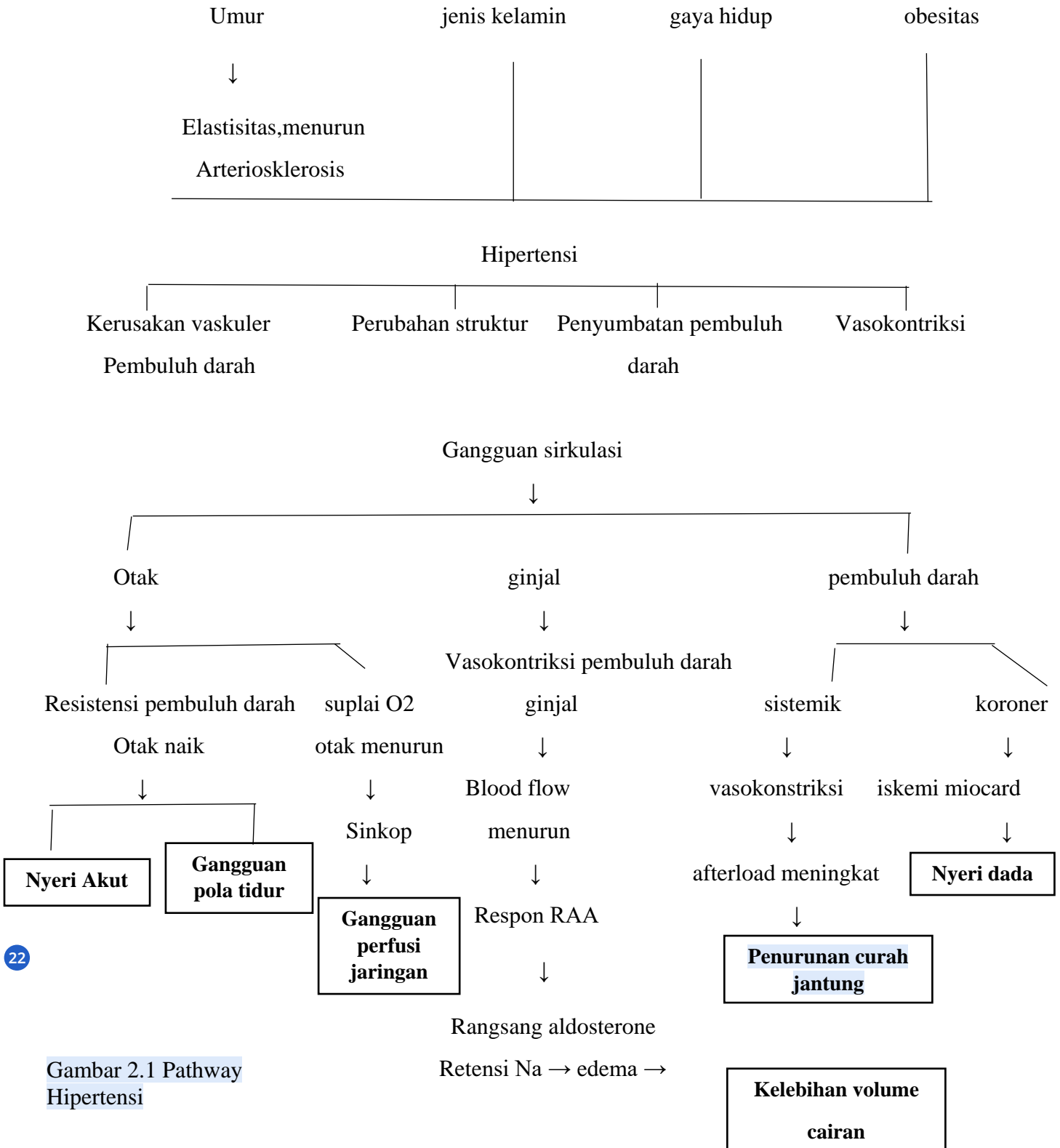
vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2002).

#### 2.1.8 Manifestasi Klinis

Peningkatan kasus hipertensi dikaitkan dengan adanya perubahan pola makan, penurunan kegiatan fisik, obesitas serta meningkatnya stress, sebagai akibatnya menyebabkan risiko tinggi terjadinya komplikasi. Komplikasi pada penderita hipertensi dapat dihindari dengan melakukan upaya pengendalian dan pencegahan dengan melakukan modifikasi gaya hidup, kontrol tekanan darah, serta mengkonsumsi obat secara rutin (Mulyo, 2023).

1. sakit kepala bagian belakang,
2. mimisan (epitaksis), terasa berat ditengkuk,
3. mata berkunang-kunang,
4. sulit tidur, rasa berat dibagian tengkuk
5. merasa lemah dan Lelah

2.1.9 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

22

### 2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri kurang dari 140/90 mmHg. Sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan cara pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi. (Progresif & Darah, 2022).

a. penatalaksanaan secara farmakologis dengan menggunakan obat-obatan :

1. Diuretik thiazide merupakan obat yang diberikan untuk mengobati hipertensi.
2. Pengobatan adrenergic seperti alfa-bloker dan beta-bloker merupakan obat yang menghambat efek system saraf.
3. Angiotensin converting enzyme inhibitor ( ACE – INHIBITOR ) merupakan obat penurun tekanan darah dengan cara melebarkan arteri
4. Angiotensin II bloker merupakan obat tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.
5. Antagonis Kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah.
6. Vasodilator langsung menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
7. Kedaruratan hipertensi merupakan penatalaksanaan dengan memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera contohnya : diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, dan labetalol.
8. Penatalaksanaan secara non farmakologi

pada penderita hipertensi dengan rutin atau pengobatan terapi non farmakologis seperti mengkonsumsi jus buah semangka. dalam penelitian ini memberikan jus semangka pada waktu pagi dan sore hari di minum 1 jam sebelum makan dan 1 kali selama (3 hari ) berturut-turut dengan komposisi 300 ml/ hari.dengan mengacu pada ukuran sendok makan standar,300 ml air akan setara dengan 20 sendok makan.dengan cara buah semangka di blender sampai halus juga bisa menggunakan cara dengan diperas,atau dihaluskan menggunakan sendok (Furngili & Kustriyani, 2023)

#### c.Tujuan jus semangka

Tujuan mengkonsumsi jus semangka merah adalah secara memberikan efek terhadap penurunan tekanan darah ,buah semangka terdapat kadar kalium didalamnya juga terdapat zat-zat lainnya yang terdapat penurunan tekanan darah pada usia muda sampai lansia yang mengalami hipertensi dengan mengkonsumsi jus semangka dalam waktu Panjang tentu juga tidak memberikan pengaruh ,yang buruk terhadap Kesehatan dibandingkan dengan melakukan pengobatan farmakologi.( yanti,dkk,2019)d.Manfaat jus semangka

manfaat buah semangka yang pertama yaitu : buah semangka memiliki mineral makro dan mineral mikro untuk mencukupi kebutuhan mineral manusia.mineral mikro pada buah semangka diantaranya kalium 82mg/100 g berat buahnya,dan kandungan magnesium 10mg/100g.kandungan kalium pada buah semangka diantaranya memiliki kontribusi terhadap efek diuretiknya.peningkatan asupan kalium dalam diet telah dihubungkan dengan penurunan tekanan darah ,karena

kalium memicu natriuresis (kehilangan natrium melalui urin) selain itu semangka juga mempunyai beragam manfaat yang dipercaya yaitu : menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, melancarkan proses pencernaan dan mencukupi kebutuhan cairan (Nurjannah, 2020)

