

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RS X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

Putri Balgis Setianingrum

202206028

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI RS X KOTA BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Pendidikan Profesi NERS STIKes Mitra Keluarga



Oleh :

Putri Balgis Setianingrum

202206028

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Balgis Setianingrum

NIM : 202206028

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X
Kota Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar –
benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau
pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil
jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bekasi, 30 Juni 2023
Yang Membuat Pernyataan



Putri Balgis Setianingrum

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : Putri Balgis Setianingrum

NIM : 202206028

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X
Kota Bekasi

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.

Bekasi, 03 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Nancy Susanita, M. Kep
NIK.2022061670

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Mitra Keluarga



Ns. Ratih Bayuningsih, M. Kep
NIK.0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : Putri Balgis Setianingrum

NIM : 202206028

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners dihadapan Tim Penguji pada tanggal 03 Juli 2023

Dosen Pembimbing

Ns. Nancy Susanita, M.Kep
NIK.2022061670

Dosen Penguji 1

Ns. Yennika Dwi Ayu, M.Kep
NIK. 22111681

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Mitra Keluarga



Ns. Ratih Bayumingsih, M. Kep
NIK.0411117202

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul "Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X Kota Bekasi" dengan baik. Dengan terselesaikannya karya ilmiah akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An sebagai ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Nancy Susanita, M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan skripsi.
3. Ibu Ns. Yennika Dwi Ayu, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian karya ilmiah akhir.
4. Ibu Ns. Ratih Bayuningsih, M. Kep selaku koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
5. Mamah dan bapa yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan selalu menyebutkan nama saya didalam setiap doanya hingga saya tetap semangat dan mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
6. Kepada Fatih Alwan Habib dan teman satu perbimbingan karena atas segala dukungan, motivasi dan sarannya, saya mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri terkait kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bekasi, 30 Juni 2023



Putri Balgis Setianingrum

ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS X KOTA BEKASI

Putri Balgis Setianingrum

202206028

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan didalam pembuluh darah mengalami peningkatan atau lebih dari 140/90mmHg. Hipertensi menjadi salah satu penyebab ini dari masalah lain seperti gagal ginjal, stroke dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Penatalaksanaan hipertensi secara nonfarmakologi dapat dilakukan salah satunya penggunaan aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender ini memiliki efek relaksasi dan menurunkan tekanan darah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan *case study* dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan *evidence based practice*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yang akan diberikan intervensi aromaterapi. Nilai rata – rata tekanan darah sebelum diberikan intervensi sebesar, sistolik (152,2) dan diastolik (87,2) dan setelah diberikan intervensi sebesar sistolik (143,5) dan diastolik (82,2). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dinilai efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Kata kunci : Aromaterapi Lavender, Hipertensi, Tekanan Darah

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which the pressure in the blood vessels increases or exceeds 140/90mmHg. Hypertension is one of the causes of other problems such as kidney failure, stroke and other cardiovascular diseases. Non-pharmacological management of hypertension can be done, one of which is the use of lavender aromatherapy. This lavender aromatherapy has a relaxing effect and lowers blood pressure. The purpose of this study was to determine the effect of giving lavender aromatherapy to reducing blood pressure in hypertensive patients. This study uses a case study with a nursing care approach by applying evidence based practice. Respondents in this study amounted to 3 people who would be given aromatherapy interventions. The average value of blood pressure before the intervention was systolic (152.2) and diastolic (87.2) and after the intervention was given the systolic (143.5) and diastolic (82.2). It can be concluded that giving lavender aromatherapy is considered effective for lowering blood pressure.

Keyword : *Blood Pressure, Hypertension, Lavender Aromatherapy*

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Hipertensi	6
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Etiologi.....	7
3. Tanda dan Gejala.....	9
4. Patofisiologi	9
5. Pemeriksaan Penunjang.....	12
6. Penatalaksanaan Medis	13
7. Penatalaksanaan Keperawatan	14
B. Konsep Nyeri.....	15
1. Pengertian Nyeri.....	15
2. Data Mayor dan Minor.....	16
3. Faktor Penyebab Nyeri.....	17
4. Penatalaksanaan	18
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	19
1. Definisi Aromaterapi.....	19
2. Manfaat.....	19
3. Mekanisme Kerja	20
4. Instrument.....	20
5. SOP tindakan.....	21

D.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	22
1.	Pengkajian Keperawatan	22
2.	Diagnosa Keperawatan.....	24
3.	Intervensi Keperawatan.....	25
4.	Implementasi Keperawatan	35
5.	Evaluasi Keperawatan	35
BAB III	METODE PENULISAN	38
A.	Desain Studi Kasus.....	38
B.	Subyek Studi Kasus.....	38
C.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	39
D.	Fokus Studi Kasus.....	39
E.	Definisi Operasional.....	39
F.	Instrumen Studi Kasus	41
G.	Metode Pengumpulan Data	41
H.	Analisa dan Penyajian Data.....	41
I.	Etika Studi Kasus	41
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A.	Profil Lahan Praktek.....	43
1.	Latar Belakang	43
2.	Visi dan Misi Instansi Lahan Praktek	44
3.	Angka Kejadian Hipertensi Di Wilayah Praktek	44
4.	Upaya Pelayanan dan Penanganan Hipertensi di RS X	45
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	45
1.	Pengkajian	45
2.	Diagnosa Keperawatan.....	48
3.	Intervensi Keperawatan.....	48
4.	Implementasi	51
5.	Evaluasi	59
C.	Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	61
1.	Analisis Karakteristik Klien	62
2.	Analisis Masalah Keperawatan	62
3.	Analisis Tindakan Pemberian Aromaterapi Lavender	64
D.	Keterbatasan Studi Kasus.....	67
BAB V	PENUTUP	86
A.	Kesimpulan.....	86
B.	Saran.....	87
	DAFTAR PUSTAKA	88
	LAMPIRAN.....	95