#### 2.1.11 Pemeriksaan Diagnostik

1. Riwayat kesehatan Pasien dengan hipertensi seringkali asimtomatik, namun gejala spesifik dapat menunjukkan hipertensi sekunder atau komplikasi hipertensi yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (Moningka et al., 2021). Riwayat medis dan keluarga yang lengkap direkomendasikan dan harus mencakup :
  - a. Tekanan darah. Hipertensi onset baru, durasi, tingkat BP sebelumnya, obat antihipertensi saat ini dan sebelumnya, obat lain / obat bebas yang dapat mempengaruhi BP, riwayat intoleransi (efek samping) obat antihipertensi, kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, hipertensi sebelumnya dengan kontrasepsi oral atau kehamilan.
  - b. Faktor risiko. Riwayat pribadi CVD (infark miokard, gagal jantung (heart failure), stroke, serangan iskemik sementara (stroke, transient ischemic attacks), diabetes, dislipidemia, penyakit ginjal kronis (chronic kidney disease), status merokok, diet, asupan alkohol, aktivitas fisik, aspek psikososial, riwayat depresi). Riwayat keluarga hipertensi, CVD prematur, hiperkolesterolemia, dan diabetes.

- c. Penilaian risiko kardiovaskular secara keseluruhan. Sejalan dengan pedoman atau rekomendasi local.
- d. Gejala / tanda hipertensi / penyakit penyerta. Nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, klaudikasio, edema perifer, sakit kepala, penglihatan kabur, nokturia, hematuria, pusing.

## 2 .Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menyeluruh dapat membantu memastikan diagnosis hipertensi dan identifikasi HMOD (hypertension-mediated organ damage) dan/atau hipertensi sekunder (Pramana, 2020). Pemeriksaan ini harus mencakup

- a. Sirkulasi dan jantung. Denyut nadi / ritme / karakter, denyut / tekanan vena jugularis, detak apeks, bunyi jantung ekstra, ronki basal, edema perifer, bruit (karotis, perut, femoralis), keterlambatan radio-femoral
- b. Organ / sistem lain. Pembesaran ginjal, lingkaran leher >40 cm (obstructive sleep apnea), pembesaran tiroid, peningkatan indeks massa tubuh (BMI) / lingkaran pinggang, timbunan lemak dan striae berwarna (penyakit / sindrom cushing)

### 2.2 Komplikasi

Komplikasi hipertensi dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimiliki selain itu penyebab hipertensi juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan yang lebih penting lagi kemungkinan

yang terjadi peningkatan tekanan darah tinggi karena bertambahnya usia.(Kutbi & N, 2023)

18

1 Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpaja tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

- 2 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 disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.
- 3 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 hipoksik 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.



- 4 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 saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

#### 2.2.1 Konsep Asuhan Keperawatan

#### 2.2.2 Pengkajian

##### 1. Identitas pasien

Meliputi identitas pasien, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, usia, alamat rumah, dan nomer rekam medis.

##### 2. Keluhan utama

Merupakan gejala utama yang dirasakan pasien sehingga harus dibawa kerumah sakit seperti mengeluh kepala terasa berat, nyeri pada kepala, sulit untuk tidur.

##### 3. Riwayat penyakit sekarang

Hipertensi tidak menimbulkan gejala tetapi Sebagian besar penderita hipertensi memiliki gejala umum seperti :nyeri pada bagian kepala, pusing, dan kelelahan

##### 4. Riwayat Kesehatan dahulu

jika pasien mempunyai Riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien sekarang contohnya : hipertensi, diabetes militus, sering mengkonsumsi minuman alkohol.

##### 5. Riwayat Kesehatan keluarga

Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit dari factor keturunan.

### 1.4.3 Pemeriksaan fisik

#### 2. Sistem pernafasan

Secara umum frekuensi nafas 16-24x/menit dengan irama teratur, pada kasus hipertensi contohnya seperti hipertensi berat pasien mengalami gangguan sistem pernafasan seperti takipnea, dyspnea, ortopnea adanya distress pernafasan / penggunaan otot-otot pernafasan pada pasien hipertensi berat frekuensi pernafasan  $> 24$  x/menit dengan irama pernafasan tidak teratur, kedalamaan nafas cepat dan dangkal.

#### 3. Sistem penglihatan

Pada pasien dengan penyakit hipertensi memiliki sistem penglihatan dengan baik, pada kasus hipertensi berat pasien mengalami penglihatan kabur dan mengakibatkan anemis pada konjungtiva.

#### 4. Sistem pendengaran

Pada kasus pasien dengan hipertensi, pasien dengan hipertensi tidak mengalami gangguan pada fungsi pendengaran dan fungsi keseimbangan.

#### 5. Sistem kardiovaskuler

##### a. Sirkulasi perifer

Secara umum keadaan sirkulasi perifer pada pasien dengan hipertensi ringan dalam keadaan normal dengan frekuensi nadi 60-100 x/menit, irama teratur. pada kasus pasien dengan hipertensi berat frekuensi nadi pada pasien bisa mencapai  $>100$ x/menit irama tidak teratur dan lemah, TD  $>140/90$  mmHg, terjadi distensi vena jugularis dan pasien mengalami hipotermi, warna kulit pucat (sianosis)

b. Sirkulasi jantung

Pada kasus pasien dengan hipertensi ringan, sirkulasi jantung dalam keadaan normal dengan kecepatan denyut jantung apical teratur dan terdapat bunyi jantung tambahan (S3) adanya nyeri dada pada kasus pasien dengan hipertensi sekunder dengan komplikasi kelainan jantung.

6. Sistem hematologic

Pasien mengalami gangguan hematologi pada pasien hipertensi berat yang ditandai dengan keadaan umum pasien pucat, perdarahan yang mengakibatkan stroke dikarenakan obstruksi dan terjadi karena pecahnya pembuluh darah.

7. Sistem saraf pusat

Pada pasien dengan hipertensi ringan merasakan adanya nyeri pada daerah kepala dan tengkuk, kesadaran pasien dengan composmentis, pada pasien dengan hipertensi berat kesadaran pasien dapat menurun menjadi koma, reflex fisiologi meliputi reflex biceps fleksi dan triceps ekstensi, serta reflex patologis negative.

8. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada pasien dengan hipertensi dalam keadaan normal, pada kasus pasien dengan hipertensi berat dengan komplikasi menyerang organ pada abdomen mengakibatkan pasien mengalami nyeri pada daerah abdomen.

9. Sistem urogenital

Terjadinya perubahan pola kemih pada pasien hipertensi sekunder yang menyerang organ ginjal sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pola berkemih yang sering terjadi pada malam hari .

10. Sistem integument

Terdapat turgor kulit buruk pada pasien hipertensi berat dan terdapat edema pada pasien hipertensi sekunder didaerah ekstermitas.

#### 11. Sistem musculoskeletal

Pada pasien hipertensi ringan pasien tidak mengalami gangguan pada sistem musculoskeletal .tetapi pada pasien hipertensi berat pasien mengalami kesulitan untuk bergerak dan ada kelemahan otot.

### 2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi yaitu:

- 1.gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.(D.0055)
2. penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.(D.0008)
3. nyeri akut berhubungan dengan angen pencedera fisiologis (D.0077)

### 2.3.1 Intervensi Keperawatan

Table 2.1 1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.(D.0055)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>3. Mengeluh istirahat tidak cukup.</li> </ol>	<p><b>Pola tidur (L.05045)</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>2.keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)</li> <li>3.pola tidur membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Dukungan tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>2.identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3.identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(misalnya:kopi,, alkohol.</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>2.tetapkan jadwal tidur rutin jika perlu</li> <li>3.sesuaikan jadwal pemberian obat atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</li> <li>4.memberikan terapi secara non farmakologi pemberian jus semangka.</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</li> <li>2.anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> <li>3.ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis:psikologis,gaya hidup)</li> </ol> <p><b>Pemantauan tanda</b></p>

21

<p>2.</p>	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. (D.0008) Gejala dan tanda mayor Subyektif 1.perubahan afterload (dispnea) Obyektif 1.tekanandarah meningkat/menurun 2.nadi perifer teraba lemah 3.Capillary refill time &gt;3detik 4.oliguria 5.warna kulit pucat atau sianosis.</p>	<p><b>Curah jantung (L.02008)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan: 1.tekanan darah membaik (5) 2.dyspnea menurun (5) 3.pucat atau sianosis menurun (5)</p>	<p><b>tanda vital (I.02060)</b> <b>Observasi :</b> 1.monitor tekanan darah 2.monitor nadi (frekuensi,kekuataan,irama) 3.monitor pernafasaan (frekuensi,kedalaman) 4.monitor suhu tubuh 5.monitor oksimetri nadi Monitor tekanan nadi 6.identifikasi penyebab perubahan tanda vital <b>Terapeutik :</b> 1.atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien. 2.dokumentasikan hasil pemantauan. <b>Edukasi :</b> 1.jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tanda tanda vital 2.informasikan hasil pemantauan tanda tanda vital jika perlu.</p>
<p>3.</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.(D.0077) Gejala dan tanda mayor Subyektif : 1.mengeluh nyeri Obyektif: 1.tampak meringis 2.bersikap protektif(mis:waspada posisi,menghindari nyeri) 3.gelisah 4.frekuensi nadi meningkat 5.sulit tidur Gejala dan tanda minor Subyektif: (tidak tersedia)</p>	<p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan: 1.keluhan nyeri menurun (5) 2.meringis menurun (5) 3.sikap protektif meningkat (1) 4.gelisah menurun (5) 5.kesulitan tidur menurun (5) 6.menarik diri menurun (5)</p>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi :</b> 1.identifikasilokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri. 2.identifikasi skala nyeri 3.identifikasi respon nyeri non verbal. 4.identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5.identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas</p>

	<p>Obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.tekanan darah meningkat</li> <li>2.pola nafas berubah</li> <li>3.nafsu makan berubah</li> <li>4.proses berfikir terganggu</li> <li>5.menarik diri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7.pola tidur membaik (5)</li> <li>8.tekanan darah membaik(5)</li> <li>9.pola nafas membaik (5)</li> <li>10.nafsu makan membaik (5)</li> <li>11.proses berfikir membaik (5)</li> </ol>	<p>hidup</p> <p>Terapi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis:suhu ruangan,pencahayaannya, kebisingan)</li> <li>2.pertimbangkan jenis nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri.</li> <li>2.jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>3.anjurkan menggunakan analgesic secara tepat.</li> <li>4.ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol>
--	---	--	---

### 2.3.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Kriteria pengimplementasian tindakan meliputi; melibatkan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, berkerjasama dengan tim kesehatan lain, melakukan

tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien, memberikan edukasi pada klien dan keluarga tentang konsep keterampilan asuhan diri (Di et al., 2023)

#### 2.3.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. (Di et al., 2023)



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis Penelitian dengan menggunakan desain penelitian deskriptif pendekatan studi kasus dengan rancangan pretest-posttest. pelaksanaan dengan cara melakukan satu kali pengukuran sebelum ada tindakan pemberian jus semangka merah selama 3 hari berturut-turut dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi. hal ini bertujuan untuk perbedaan pre (tekanan darah sebelum) dan post tekanan darah sesudah Penelitian ini diberikan dengan 2 orang pasien ( semangka merah). Kriteria inklusi sample sebagai berikut : bersedia sebagai responden 47-50 tahun dengan riwayat hipertensi. Kriteria eksklusi adalah pasien yang mengonsumsi obat anti hipertensi selama penelitian (Furngili & Kustriyani, 2023)

Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi. Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Tidur Dan Pemberian Jus Semangka Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dukuh Klopo.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi ( Abubakar Betan et al, 2020)

2. Tidur secara umum di definisikan salah satu kebutuhan dasar manusia artinya secara alamiah manusia akan membutuhkan tidur sebagai kebutuhan setiap harinya. tidur sebagai keadaan tidak sadar yang relatif lebih responsif terhadap rangsangan internal. pada keadaan tidur kita dianggap mengalami keadaan pasif dan keadaan dorman dari kehidupan.hubungan antara tidur dengan hipertensi disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis di pembuluh darah sehingga akan mengalami perubahan curah jantung pada malam hari.
- 2 Aktivitas saraf simpati saat tidur meningkat secara signifikan dan sangat bervariasi selama REM dibandingkan dengan waktu bangun tidur. Tekanan darah mendekati tingkat terjaga selama komponen pada tahap REM terlewati, dan sensitivitas baru meningkat selama tidur.
3. Menurut Suharman (202) mengatakan bahwa buah semangka memiliki kandungan yang bermanfaat dalam mengontrol tekanan darah, seperti serat, kalium, air, vitamin C, vitamin A (karetenoid), vitamin B6, vitamin K, licopein dan asam amino sitrulin. Sejalan dengan penelitian Adibah (2020) kalium yang terkandung dalam semangka dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan karena mampu menyebabkan vasodilatasi yang dapat melebarkan pembuluh darah darah dapat mengalir lebih lancar dan terjadi penurunan resistensi perifer. Selain itu kalium dapat menghambat kerja enzim angiotensin (angiotensin converting enzy m inhibitor) sehingga proses konversi renin menjadi renin angiotensin terhambat dan tidak terjadi peningkatan.dalam penilitian ini memberikan jus semangka pada waktu pagi dan sore hari di minum 1 jam sebelum makan dan 1 kali selama (3 hari ) berturut-turut dengan komposisi 300 ml/ hari.dengan mengacu pada

ukuran sendok makan standar,300 ml air akan setara dengan 20 sendok makan.dengan cara buah semangka di blender sampai halus juga bisa menggunakan cara dengan diperas,atau dihaluskan menggunakan sendok

### **3.3 Partisipan**

Dalam studi kasus ini,subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami hipertensi di Puskesmas Dukuh Klopo.Adapun kriterianya sebagai berikut:

1. 2 Klien dengan masalah Hipertensi ,Klien pertama yang berumur 47 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan Klien kedua yang berumur 50 tahun
2. 2 Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian.