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	6
Tabel 2. 2 Data Mayor dan Minor Nyeri	17
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 4. 1 Angka Kejadian Hipertensi Bulan Januari – Desember 2022	45
Tabel 4. 2 Hasil Pretest dan Posttest Pemberian Aomaterapi Lavender Pada Penurunan Tekanan Darah.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi.....	11
--	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarism.....	96
Lampiran 2 Asuhan Keperawatan	95
Lampiran 3 Lembar Penjelasan	139
Lampiran 4 Lembar Persetujuan	141
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	142
Lampiran 6 SOP Aromaterapi Lavender	143
Lampiran 7 Lembar Bimbingan.....	145

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) atau *Non Communicable Disease* (NCD) merupakan penyakit yang tidak dapat berpindah atau disebarkan dari satu orang ke orang lainnya. Berbeda halnya dengan penyakit infeksi yang mudah ditularkan, penyakit tidak menular ini perkembangan penyakitnya berjalan dalam jangka waktu yang lama atau panjang, oleh karena itu penyakit tidak menular juga dikatakan sebagai penyakit kronis (Yanti Cahyati et al., 2021). Jenis PTM adalah penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes (WHO, 2023). Hipertensi termasuk salah satu kelompok dari penyakit kardiovaskuler yang umumnya terjadi di masyarakat.

Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang saat ini dapat menyerang kalangan muda ataupun kalangan usia lanjut. Hipertensi ini sering di sebut dengan "*the silent killer*" dikarenakan munculnya penyakit ini sering tanpa ada keluhan, sehingga banyak orang yang tidak mengetahui bahwa dirinya telah terkena hipertensi (KEMKES RI, 2018). Hipertensi sendiri dijelaskan ketika kondisi tekanan sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Budi S. Pikir, 2015).

Menurut *World Heart Organization* (WHO) hipertensi merupakan salah satu dari penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan perkiraan 1,28 miliar orang yang terdiagnosa hipertensi dan berada pada

rentang usia 30 – 79 tahun. Sebagian besar negara dengan kasus hipertensi terbanyak adalah negara dengan kelompok berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023). Indonesia sendiri merupakan salah satu negara yang bisa dikatakan kedalam negara dengan kelompok berpenghasilan menengah, prevalensi kasus hipertensi di Indonesia sendiri diperkirakan berjumlah 63.309.620 orang dengan angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi sebanyak 427.218 jiwa (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Pada wilayah Jawa Barat pada tahun 2018 menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) kasus hipertensi terdiri dari 39,60%. Penderita hipertensi terus bertambah setiap tahunnya, hal itu terlihat dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2019) dalam 3 tahun terakhir, dimana pada tahun 2016 kasus hipertensi sebanyak 19.507, tahun 2017 sebanyak 28.407 dan tahun 2018 sebanyak 86.371 kasus.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan utama masyarakat di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyebab dari terjadinya penyakit tidak menular lain seperti infark miokard, gagal jantung dan gagal ginjal (Budi S. Pikir, 2015). Pengontrolan dan penanganan yang efektif pada pasien hipertensi dapat menurunkan terjadinya komplikasi atau PTM lainnya. Akibat dari tekanan darah yang tinggi dapat muncul rasa nyeri kepala seperti tertimpa beban berat di tengkuk kepala, vertigo, kelelahan, rasa mual dan denyut jantung yang tidak beraturan (Fandinata, 2020).

Penanganan hipertensi sendiri yang utama adalah dengan pengontrolan tekanan darah, utamanya pengobatan hipertensi ini dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018b).

Selain dengan pemberian obat, penanganan hipertensi dapat dioptimalkan juga dengan terapi komplementer salah satunya dengan memberikan terapi inhalasi menggunakan aromaterapi untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah serta menurunkan nyeri (Kune & Djamaluddin, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Milani & Burhanto, 2022) ditemukan adanya pengaruh pemberian intervensi aromaterapi lavender terhadap kestabilan tekanan darah. Menurut penelitian yang dilakukan (Kusyati, Santi, & Hapsari, 2018) pemberian aromaterapi lavender yang di kombinasikan dengan relaksasi nafas dalam terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Pemberian terapi komplementer dengan aromaterapi lavender ini dapat menjadi salah satu peran dari seorang perawat sebagai peneliti, pendidik, konseling dan pelaksana dalam menerapkan intervensi yang efektif dan terbaru sesuai dengan keilmuan (Widiyono et al., 2022). Hal inilah yang mendasari penulis untuk melakukan pemberian terapi komplementer pada pasien hipertensi di ruang rawat inap camelia di RS X Kota Bekasi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menganalisa terkait penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RS X Kota Bekasi

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada kasus hipertensi

- b. Mahasiswa mampu menyusun diagnosis keperawatan pada kasus hipertensi
- c. Mahasiswa mampu menyusun perencanaan keperawatan pada kasus hipertensi
- d. Mahasiswa mampu menerapkan implementasi keperawatan pada kasus hipertensi
- e. Mahasiswa mampu menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP
- f. Mahasiswa mampu melakukan hasil evaluasi pada kasus hipertensi

C. Manfaat

1. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan untuk penerapan intervensi inovasi berdasarkan EBNP terkait pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

2. Bagi Pasien

Bagi pasien diharapkan sebagai informasi dan intervensi tambahan dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi menggunakan aromaterapi lavender