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Dukuh Klopo Peterongan Jombang dilakukan pada bulan April dan penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan 2 Klien.dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Tidur Dan Pemberian Jus Semangka Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Dukuh Klopo”

### **3.5 Pengumpulan Data**

Teknik yang digunakan peneliti guna memperoleh data-data yang diperlukan dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

- a. Observasi

Dalam penelitian ini observasi yang dilakukan yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik seperti proses pemeriksaan tubuh pasien yang menentukan ada atau tidak adanya masalah fisik.tujuan dilakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mendapatkan informasi yang valid

tentang Kesehatan pasien Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada system tubuh klien.

b. Wawancara

Wawancara merupakan suatu Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yang ingin dicari dari sumber data langsung dengan melakukan percakapan atau tanya jawab guna memperoleh informasi secara menyeluruh serta jelas dari informan.pada penelitian ini,peneliti akan menggunakan jenis wawancara semi terstruktur yaitu peneliti akan meminta argument serta ide-ide berdasarkan pada set pedoman observasi dan dokumentasi pada para pasien dengan hipertensi guna memperoleh informasi terkait dampak yang dirasakan sebelum maupun sesudah dilakukan pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.Adapun data yang digali :

- 1.) Apa saja yang dirasakan oleh Bapak/Ibu saat sebelum maupun sesudah dilakukan pemberian jus semangka dalam menurunkan teknan darah tinggi pada pasien hipertensi ?
- 2.) Apa saja dampak atau hasil yang dirasakan oleh Bapak/Ibu saat sebelum maupun sesudah dilakukan pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi ?
- 3.) Bagaimana kondisi tekanan darah Bapak/Ibu saat sebelum maupun sesudah dilakukan pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi?

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu penggalian data terkait hal-hal berupa catatan atau data-data lain yang diperlukan. Peneliti akan menggunakan Teknik ini agar memperoleh data-data terkait data pasien hipertensi, kondisi pasien hipertensi, obat-obatan atau resep dokter yang diarahkan bagi pasien hipertensi dan lain sebagainya. Adapun data yang digali :

- 1.) Data data pasien hipertensi di wilayah puskesmas dukuh klopo.
- 2.) Kondisi pasien hipertensi saat sebelum maupun sesudah dilakukan pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
- 3.) Resep/obat-obatan yang selama ini dikonsumsi oleh pasien hipertensi.
- 4.) Kondisi tekanan darah pasien hipertensi saat sebelum maupun sesudah dilakukannya pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Disamping integritas peneliti ( karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Peneliti akan mengkaji tindakan dengan jangka waktu 3 x 24 jam.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan Triagulasi dari tiga sumber yaitu pasien lain yang menderita penyakit yang sama dengan masalah gangguan tidur pada penyakit Hipertensi.

### **3.7 Analisa Data dan Penyajian Data**

4 Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisis data. Analisis data dilakukan sejak peneliti dilahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang di peroleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

4 Kemudian dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti, data yang dikumpulkan tersebut dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien berupa suatu pendapat terhadap suatu situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium, dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukam implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. penyajian data studi kasus disajikan dalam bentuk narasi dan table untuk menyajikan data dalam bentuk narasi yaitu dengan pengkajian dilakukan pada pasien sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. peneliti menggunakan metode Analisa data deskriptif yaitu rencana dilakukannya observasi yang terjadi setelah adanya Tindakan untuk mengetahui adanya pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah

pada pasien hipertensi .sedangkan data dalam bentuk table yaitu terkait dengan tingkat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

### 3.8 Etika Studi Kasus

#### 1. Anatomi atau kemandirian

Melakukan informed consent,yaitu meminta persetujuan responden ketika akan melakukan suatu tindakan.

#### 2. Principle of Beneficence

Dalam etika penelitian,hal yang patut dijadikan prinsip yaitu principle of beneficence ( prinsip Tindakan ) dalam penelitian demikian ,penelitian yang akan dilakukan memang mampu memberikan manfaat kebaikan bagi kehidupan manusia.dalam hal ini peneliti menggunakan etika penelitian tersebut agar berguna bagi pasien hipertensi.

#### 3. Nonmale fisience atau tidak merugikan

Sebelum melakukan Tindakan keperawatan mengecek terlebih dahulu identitas pasien yang akan diberikan implementasi keperawatan dengan pemberian jus semangka sudah benar dan tepat sehingga tidak merugikan pasien jika terjadi kesalahan.

#### 4. Confidentiality atau kerahasiaan

Menjaga kerahasiaan pasien selama melakukan penelitian .

#### 5. Accuntability atau akuntabilitas

Bertanggung jawab atas Tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap,pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

1

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengambilan data pada studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Tidur Dan Pemberian Jus Semangka Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Dukuh Klopo Data diperoleh di Puskesmas Dukuh Klopo Jombang.Jl.Kenanga No.01,Desa Dukuh Klopo Kec.Peterongan,Kabupaten Jombang,Jawa Timur 61481.

##### 4.1.2 Pengkajian

Table 4.1 1 pengkajian pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.T	Ny.A
Umur	47 tahun	50 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Petani	Ibu rumah tangga
Status Pernikahan	Menikah	Menikah
Alamat	Desa : Dukuh Klopo Kecamatan Peterongan	Desa : Penjalinan Kecamatan Peterongan
Suku / Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal Pengkajian	27 April 2024	27 April 2024
Jam Masuk	09:00	10:30
No.RM	55xxxxx	00xxxxx
Diagnosa Masuk	Hipertensi Emergency	Hipertensi Emergency

Sumber : Data Primer 2024

Table 4.1 2 riwayat penyakit pasien

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari kepala terasa pusing.	pasien mengatakan badan terasa lemas,pusing ,pada malam hari nyeri pada bagian tengkuk.



Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan sulit untuk tidur pada saat malam hari,lama tidur 1-2 jam pasien mengeluh sakit kepala yang berat.	Sebelum pasien dibawa ke puskesmas dukuh klopo ,pasien saat bangun tidur merasa badan terasa lemas dan mengatakan kepala terasa pusing sampai menjalar ke tengkuk dan terasa seperti di tusuk tusuk pasien mengatakan susah tidur pada saat malam hari dan pasien dibawa ke puskesmas dukuh klopo pada tanggal 27 April 2024 pada jam 09:00 WIB.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan pernah menderita penyakit stroke 5 tahun yanglalu.pasien mengatakan mempunyai Riwayat hipertensi dari ayah pasien.	Pasien mengatakan sudah 1 bulan yang lalu sering merasakan sakit kepala yang sangat berat.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan keluarga yang mempunyai Riwayat penyakit hanya ayah nya saja yaitu penyakit Hipertensi	Pasien mengatakan keluarga ada yang menderita hipetensi

Sumber : Data Primer 2024

Table 4.1 3 perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Dirumah : Pasien saat sakit memilih pergi ke layanan Kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan	Dirumah : Pasien saat sakit memilih pergi ke layanan Kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan
Pola Nutrisi	Di Rumah : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi besar dengan sayur dan berbagai jenis lauk pauk seperti tahu, tempe, daging, ikan, ayam.Pasien minum sekitar 1500 ml/hari	Di Rumah : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi besar dengan sayur dan berbagai jenis lauk pauk seperti tahu, tempe, daging. Pasien minum sekitar 1200 ml/hari

Pola Eliminasi	<p>Di rumah :</p> <p>Pasien mengatakan BAK 5-6 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki Selain itu, pasien tidak ada keluhan saat BAK.</p> <p>Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, Pasien tidak ada keluhan saat BAB</p>	<p>Di rumah :</p> <p>Pasien mengatakan BAK 4-5 kali sehari, dengan urine berwarna kuning jernih dan memiliki bau urine yang khas. Selain itu, pasien tidak ada keluhan saat BAK.</p> <p>Pasien BAB 2 hari sekali dengan konsistensi padat, feses berwarna kuning kecokelatan dan bau feses yang khas. Pasien tidak ada keluhan saat BAB</p>
Pola Istirahat Tidur	<p>Di rumah ;</p> <p>Pasien mengatakan tidur siang selama 3 jam per hari dan tidur malam selama 1-2 jam per hari, pasien mengatakan susah tidur pada malam hari.</p>	<p>Di rumah :</p> <p>Pasien mengatakan tidur siang selama 5 jam per hari dan tidur malam selama 2-3 jam per hari</p>
Pola Aktivitas	<p>Di rumah :</p> <p>Pasien mengatakan sebelum sakit ia bekerja setiap hari di ladang bekerja sebagai petani .Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri</p>	<p>Di rumah :</p> <p>Pasien mengatakan sebelum sakit ia melakukan kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga</p>
Pola Reproduksi	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Pola Manajemen Stres	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji

Sumber : Data Primer 2024

Table 4.1 4 pemeriksaan fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
TD	180/100 mmHg	170/90 mmHg
N	114 x/menit	97 x/menit
S	36,7	36,0
RR	20 x menit	22 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
	Composmentis	Composmentis

Kesadaran Lemah Lemah  
 Keadaan Umum  
 Pemeriksaan Fisik (persistem)

Sumber: Data Primer 2024

Table 4.1 5 pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium	hasil		Nilai Normal	
	Pasien 1	satuan		Pasien 2
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	13.9	g/dl	15.9	11.7-15.5
Leukosit	12.19	10 <sup>3</sup> /ul	11,52	3.6-11
Hematokrit	40.5	%	38,6	35-47
Eritrosit	5.00	10 <sup>6</sup> /ul	4,5	3.8-5.2
MCV	81.0	fl	80	82-92
MCH	27.8	pg	35	27-31
MCHC	34.3	g/l	32	31-36
RDW-CV	12.5	%	13.7	11.5-14.5
Trombosit	295	10 <sup>3</sup> /ul	350	150-440
Hitung jenis				
Eosinofil	1	%	3	2-4
Basofil	1	%	1	<1
Limfosit	35	%	41	25-40
Monosit	5	%	7	2-8
Immature Granulocyte(IG)	0.7	%	2	3
Neutrofil				
Absolut (ANC)	7.15	10 <sup>3</sup> /ul	2.3	2.5-7
Limfosit Absolut (ALC)	4.3	10 <sup>3</sup> /ul	3.5	1.3-3.6
KIMIA DARAH				
Glukosa darah sewaktu	201	mg/dl	150	<200
Kreatinin	0.80	mg/dl	0.6	0.6-1.1
Urea	16.7	mg/dl	35	13-43
Natrium	141	mEq/l	137	135-147
Kalium	3.53	mEq/l	5	3.5-5
Klorida	108	mEq/l	98	95-105

Sumber : Rekam Medik Pasien 2024

Table 4.1 6 Terapi Medik

Terapi Medik	
Pasien 1	Pasien 2
Asam Mafenamat 500 mg dosis 3x1	Amlodipin tab 5 mg dosis 1x1
Katropil tab 25 mg dosis 3x1	Asam Mafenamat 500 mg dosis 3x1
Amlodipin 5 mg dosis 1x1 sehari	

Sumber : Rekam Medik Pasien 2024

Table 4.1 7 Analisa Data Pasien 1 dan 2

Data Pasien 1	Etiologi	Masalah
<p><b>Data Subyektif :</b>                      Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena kepala yang terasa pusing .</p> <p><b>Data Obyektif :</b>                      TTV                      TD :180/100 mmHg                      N :114 x/menit                      RR : 20 x/menit                      S : 36,7                      GCS:4-5-6                      Kesadaran:composmentis                      Keadaan Umum : lemah                      Pola tidur:tidur siang selama 3 jam per hari dan tidur malam selama 1-2 jam per hari</p>	<p>Hipertensi                      ↓                      Kerusakan vaskuler pembuluh darah                      ↓                      Penyumbatan pembuluh darah                      ↓                      vaskonstriksi                      ↓                      Gangguan sirkulasi                      ↓                      Otak                      ↓                      Resistensi pembuluh darah ke otak naik                      ↓  <b>Gangguan pola tidur</b></p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>
<p><b>Data Pasien 2</b>  <b>Data Subyektif :</b>                      Pasien mengatakan sulit tidur karena kepala terasa berat dan ada nyeri dibagian leher dan tengkuk,pola tidur tidak teratur</p>		<p><b>Masalah :</b>                      Gangguan pola tidur</p>

Data Obyektif :

TTV

TD :170/90 mmHg

N :100 x/menit

RR :22 x/menit

S :36,0 c

GCS:4-5-6

Kesadaran:composmentis

Keadaan Umum : lemah

Pola tidur: tidur siang selama 5 jam per hari dan tidur malam selama 2-3 jam per hari

P : Adanya tekanan darah tinggi

Q : Seperti ditusuk dan ditekan

R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk

S : 5

T : Hilang timbul

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1 dan Pasien 2 : Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Table 4.1 8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan:</p> <p>1.kesulitan tidur menurun (5)</p> <p>2.keluhan istirahat tidak cukup menurun (5)</p> <p>3.pola tidur membaik (5)</p>	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi:</p> <p>1.identifikasi pola aktivitas dan tidur.</p> <p>2.identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3.identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(misalnya:kopi,,alkohol.</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1.fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>2.tetapkan jadwal tidur rutin jika perlu</p> <p>3.sesuaikan jadwal pemberian obat atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>4.memberikan terapi secara non</p>

farmakologi pemberian jus semangka.

**Edukasi :**


- 1.jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
- 2.anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
- 3.ajarkan faktor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis:psikologis,gaya hidup)


4.1.5 Implementasi Keperawatan

Table 4.1 9 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam tanggal	Pasien 1	Paraf	Pasien 2
Gangguan pola tidur	Jumat 27-04 2024 08:11	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien	f	Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien
	08:15	Observasi tanda-tanda vital TD:180/100mmHg N :114x/menit S : 36,7 c RR: 20 x/menit		Observasi tanda-tanda vital TD : 170/90 mmHg N : 100 x/menit S : 36,0 c RR : 20 x/menit
	08:20	Identifikasi pola aktivitas dan tidur(misalnya: aktivitas sebelum tidur),dan berapa lama tidur.		Identifikasi pola aktivitas dan tidur(misalnya: aktivitas sebelum tidur),dan berapa lama tidur.
	09:20	Identifikasi faktor pengganggu tidur.(misalnya:penyebab tidur terbangun.		Identifikasi faktor pengganggu tidur.(misalnya:penyebab tidur terbangun.