3. Bagi Penulis

Informasi dan intervensi yang diperoleh dapat dimanfaatkan sebagai penerapan ilmu keperawatan dalam pemberian intervensi inovasi berdasarkan EBNP terkait pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Sebagai bahan informasi dan pengembangan untuk penerapan intervensi inovasi berdasarkan EBNP terkait pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dan menjadi bahan kolaborasi bagi petugas kesehatan lain dalam membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau yang umumnya disebut dengan tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi atau lebih dari 140/90 mmHg (WHO, 2023). Tekanan darah manusia pada umumnya mengalami fluktuasi setiap hari, tekanan darah tinggi dikatakan bermasalah ketika tekanan darah tersebut persisten (Alfeus Manuntung, 2019). Hipertensi menjadi penyebab inti masalah di kardiovaskular, bila kondisi ini tidak mendapat penanganan yang baik dapat mengakibatkan munculnya berbagai macam penyakit lain seperti gagal ginjal, stroke, gagal jantung dan penyumbatan pembuluh darah jantung (Bratha & Irwan, 2023).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi Tahap 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Schwartz & Sheps, 1999)

2. Etiologi

Secara umum terdapat dua macam klasifikasi hipertensi yang dibedakan berdasarkan etiologi atau penyebabnya yaitu sebagai berikut (Budi S. Pikir, 2015; Hendra et al., 2021; Kusumawaty, 2016)

a. Hipertensi Primer

Hipertensi jenis ini merupakan hipertensi yang asalnya tidak diketahui secara spesifik, dan hipertensi jenis ini yang lebih sering dijumpai didalam masyarakat. Berbagai faktor yang diduga memicu adanya hipertensi primer adalah

- 1) Faktor genetik. Seseorang menjadi lebih beresiko terkena hipertensi bila memiliki keturunan dari salah satu ataupun kedua orang tuanya penderita hipertensi.
- 2) Asupan natrium dan alkohol yang berlebihan juga menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi primer
- 3) Obesitas atau peningkatan berat badan. Lemak yang berlebih pada tubuh dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi primer.
- 4) Jenis kelamin dapat menjadi salah satu penyebab hipertensi. Mayoritas perempuan yang telah memasuki masa menopause mengalami peningkatan tekanan darah, hal ini dapat terjadi karena pada saat menopause terjadi penurunan produksi hormon estrogen yang dimana hormon ini memiliki fungsi untuk melindungi pembuluh darah dari kerusakan.
- 5) Usia juga dapat menjadi salah satu penyebab dari hipertensi, pada usia lanjut menyebabkan berkurangnya elastisitas dari

pembuluh darah yang mengakibatkan tingginya tekanan darah

- 6) Stress juga menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi, ketika adanya stresor terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis terutama aktivasi terhadap reseptor β adrenergik dimana itu adalah mediator utama dari efek stress terhadap kenaikan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi jenis ini disebabkan karena kondisi kesehatan lain. Hipertensi ini penyebabnya spesifik dan dapat disembuhkan bila penyebab utamanya dapat diidentifikasi dan diberikan penanganan dengan baik. Berikut ini merupakan beberapa kondisi yang dapat memicu hipertensi sekunder

- 1) Penyakit ginjal, ketika adanya masalah pada ginjal yang mengakibatkan ginjal tidak dapat mengekskresikan sodium dengan baik menyebabkan peningkatan tekanan darah
- 2) Penyakit endokrin (aldosteronisme primer, feokromositoma, sindrom Cushing, akromegali) melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dapat mengaktifkan respon yang mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan menyebabkan hipertensi.
- 3) Penyakit vaskular (koarktasio aorta, aortoarteritis non-spesifik) disfungsi endotel pada lapisan pembuluh darah menyebabkan pembuluh darah vasokonstriksi yang mengakibatkan hipertensi.

3. Tanda dan Gejala

Pada pasien yang terdiagnosis hipertensi biasanya gejala yang timbul dapat bervariasi pada setiap individu. Menurut Sustrani, Alam, & Hadibroto (2004) gejala hipertensi sebagai berikut

- a. Sakit kepala bagian tengkuk
- b. Jantung berdebar – debar
- c. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban yang berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan tampak kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sakit kepala berputar atau *vertigo*
- i. Telinga berdenging atau *tinnitus*.

4. Patofisiologi

Penyebab dari terjadinya hipertensi sendiri dalam tubuh utamanya karena terbentuknya hormon aktif *angiotensin II* yang berasal dari sistem *renin angiotensin aldosteron* (RAA) dimana sistem ini berperan aktif dalam mengatur homeostatik tekanan arterial, perfusi jaringan, dan homeostatik ekstraseluler. *Angiotensin II* sendiri terbentuk karena renin yang dihasilkan jukstaglomerular ginjal yang akan memecah *angiotensin* yang dihasilkan oleh hati menjadi *Angiotensin I* dan berubah menjadi hormon aktif *Angiotensin II* oleh bantuan dari *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE).