09:25	identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(misalnya:kopi,,alkohol.	identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(misalnya:kopi,,alkohol.
10:00	memberikan Teknik non farmakologi jus semangka.	memeberikan teknik non farmakologi jus semangka

Diagnosa Keperawatan	Jam tanggal	Pasien 1	paraf	Pasien 2
Gangguan Pola Tidur	Sabtu 28-04-2024 08:00	Mengkaji tanda tanda vital TD:160/90mmHg N :95x/menit S :36,7 c RR:20x/menit Kesadaran:composmentis		Mengkaji tanda tanda vital TD:150/90mmHg N :90x/menit S :36,0 c RR:20x/menit Kesadaran: composmentis
	08:12	Mengobservasi lama tidur Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari .lama tidur 1-2 jam.		Mengobservasi lama tidur Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari .lama tidur 2-3 jam.
	08:30	Identifikasi faktor yang Mengganggu tidur(misalnya Penyebab tidur terbangun)		Identifikasi faktor yang Mengganggu tidur(misalnya Penyebab tidur terbangun)
	09:00	Memberikan teknik non farmakologi jus semangka		Memberikan teknik non farmakologi jus semangka

Diagnosa Keperawatan	Jam tanggal	pasien 1	paraf	Pasien 2
Gangguan Pola Tidur	29-04-2024	mengkaji tanda tanda vital TD : 140/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36,0 c RR : 20x/menit Kesadaran:composmentis		mengkaji tanda tanda vital TD : 130/90 mmHg N : 85 x/menit S : 36,0 c RR : 20x/menit Kesadaran:4-5-6
	09:30	Mengobservasi lama tidur pasien,pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak dan lama tidur pada malam hari 5-7 jam.		Mengobservasi lama tidur pasien,pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak dan lama tidur pada malam hari 6-8 jam.
	10:00	Memberikan Teknik non Farmakologi jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi pasien.		Memberikan Teknik non Farmakologi jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi pasien.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Table 4.1 10 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan pasien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal	Hari ke 1 Pasien 1	Hari ke 1 Pasien 2	paraf
Gangguan pola tidur	Jumat 27 april 2024	S : pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena merasakan kepala terasa pusing.pola tidur tidak teratur Data Obyektif : TTV TD :180/100 mmHg N : 114 x/menit RR: 20 x/menit S : 36,7 c	S : pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan kepala terasa pusing ,nyeri pada bagian tengkuk dan leher Data obyektif : TTV TD:170/90 mmHg N:100 x/menit S:36,0 c	



		<p>GCS:4-5-6                  Kesadaran :composmentis                  KU : lemah                  Pola tidur pada malam hari hanya tidur 1-2 jam saja. tidur siang selama 3 jam per hari                  Faktor penganggu tidur terbangun:adanya keluhan kepala terasa pusing tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>Memberikan terapi non farmakologi jus semangka sebanyak 300 ml pada pagi dan sore hari,selama 3 hari.                  A : Gangguan pola tidur                  P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</li> <li>mengkaji tanda tanda vital</li> <li>mengobservasi pola tidur,lamatidur,penyebab susah tidur</li> <li>memberikan teknik non farmakologi jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi pasien.</li> </ol>	<p>RR:20 x/menit                  GCS:4-5-6                  Kesadaran :Composmentis                  KU:Lemah                  Pola tidur sulit tidur pada malam hari hanya tidur 2-3 jam saja.tidur siang selama 5 jam .                  Faktor penganggu tidur terbangun:adanya keluhan kepala terasa pusing dan adanya nyeri ditengkuk. tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>Memberikan terapi non farmakologi jus semangka sebanyak 300 ml pada pagi dan sore hari,selama 3 hari.                  P : Adanya tekanan darah tinggi                  Q : Seperti ditusuk dan ditekan                  R : kepala bagian belakang, leher, dan tengkuk                  S : 5                  T : Hilang timbul                  A: gangguan pola tidur                  P: intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien</li> <li>mengobservasi pola tidur,lama tidur,penyebab susah tidur</li> <li>mengobservasi tanda tanda vital</li> <li>memberikan terapi non farmakologi jus semangka</li> </ol>
Diagnosa Keperawatan	Hari/ tanggal Sabtu 28 April 2024	Hari ke 2 pasien 1 S: Pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan teratur pusing sedikit berkurang Data Obyektif : TTV TD : 160/90 mmHg	Hari ke 2 pasien 2 S : pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan kepala terasa pusing ,nyeri sudah berkurang Data Obyektif : TD:150/90 mmHg

1  
1

N : 97 x/menit  
 RR : 20 x/menit  
 S : 36,0 c  
 GCS:4-5-6  
 Kesadaran: composmentis  
 Keadaan Umum : lemah  
 Pola tidur pada malam hari hanya tidur 4 jam saja  
 Faktor pengganggu tidur terbangun:adanya keluhan kepala terasa pusing tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur

N :80 x/menit  
 S :36,5 c  
 RR:22 x/menit  
 GCS:4-5-6  
 Kesadaran :Composmentis  
 Keadaan umum:Lemah  
 Pola tidur pada malam hari hanya tidur 3 jam saja  
 Faktor pengganggu tidur terbangun:adanya keluhan kepala terasa pusing,nyeri pada tengkuk sedikit berkurang tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur

memberikan terapi non farmakologi jus semangka sebanyak 300 ml pada pagi dan sore hari,selama 3 hari.

memberikan terapi non farmakologi jus semangka sebanyak 300 ml pada pagi dan sore hari,selama 3 hari.

A: masalah gangguan pola tidur teratasi Sebagian

A : gangguan pola tidur teratasi Sebagian

- P :
1. mengkaji tanda-tanda vital
  2. identifikasi pola aktivits dan tidur (misalnya:aktivitas sebelum tidur ,dan berapa lama waktu tidur
  3. Identifikasi faktor penganggutidur.( misalnya:penyebab tidur terbangun.
  4. Memberikan terapi non farmakologi jus semangka

- P:
1. mengkaji tanda-tanda vital
  2. identifikasi pola aktivits dan tidur (misalnya:aktivitas sebelum tidur ,dan berapa lama waktu tidur
  3. Identifikasi faktor penganggutidur.( misalnya:penyebab tidur terbangun.
  4. Memberikan terapi non farmakologi jus semangka

Hari ke 3 pasien 1

S: pasien mengatakan pusing sudah berkurang, tidur sudah mulai teratur dan tidur nyenyak.

Hari ke 3 pasien 2

S : pasien mengatakan pola tidur pada malam hari sudah teratur dan tidak sulit tidur,nyeri

Diagnosa Keperawatan  
 Hari/ tanggal  
 Minggu 29 April 2024  
 Gangguan pola tidur

---

Data Obyektif :

TD :130/90 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,0 c

RR :20 x/menit

GCS:4-5-6

Kesadaran: composmentis

KU : baik

Pola tidur dan lama tidur pada malam hari 5-7 jam.

Faktor pengganggu tidur terbangun:tidak ada faktor tidur terbangun,karena tidur pasien sudah teratur dan tidak ada keluhan sulit tidur

tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur

memberikan terapi non farmakologi jus semangka sebanyak 300 ml pada pagi dan sore hari,selama 3 hari dan tekanan darah tinggi sudah menurun dan stabil.

A: gangguan pola tidur teratasi

P : intervensi dihentikan  
*Dischard planning*

1.memberikan edukasi kepada pasien untuk minum jus semangka rutin karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi

sudahberkurang,pusing bekurang.

Data obyektif :

TD :130/90mmHg

N :85 x/menit

S :36,0 c

RR :20 x/menit

GCS:4-5-6

Kesadaran: Composmentis

KU:baik

Pola tidur dan lama tidur pada malam hari 6-8 jam.