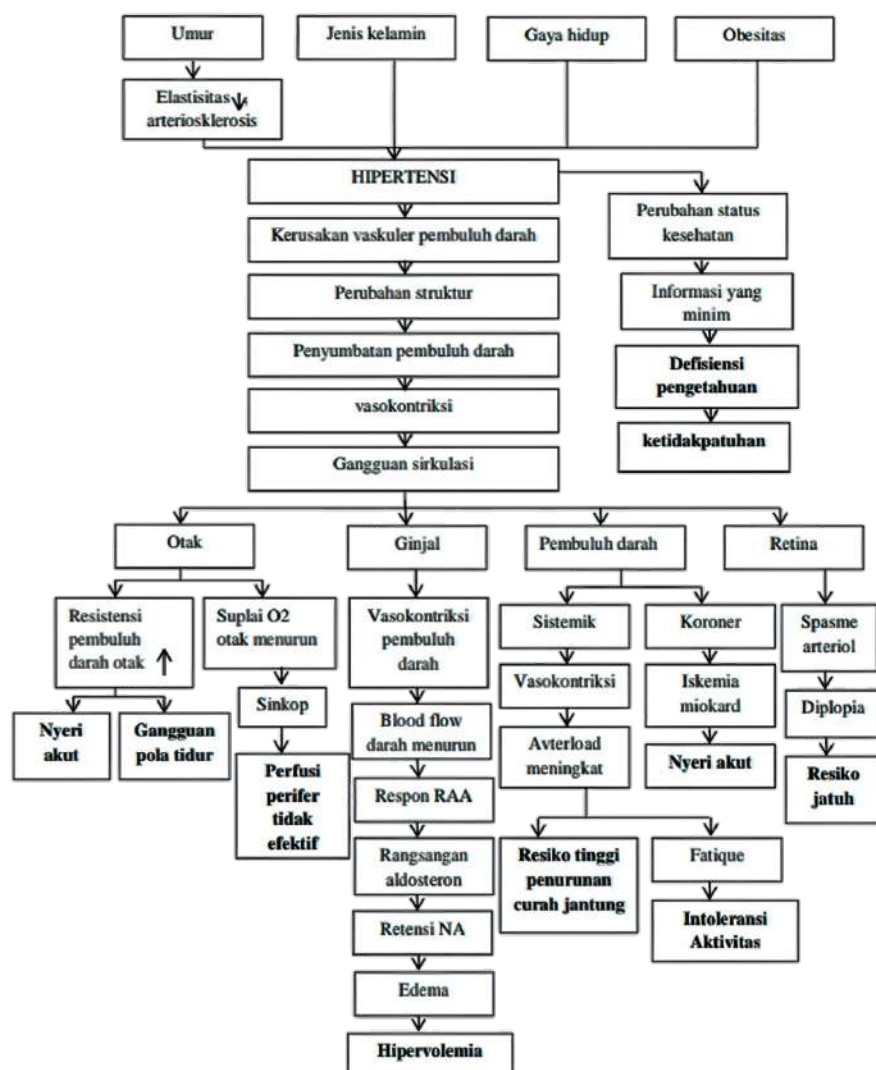
Interaksi antara *Angiotensin II* dengan *G reseptor Angiotensin* yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi, interaksi ini menyebabkan pembuluh darah bervasokonstriksi, adanya produksi *Reactive Oxygen Species* (ROS) yang membuat inaktivitas *Nitrit Oksida* (NO) dimana NO ini sendiri memiliki fungsi terhadap pengaturan tekanan darah, trombosis, dan proses *ateroklerosis* dan produksi ROS ini menyebabkan . Interaksi ini juga menyebabkan disfungsi endotel pembuluh darah. Selain itu, interaksi ini juga menyebabkan adanya produksi aldosteron yang dimana aldosteron bersifat autokrin ataupun parakrin terhadap jantung dan pembuluh darah.

Pelepasan *Endogenous Ouabain* (EO) dari hasil stimulasi sel – sel glomerulus yang diakibatkan retensi sodium karena intake garam yang tinggi juga dapat menyebabkan hipertensi. Pelepasan EO ini mengakibatkan terhambatnya pompa Na/K-ATPase di otot polos pembuluh darah dan otot jantung. Konsekuensi dari terhambatnya enzim ini adalah meningkatnya konsentrasi natrium intraseluler yang ditukar dengan kalium melalui $\text{Na}^+ / \text{Ca}^+$ *exchanger*, akibatnya terjadi peningkatan tonus pembuluh darah dan menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah.

Selain itu, pelepasan epinefrin dan norepinefrin atau yang biasa disebut katekolamin akibat stress juga dapat memicu hipertensi, hal ini terjadi dikarenakan epinefrin dan norepinefrin akan berikatan dengan *protein G-coupled* pada reseptor *adrenergik α* dan *β* . Stimulasi

dari reseptor adrenergik β dapat meningkatkan kontraktilitas dan denyut jantung, hal inilah yang membuat curah jantung meningkat. Sedangkan reseptor adrenergik α dapat menyebabkan vasokonstriksi dan pada jangka waktu yang lama dapat menyebabkan *remodeling vaskuler* dan hipertrofi (Budi S. Pikir, 2015; Simonini et al., 2018; Tentori et al., 2016).

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : WOC dengan menggunakan (PPNI, 2016)

5. Pemeriksaan Penunjang

Pada kasus hipertensi terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa (Gleadle, 2007; Udjianti, 2010)

- a. Pengukuran tekanan darah, pasien dapat dikatakan hipertensi bila hasil pengukuran tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
- b. Pemeriksaan kimia darah
- c. BUN, Kreatinin : bila hasil pemeriksaan ditemukan adanya peningkatan, hal itu menunjukkan bahwa adanya penurunan perfusi atau fungsi dari renal
- d. Serum glukosa : hiperglisemia yang disebabkan karena adanya peningkatan kadar katekolamin. Diabetes melitus merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi
- e. Kadar kolesterol : bila ditemukan adanya peningkatan mengindikasikan predisposisi dari adanya pembentukan plak ateroma
- f. Urin
 - 1) Pemeriksaan urin : adanya protein urien, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes
 - 2) Urine VMA (Catecholamine Metabolite) : peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromacytoma.
 - 3) Steroid urin : peningkatan kadar mengindikasikan adanya hiperadrenalisme, pheochromacytoma, atau disfungsi pituitary, sindrome Cushing's; kadar renin juga meningkat.
- g. Radiologi