Faktor pengganggu tidur terbangun:tidak ada faktor tidur terbangun,karena tidur pasien sudah teratur dan tidak ada keluhan sulit tidur

tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur

memberikan terapi non farmakologi jus semangka sebanyak 300 ml pada pagi dan sore hari,selama 3 hari dan tekanan darah tinggi sudah menurun dan stabil.

A: gangguan pola tidur teratasi

P : intervensi dihentikan  
*Dischard planning*

1.memberikan edukasi kepada pasien untuk minum jus semangka rutin karena dapat menurunkan tekanan darah tinggi

---

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian terhadap pasien 1 Ny.T yang berusia 47 tahun mengeluh sulit tidur pada malam hari, kepala terasa pusing, lama tidur pada malam hari 1-2 jam dan lama tidur siang 3 jam. hasil pemeriksaan fisik pada Ny.T yaitu Tekanan Darah :180/100 mmHg, Nadi:114x/menit, Suhu:36,7c, rr:20x/menit kesadaran:composmentis. sedangkan pada pasien 2 Ny.A. hasil pengkajian terhadap pasien 2 Ny.A yang berusia 50 tahun mengeluh badan terasa lemas, pusing pada malam hari dan adanya nyeri pada bagian tengkuk, lama tidur pada malam hari 2-3 jam dan tidur siang 5 jam. hasil pemeriksaan fisik tekanan darah Ny.A yaitu: Tekanan Darah:170/90 mmHg, Nadi:100x/menit, Suhu:36,0 c, rr:20x/menit. hasil pengkajian pada pasien 1 Ny.T dan pasien 2 Ny.A mengalami masalah keperawatan yaitu: Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

Berdasarkan teori menurut (Mulyo, 2023). gejala pada pasien hipertensi yaitu : sakit kepala pada bagian belakang sampai ke tengkuk , mimisan, mata berkunang kunang, sulit tidur, merasa lelah dan lemah adanya peningkatan darah yang abnormal. Gangguan tidur yang lama dan terus menerus dapat menyebabkan perubahan siklus tidur biologis, penurunan daya tahan tubuh, mudah marah, depresi, konsentrasi yang buruk, gangguan tidur yang buruk dan kebiasaan kurang tidur dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah tinggi terhadap hubungan antara tidur dan hipertensi disebabkan oleh saraf simpatis di pembuluh darah sehingga akan mengalami perubahan curah jantung pada malam hari

Semangka merupakan buah yang memiliki manfaat yang luar biasa untuk Kesehatan. semangka memiliki kulit cukup tebal, berwarna hijau muda dengan larik larik berwarna hijau tua, dan daging buah berwarna merah atau kuning. Asam amino sitrulin pada semangka digunakan oleh tubuh untuk memproduksi asam amino arginin, selain itu asam amino arginin digunakan oleh sel-sel pelapis pembuluh darah untuk membuat nitrat oksida. zat inilah yang berperan untuk melembakan pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan mencegah penyakit jantung. (Nurleny, 2019)

Menurut peneliti, gangguan pola tidur yang dirasakan oleh kedua pasien berbeda didapatkan pasien 1 Ny.T mengalami sulit tidur pada malam hari dan kepala terasa pusing tidak ada nyeri, lama tidur pada malam hari 1-2 jam dan pasien 2 Ny.A mengeluh sulit tidur pada malam hari dan pola tidur tidak teratur karena kepala terasa pusing dan adanya nyeri menjalar sampai ke leher dan tengkuk. lama tidur malam hari 2-3 jam.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada pasien 1 Ny.T dan pasien 2 Ny.A berdasarkan hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan sudah sesuai dengan SDKI (2019) menunjukkan masalah yang dialami kedua pasien dengan diagnosa keperawatan: gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (L.05045).

Peneliti fokus pada penentuan diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (L.05045) .jika tidak segera di tangani, kondisi ini

dapat menyebabkan terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, ginjal, retinopati (kerusakan retina), penyakit pembuluh darah tepi gangguan saraf.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan dirancang dengan dasar masalah keperawatan yang muncul, dari setiap masalah keperawatan yang muncul terdapat tujuan dan kriteria hasil yang bertujuan untuk melihat keberhasilan dari implementasi yang telah diberikan. Intervensi yang di berikan adalah SLKI : pola tidur dan SIKI : Dukungan tidur yaitu : Tujuan dari kriteria hasil yang ingin penulis capai dalam intervensi gangguan pola tidur Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi yang diberikan yaitu : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur,memberikan Teknik non farmakologi jus semangka dalam menurunkan tekanan darah pasien .

7 Berdasarkan hasil teori Jus semangka mempunyai kaya serat, vitamin C, kalsium, kromium dan lemak essensial terbukti efektif menurunkan tekanan darah tinggi. Kandungan serat yang tinggi didalam buah akan mengikat lemak dan kelebihan garam. Kelebihan lemak dan garam ini akan dibuang bersama dengan kotoran, kondisi inilah yang akan mengurangi risiko hipertensi secara alami. Salah satu dari buah yang bisa dijadikan bahan untuk pemberian terapi non farmakologi yaitu buah semangka dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi (Laksana et al., 2022)

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien Pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah gangguan pola tidur, peneliti menemukan perbedaan pada keluhan utama. Pasien 1 mengalami sulit tidur pada malam hari dan kepala terasa pusing, sedangkan pasien 2 mengalami sulit tidur dan pola tidur tidak teratur karena rasa kepala terasa pusing dan adanya nyeri menjalar sampai ke leher dan tengkuk. Peneliti memberikan Teknik non farmakologi jus semangka dalam menurunkan tekanan darah pasien dan bertujuan dalam mengurangi kesulitan tidur pada pasien. Pada pemberian terapi jus semangka pada pasien 1 dan pasien 2 selama 3 hari diberikan pada waktu pagi dan sore hari dengan takaran 300 ml.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada pasien 1 dan 2 dari SIKI : Dukungan tidur mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya: kopi, alkohol, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin jika perlu, menyesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga memberikan terapi secara non farmakologi pemberian jus semangka bertujuan dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien.

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor – faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan

kegiatan implementasi (Dinarti & Muryanti, 2020)

Teori menurut (Nurjannah, 2020) Mekanisme buah semangka dalam menurunkan tekanan darah beragam, karena kandungan gizinya yang beragam antara lain asam amino, citruline, kalium, serta kandungan air yang tinggi, Kadar air dan kalium yang tinggi serta asam amino yang ditemukan dalam buah semangka dapat memperbaiki kerja arteri dan menurunkan tekanan darah pada kasus hipertensi. ion kalium mengatur keseimbangan cairan tubuh bersama natrium. bila kandungan kalium di dalam tubuh tinggi, maka akan meningkatkan pengeluaran natrium dari dalam tubuh sehingga mengurangi volume darah. penurunan volume darah ini menyebabkan penurunan tekanan darah. jus semangka mengandung potasium, vitamin c, karbohidrat, likopen yang berfungsi untuk meningkatkan kerja jantung dan sitrulin yang mampu mendorong aliran darah ke seluruh bagian tubuh serta memberikan efek arfosidiak

Menurut peneliti, implementasi yang dapat di lakukan pada pasien 1 dan pasien 2 berbeda tergantung kondisi masing masing pasien. Sebagai peneliti harus bisa menyesuaikan intervensi yang telah di rencanakan dengan kondisi spesifik untuk memberikan perawatan yang sesuai pada pasien.