- 1) Intra Venous Pyelografi (IVP) : untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchymal disease, urolithiasis
 - 2) Rontgen toraks : untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung
- h. EKG : menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan hipertensi memiliki tujuan untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas. Penatalaksanaan medis pada pasien hipertensi umumnya menggunakan terapi farmakologi yang dapat menjaga atau menurunkan tekanan darah, terapi tersebut seperti

a. Diuretik

Hidroklorotiazid merupakan jenis diuretik yang umumnya digunakan untuk pengobatan hipertensi ringan. Jenis ini dapat diperoleh sendiri pada penderita hipertensi ringan atau klien yang baru teridentifikasi hipertensi. Banyaknya jenis obat hipertensi mengakibatkan retensi cairan, oleh karena itu sering kali pemberian diuretik dikombinasikan dengan pemberian obat antihipertensi.

b. Penghambat Adrenergik-Alfa

Obat dengan jenis ini bekerja dengan cara menghalangi reseptor adrenergik alfa 1 yang membuat pembuluh darah bervasodilatasi dan penurunan tekanan darah.

c. Penghambat Neuron Adregenik

Obat dengan jenis yang cukup kuat. Cara kerja jenis obat ini adalah menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan dari norepinefrin berkurang dan mengakibatkan curah jantung atau tahanan vaskuler perifer menurun. Contoh obat jenis ini adalah reserpin dan guanetidin

d. Vasodilator Arteriol yang bekerja langsung

Obat jenis tahap III yang dimana cara kerja obat ini merelaksasikan otot – otot polos pembuluh darah sehingga membuat pembuluh darah berwasodilatasi. Pembuluh darah yang berwasodilatasi ini mengakibatkan tekanan darah menurun, selain itu natrium serta air menjadi tertahan dan dapat menyebabkan edema. Maka dari itu dapat di kombinasikan dengan pemberian diuretik.

e. Antagonis Angiotensin (ACE Inhibitor)

Obat dengan jenis ini akan bekerja dengan menghambat enzim yang fungsinya mengubah angiotensin (ACE), ketika enzim itu terhambat maka akan menghambat proses pembentukan angiotensin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pada pembuluh darah. Obat jenis ini juga menghambat pelepasan aldosteron dimana aldosteron itu sendiri meningkatkan retensi natrium dan kalium, jika aldosteron dihambat, natrium akan dikeluarkan bersama dengan air. Contoh obat dalam golongan ini adalah kaptopril, enalapril dan lisonopril (Muttaqin, 2009).

7. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien hipertensi dapat

dilakukan dengan terapi non farmakologi. Terapi ini berfokus dengan modifikasi dari gaya hidup dan pemberian terapi non farmakologi yang tentunya perawat dapat lakukan sesuai dengan perannya, beberapa terapi tersebut sebagai berikut

- a. Mengedukasi cara untuk mengurangi atau mengontrol stres
- b. Mengedukasi terkait diet untuk mengurangi berat badan
- c. Mengedukasi terkait pembatasan konsumsi alkohol, natrium dan tembakau
- d. Mengedukasi dan memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi dan mengontrol tekanan darah seperti relaksasi nafas dalam, penggunaan aromaterapi untuk menurunkan tekanan darah (Muttaqin, 2009).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu pengalaman yang amat tidak menyenangkan sebab membuat penderita mengalami rasa sakit. Penyebab dari nyeri ini beragam, seperti proses dari penyakit, adanya kerusakan jaringan atau karena kecelakaan (Setyawati, 2020). Sedangkan definisi nyeri menurut *International association for the study of pain (2020)* adalah pengalaman baik sensorik maupun emosional yang kurang menyenangkan berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan baik secara aktual ataupun potensial.

Nyeri itu sendiri merupakan pengalaman dari tiap individu yang dapat dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial, setiap keluhan seseorang mengenai rasa nyeri itu sendiri harus dihormati dan rasa toleransi

tiap individu terhadap rasa nyeri itu sendiri berbeda tiap individu. Nyeri itu sendiri umumnya dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut

a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan jenis nyeri yang muncul secara tiba – tiba dan dapat hilang dengan cepat. Nyeri ini ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari 6 bulan (Nurhanifah & Sari, 2022). Sedangkan menurut PPNI (2016) nyeri akut berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang muncul secara perlahan – lahan. Nyeri ini bersifat konstan atau intermiten dan berlangsung sepanjang periode waktu tertentu. Nyeri kronis ini didefinisikan bila nyeri terjadi lebih dari 6 bulan, nyeri kronis ini masuk kedalam golongan nyeri terminal, syndroma nyeri kronis dan nyeri psikomatik (Nurhanifah & Sari, 2022). Sedangkan menurut PPNI (2016) nyeri akut berlangsung lebih dari 3 bulan.

2. Data Mayor dan Minor

Pada klien yang mengalami rasa nyeri terdapat beberapa tanda baik minor ataupun mayor yang dapat dilihat secara objektif oleh petugas kesehatan ataupun dideskripsikan secara subjektif oleh klien itu sendiri. Berikut merupakan gejala minor dan mayor pada klien dengan nyeri akut.

Tabel 2.2 Data Mayor dan Minor Nyeri

Data	Gejala dan Tanda	
	Mayor	Minor
Subjektif	Mengeluh Nyeri	Tidak tersedia
Objektif	1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

Sumber : PPNI (2016)

3. Faktor Penyebab Nyeri

Penyebab dari rasa nyeri dapat dibedakan kedalam 2 jenis yaitu sebagai berikut

a. Nyeri berhubungan dengan fisik

- 1) Trauma mekanik, menyebabkan nyeri karena ujung saraf bebas mengalami kerusakan dikarenakan adanya benturan, gesekan ataupun luka
- 2) Trauma termis, menyebabkan nyeri dikarenakan ujung saraf

reseptor mendapat rangsangan akibat panas dan dingin

- 3) Trauma kimiawi, terjadi dikarenakan tersentuh zat asam atau basa yang kuat
 - 4) Trauma elektrik, mengakibatkan nyeri yang disebabkan karena pengaruh aliran listrik yang kuat.
 - 5) Neoplasma, mengakibatkan nyeri karena adanya kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga dapat karena tarikan, jepitan, atau metastase (Asmadi, 2008).
- b. Nyeri berhubungan dengan psikis adalah nyeri yang disebabkan karena trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik, hal ini termasuk kasus psikosomatik (Asmadi, 2008).

4. Penatalaksanaan

Secara umum, penatalaksanaan dari nyeri ini bertujuan untuk mengurangi atau mengontrol rasa nyeri yang dirasakan. Manajemen nyeri sendiri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu sebagai berikut

- a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Penatalaksanaan nyeri dengan teknik farmakologi dilakukan dengan penggunaan terapi obat seperti opiat, non opiat/ obat AINS (Anti Inflamasi Nonsteroid), obat – obatan adjuvans dan koanalgesik. Obat – obat ini dikembangkan dengan tujuan menghilangkan rasa sakit tetapi ada beberapa efek samping yang dapat muncul akibat mengkonsumsi obat – obatan ini seperti rasa kantuk, mual, muntah, kontipasi dan depresi pernapasan (Berman, Shirlee, Kozier, & Glenora, 2009).

- b. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

Penatalaksanaan nyeri dengan teknik non farmakologi ini juga menjadi salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri. Manajemen nyeri dengan teknik non farmakologi dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa tidak nyaman tetapi minim efek samping. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah penggunaan kompres hangat atau dingin, teknik relaksasi, massage atau pijat dan penggunaan aromaterapi (PPNI, 2016b; Utami & Fitriahadi, 2020)

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu dari beberapa jenis pengobatan komplementer, dimana pengobatan ini menggunakan minyak esensial yang berasal dari berbagai jenis tanaman dan tumbuhan tertentu yang dibuat dengan cara khusus (Ns. Rian Tasalim, 2021). Terapi ini biasanya menggunakan aroma tumbuhan yang aromanya membuat rileks dan menenangkan (Elfira, 2020).

2. Manfaat

Pada saat ini, aromaterapi sangat digemari oleh masyarakat, selain karena wanginya yang dapat menambah suasana ruangan menjadi harum dan nyaman, aromaterapi juga memiliki banyak manfaat bagi tubuh. Berikut adalah beberapa manfaat yang didapatkan dari penggunaan aromaterapi (Saras, 2023).

- a.** Mengurangi rasa cemas dan stress
- b.** Meningkatkan fokus dan rasa semangat

- c. Memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur
- d. Menurunkan tekanan darah dan memperlancar sirkulasi

3. Mekanisme Kerja

Aromaterapi telah dijelaskan memiliki banyak sekali manfaat bagi tubuh. Cara kerja aromaterapi itu sendiri adalah ketika aroma dari minyak esensial itu tercium oleh rongga penciuman, sel neuron akan mengantarkan ke sistem limbik. Sistem limbik ini sendiri menjadi pusat dari rasa nyeri, senang, marah, takut, depresi dan emosi lainnya. Setelah dari sistem limbik, respon akan di kirimkan menuju hipotalamus dan merangsang pengeluaran hormon – hormon bahagia seperti serotonin dan endorphine. Karena munculnya hormon bahagia ini akan menyebabkan tubuh menjadi rileks, bahagia, sirkulasi menjadi lancar dan dapat mengurangi rasa nyeri (Widiyono et al., 2022)

4. Instrument

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi terkait masalah kesehatan sejak awal, seperti pada kasus hipertensi ini cara paling mudah mengetahui apakah klien menderita hipertensi atau tidak dengan mengecek tekanan darah. Selain untuk mendeteksi masalah pada pasien hipertensi, pengukuran tekanan darah ini dapat juga digunakan sebagai indikator untuk melihat keberhasilan terapi yang dilakukan pada pasien hipertensi. Pada dasarnya tujuan terapi yang diberikan pada pasien hipertensi ini adalah menjaga kestabilan tekanan darah. Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi agar dapat mengevaluasi hasil terapi apakah efektif atau tidak

5. SOP tindakan

Standart operating procedure (SOP) merupakan sebuah dokumen yang menjelaskan terkait aktivitas secara operasional yang dilakukan dengan benar, tepat serta konsisten untuk mendapatkan hasil yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Putra, 2020). SOP dari pemberian aromaterapi lavender ini sendiri bertujuan agar dalam pemberian intervensi sesuai dan pasien mendapatkan manfaat yang diharapkan. Berikut merupakan SOP dari pemberian aromaterapi lavender :

a. Persiapan alat dan bahan

- 1) Lembar observasi
- 2) Stetoskop
- 3) Spigmomanometer
- 4) Minyak lavender
- 5) Tissue atau sapu tangan

b. Fase pra interaksi

- 1) Mengecek rekam medis pasien
- 2) Memberikan penjelasan pada klien yang menjadi responden terkait apa yang akan dilakukan, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi
- 3) Persiapan alat
- 4) Cuci tangan

c. Fase kerja

- 1) Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi
- 2) Kaji terlebih dahulu keluhan pasien saat ini. Selanjutnya mengukur

tekanan darah responden menggunakan stetoskop dan spigmomanometer (pengukuran tekanan darah pre-test)

3) Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan terkait tekanan darah pre-test responden

4) Lakukan intervensi aromaterapi lavender:

Siapkan tissue atau sapu tangan lalu teteskan minyak lavender $\pm 3 - 5$ tetes pada tissue atau sapu tangan, kemudian dekatkan tissue atau sapu tangan yang telah diberikan minyak lavender pada hidung pasien hingga wanginya dapat tercium. Anjurkan pasien untuk menghirupnya secara perlahan selama ± 15 menit

d. Fase terminasi

1) Setelah intervensi selesai, dalam kurun waktu 5 menit segera lakukan pengukuran tekanan darah, sebagai post-test.