#### 4.2.5 Evaluasi Kepeawatan

Evaluasi Pada Pemberian intervensi pola tidur hari ketiga masalah teratasi yang dibuktikan dengan data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa pasien 1 mengatakan pasien sudah bisa tidur dengan teratur pada saat malam hari mengatakan pusing sudah berkurang dengan hasil pemeriksaan fisik :TD :130/90 mmHg,N:90x/menit,RR : 20 x/menit S: 36,0 Kesadaran : (composmentis),keadaan

1



umum : baik,pasien tampak lebih rilex karena sudah bisa tidur dengan teratur. sedangkan pada pasien 2 selama 3 hari menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari sudah tidak dirasakan dan bisa tidur dengan teratur,nyeri pada bagian tengkuk sudah berkurang pusing berkurang.dengan hasil pemeriksaan fisik TD:130/90 mmHg,Nadi:85x/menit,Suhu 36,0c Kesadaran(composmentis).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti &Muryanti, 2020)

Menurut peneliti, pasien 1 dan pasien 2 mengalami kemajuan perubahan kondisi pasien setelah diberikan perawatan non farmakologi dengan pemberian jus semangka selama 3 hari. Pasien 1 menunjukkan sulit tidur pada malam hari sudah tidak dirasakan lagi dan pusing sudah berkurang selama3 hari perawatan. pada pasien 2 menunjukkan bahwa pasien sulit tidur pada malam hari sudah tidak dirasakan dan bisa tidur dengan teratur,nyeri pada bagian tengkuk sudah berkurang pusing berkurang.

Penatalaksanaan non farmakologi atau pengobatan tradisional pada pasien hipertensi dalam jangka waktu panjang tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya yaitu salah satunya dengan menggunakan buah semangka, Salah satu kandungan dalam buah semangka adalah kalium dan sitrulin yang dapat membantu menurunkan tekanan darah Peningkatan pengetahuan tentang manfaat jus

semangka dapat menjadi langkah awal yang efektif dalam mengurangi angka kejadian hipertensi di masyarakat. Dengan pengetahuan yang lebih baik, masyarakat dapat lebih sadar akan pentingnya menjaga tekanan darah melalui pola makan yang sehat dan gaya hidup yang seimbang.(Nugroho & Paningrum, 2024)

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi penelitian dan pembahasan masalah keperawatan Gangguan pola tidur pada pasien 1 dan pasien 2 dengan penyakit Hipertensi di puskesmas Dukuh Klopo maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian pada tanggal 27 April 2024 didapatkan perbedaan antara kedua pasien. Pasien 1 mengalami susah tidur pada malam hari dan kepala terasa pusing , sedangkan pasien 2 mengalami sulit tidur dan pola tidur tidak teratur karena rasa kepala terasa pusing dan adanya nyeri menjalar sampai ke leher dan tengkuk.
2. Prioritas diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
3. Intervensi keperawatan untuk kedua pasien Hipertensi dengan masalah Gangguan pola tidur berfokus pada pemberian terapi non farmakologi pemberian jus Semangka bertujuan dalam menurunkan tekanan darah pasien, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi yang diberikan yaitu : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan.
4. Implementasi keperawatan pada kedua pasien yaitu mengidentifikasi pola

aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya: kopi, alkohol, fasilitas menghilangkan stress sebelum tidur, menetapkan jadwal tidur rutin jika perlu, menyesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga memberikan terapi secara non farmakologi pemberian jus semangka bertujuan dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien.

5. Evaluasi keperawatan pada hari kesatu, keluhan kedua pasien belum teratasi, pada hari kedua keluhan kedua pasien sudah mulai membaik, pada hari ketiga pasien 1 mengatakan susah tidur pada malam hari tidak dirasakan lagi dan pasien sudah mampu untuk tidur secara teratur, pusing sudah berkurang keluhan sudah teratasi, sedangkan pasien 2 di hari ke 3 mengatakan tidur sudah mulai teratur tidak ada keluhan sulit tidur, nyeri dan pusing sudah tidak dirasakan lagi keluhan teratasi.

## 1.2 Saran

### 1.) Bagi pasien dan keluarga

diharapkan pasien dapat mematuhi pola hidup yang sehat serta lebih aktif dan rutin dalam melakukan pembuatan jus semangka sebagai pengobatan alternatif yang mudah, dan bertujuan dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien.

### 2.) Bagi Institusi dan Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam menurunkan tekanan darah tinggi dengan pemberian jus semangka pada penderita hipertensi serta bisa menambah wawasan pembaca.

### 3.) Bagi Peneliti

memperoleh pengalaman dan pembelajaran dalam mengimplementasikan prosedur pemberian jus semangka dalam menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.

**DAFTAR PUSTAKA**

Barliana Anggrita Ratri, Zauhani Kusnul, & Widhi Sumirat. (2022). Gangguan

Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(2), 61–66.

<https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.98>

Di, P., Sakit, R., Provinsi, J., & Tenggara, S. (2023). *Studi Deskriptif*

*Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit*

*Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara*. 6, 1–8.

Furgili, B., & Kustriyani, M. (2023). Penerapan Jus Semangka Pada Pasien

Hipertensi. *Jurnal Ners Widya Husada*, 10(1), 1–14.

Kesehatan, D., & Jombang, K. (2022). *TAHUN*.

Kutbi, M. A., & N, E. S. P. (2023). *LITERATURE REVIEW PENGARUH GAYA*

*HIDUP MASYARAKAT PERKOTAAN TERHADAP KEJADIAN*

*HIPERTENSI Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Email :*

*lenaf4dl1@gmail.com*. 14(1), 84–94.

Laksana, Y., Solihatin, Y., & Muttaqin, Z. (2022). Penerapan Jus Semangka

Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kampung

Tamansari Rt 01 Rw 07 Kelurahan Mandalahayu. *Universitas*

*Muhammadiyah Tasikmalaya*, 1–6.

Martini, S., Roshifanni, S., & Marzela, F. (2018). Pola Tidur yang Buruk

Meningkatkan Risiko Hipertensi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*,

15 [14\(3\), 297. https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181](https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i3.4181)

Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analysis Of The Event Of Hypertension Disease In Pinrang District. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>

Nugroho, Y. W., & Paningrum, F. H. (2024). *Peningkatan Pengetahuan Tentang Jus Semangka untuk Menurunkan Hipertensi Pada Masyarakat di Dusun Nglarangan Desa Kebak Kecamatan Kebakkramat Kabupaten Karanganyar*. 4(4). <https://doi.org/10.59818/jpm.v4i4.752>

Nurjannah. (2020). Pemberian Jus Semangka terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Usia Dewasa Muda. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 135–146.

Nurleny, N. (2019). Pengaruh Jus Semangka Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 40. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.101>

14 Ulfa, N., Purbowo, H., Wibowo, P., & Pratama, R. (2024). *ORIGINAL ARTICLE Lifestyle description of hypertensive patients in the Pamolokan health centre of Sumenep City district of Sumenep Regency in 2023 Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di puskesmas Pamolokan Kecamatan Kota Sumenep Kabupaten Sumenep tah*. 43–50.

Wati, N. A., Ayubana<sup>2</sup>, S., Purwono<sup>3</sup>, J., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Application Of Slow Deep Breathing To Blood Pressure In Hypertension

Patients At Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 145–146.

Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.