2) Observasi tekanan darah pasien (post intervensi) dengan stetoskop dan spigmomanometer. Dokumentasikan pada lembar observasi yang telah disediakan dan bandingkan penurunan tekanan darah post-test responden. Berikan dukungan pada pasien

3) Rapikan alat dan pasien (Prambudi & Supriyanti, 2017)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Keluhan utama

Keluhan utama yang dapat muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri kepala, gelisah, pusing, vertigo, kaku pada leher, penglihatan kabur, mudah lelah

b. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung data keluhan utama dengan menanyakan kronologi keluhan utama, biasanya disertai mual, tekanan darah tinggi

c. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya penyakit dahulu yang diderita oleh pasien seperti hipertensi, penyakit jantung, ginjal atau stroke dan kepatuhan pemakaian obat sesuai dengan penyakit

d. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah didalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, karena hipertensi dapat timbul karena genetik

e. Kebiasaan sehari – hari yang berhubungan dengan kesehatan

Kaji bagaimana pola makan pasien, makanan yang digemari seperti makanan tinggi garam, lemak dan gula.

f. Pemeriksaan fisik umum

Kaji berat badan, tinggi badan dan IMT pasien. Bila pasien masuk kedalam kategori obesitas maka meningkatkan risiko terkena hipertensi.

g. Sirkulasi

Kaji peningkatan tekanan darah, denyutan nadi apakah teraba dengan jelas, auskultasi suara jantung (mis. Murmur), adanya distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin, pengisian CRT >3detik

h. Nyeri

Kaji nyeri kepala berputar atau nyeri tertipa benda berat ditengkul leher. Biasanya muncul vertigo atau pusing berputar

i. Aktivitas/ istirahat

Kaji aktivitas sehari – hari pasien. Biasanya pasien melakukan sedikit aktivitas yang menyebabkan obesitas dan meningkatkan resiko hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (**D.0077**) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat, gelisah, perubahan pola napas
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (**D.0009**) ditandai dengan peningkatan tekanan darah, pengisian kapiler >3 detik, akral terasa dingin, kulit pucat, nadi perifer menurun dan tidak teraba
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (**D.0056**) ditandai dengan mengeluh lemas, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah meningkat >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG aritmia saat/setelah aktivitas
- d. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (**D.0017**)
- e. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (**D.0011**)
- f. Resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (**D.0014**) (PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

a. Nyeri akut

Kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Gelisah menurun
- c) Kesulitan tidur menurun
- d) Frekuensi nadi membaik
- e) Tekanan darah membaik
- f) Pola nafas membaik

Intervensi keperawatan

Manajemen Nyeri **I.08238**

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan

Terapeutik

- f) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
(mis. Penggunaan aromaterapi lavender)
- g) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- h) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- i) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- j) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- k) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- l) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif

Kriteria hasil:

- a) Denyut nadi perifer meningkat
- b) Warna kulit pucat menurun
- c) Pengisian kapiler membaik
- d) Tekanan darah sistolik membaik
- e) Tekanan darah diastolik membaik
- f) Tekanan darah arteri rata – rata membaik

Intervensi keperawatan

Perawatan Sirkulasi (**I.02079**)

Observasi

- a) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *anklebrachial index*)
- b) Identifikasi risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)
- c) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak oada ekstremitas

Terapeutik

- d) Hindari pemasangan infus atau pengambulan darah di area keterbatasan perfusi
- e) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- f) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- g) Lakukan pencegahan infeksi
- h) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- i) Lakukan hidrasi

Edukasi

- j) Anjurkan berhenti merokok
- k) Anjurkan berolahraga rutin
- l) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penuruna kolesterol, jika perlu
- m) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- n) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- o) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat
- p) Anjurkan program rehabilitasi vaskuler
- q) Anjurkan program diet (mis. Rendah minyak)
- r) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa)

c. Intoleransi aktivitas

Kriteria hasil:

- a) Frekuensi nadi meningkat
- b) Saturasi oksigen meningkat
- c) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat
- d) Keluhan lelah menurun
- e) Tekanan darah membaik
- f) Frekuensi nafas membaik

Intervensi keperawatan

Manajemen energi (**I.05178**)

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Memantau kelelahan fisik dan emosional
- c) Monitor pola dan jam tidur
- d) Memantau lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- e) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah rangsangan (mis. Cahaya, suara, kunjungan)
- f) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
- g) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- h) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat

berpindah atau berjalan

Edukasi

- i) Anjurkan tirah baring
- j) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- k) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda gejala kelelahan tidak berkurang
- l) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- m) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

d. Resiko perfusi serebral tidak efektif

Kriteria hasil:

- a) Sakit kepala menurun
- b) Gelisah menurun
- c) Kecemasan menurun
- d) Nilai rata – rata tekanan darah membaik
- e) Tekanan darah sistolik membaik
- f) Tekanan darah diastolik membaik

Intervensi keperawatan

Pemantauan tekanan intrakranial (**I.06198**)

Observasi

- a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi, aliran

cairan serebrospinal, hipertensi, intrakranial idiopatik)

- b) Monitor peningkatan TD
- c) Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)
- d) Monitor penurunan frekuensi jantung
- e) Monitor ireguleritas irama napas
- f) Monitor penurunan tingkat kesadaran
- g) Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil
- h) Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan
- i) Monitor tekanan perfusi serebral
- j) Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal
- k) Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK

Terapeutik

- l) Ambil sampel drainase cairan serebrospinal
- m) Kalibrasi transduser
- n) Pertahankan sterilitas sistem pemantauan
- o) Pertahankan posisi kepala dan leher netral
- p) Bilas sistem pemantauan, jika perlu
- q) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- r) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- s) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- t) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

e. Risiko penurunan curah jantung

Kriteria hasil:

- a) Kekuatan nadi perifer meningkat
- b) Lelah menurun
- c) Pucat/sianosis menurun
- d) Dispnea menurun
- e) Tekanan darah membaik

Intervensi keperawatan

Perawatan jantung (**I.02075**)

Observasi

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
(dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- b) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- c) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- d) Monitor intake dan output cairan
- e) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- f) Monitor saturasi oksigen
- g) Monitor keluhan nyeri dada
- h) Monitor EKG 12 sadapan

- i) Monitor aritmia
- j) Monitor nilai laboratorium jantung
- k) Monitor fungsi alat pacu jantung
- l) Periksa tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- m) Periksa tekanan darah dan nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitol calcium channel blocker)

Terapeutik

- n) Posisikan pasien sem fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- o) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol dan makanan tinggi lemak)
- p) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intemiten, sesuai indikasi
- q) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- r) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- s) Berikan dukungan emosional dan spiritual
- t) Berikan iksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Edukasi

- u) Anjurkan beraktivitas fisik seusuai toleransi

- v) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- w) Anjurkan berhenti merokok
- x) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- y) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- z) Kolaborasi pemberian aritmia, jika perlu

f. Resiko perfusi miokard tidak efektif

Kriteria hasil:

- a) Tekanan arteri rata – rata membaik
- b) Kadar urea nitrogen darah membaik
- c) Kadar kreatinin plasma membaik
- d) Tekanan darah sistolik membaik
- e) Tekanan darah diastolik membaik
- f) Kadar elektrolit membaik

Intervensi keperawatan

Perawatan jantung (**I.02075**)

Observasi

- a) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- b) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk,

kulit pucat)

- c) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- d) Monitor intake dan output cairan
- e) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- f) Monitor saturasi oksigen
- g) Monitor keluhan nyeri dada
- h) Monitor EKG 12 sadapan
- i) Monitor aritmia
- j) Monitor nilai laboratorium jantung
- k) Monitor fungsi alat pacu jantung
- l) Periksa tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- m) Periksa tekanan darah dan nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitol calcium channel blocker)

Terapeutik

- n) Posisikan pasien sem fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
- o) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol dan makanan tinggi lemak)
- p) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intemiten, sesuai indikasi
- q) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup

sehat

- r) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- s) Berikan dukungan emosional dan spiritual
- t) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

Edukasi

- u) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- v) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- w) Anjurkan berhenti merokok
- x) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- y) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- z) Kolaborasi pemberian aritmia, jika perlu (PPNI, 2016)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses dimana perawat melakukan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi perawatan untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap ini yaitu kemampuan untuk berkomunikasi dengan pasien secara efektif, kemampuan menciptakan bina trust, kemampuan memberikan tindakan keperawatan, edukasi, advokasi dan evaluasi (Asmadi, 2008).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari seluruh

proses keperawatan yang dimana pada tahap ini dilakukan perbandingan hasil akhir yang telah diamati antara hasil akhir dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditentukan pada tahap intervensi keperawatan (Asmadi, 2008). Hasil evaluasi keperawatan diharapkan mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kriteria hasil, dengan begitu masalah dapat dikatakan teratasi.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Studi Kasus

Karya ilmiah akhir ners ini disusun dengan metode penelitian studi kasus atau *case study*. Dimana desain karya ilmiah ini akan menggali suatu kasus secara lebih terperinci dengan memasukkan berbagai informasi yang didapat (Hidayat, 2021). Studi kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan *Evidence Based Practice Nursing* (EBNP) pada pasien kelolaan sebanyak 3 orang yang sesuai kedalam kriteria inklusi. Pasien akan diberikan pretest berupa pengukuran tekanan darah. Kemudian setelah diberikan intervensi aromaterapi lavender, pasien akan diberikan posttest. Hasil yang didapat dari pengukuran pretest dan posttest akan didokumentasikan kedalam lembar observasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini terdiri dari 3 orang klien di RS X dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

1. Kriteria inklusi
 - a) Subjek kooperatif dan bersedia menjadi responden
 - b) Subjek dengan hipertensi primer
 - c) Subjek dapat baca dan tulis
 - d) Subjek menyukai wewangian lavender
 - e) Subjek tidak memiliki alergi terhadap aromaterapi lavender

2. Kriteria eksklusi

- a) Subjek dengan hipertensi sekunder
- b) Subjek memiliki komplikasi seperti diabetes melitus, penyakit ginjal dan gagal jantung
- c) Subjek yang tidak bersedia menjadi responden
- d) Subjek yang sedang mengalami infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ringan atau berat.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di RS X di ruangan C, dengan waktu penelitian dari tanggal 19 september – 29 Oktober 2022.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi dalam KIAN ini adalah studi kasus pada penderita hipertensi dengan tekanan darah yang tinggi dan cenderung tidak stabil yang akan diberikan intervensi aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Tekanan Darah	Suatu hasil dari pengukuran tekanan yang dilakukan untuk melihat nilai	Mengukur tekanan darah	1. Manset lengan 2. <i>Stetoskop</i> 3. <i>Sphygmomanometer</i>	1. Menurun : Sistolik <140 mmHg Diastolik <90 mmHg	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		peredaran darah sistemik yang terdiri dari sistolik dan diastolik. Pengukuran dilakukan di lengan bagian atas menggunakan <i>Sphygmomanometer</i>		4. Lembar Observasi	2. Menetap : Sistolik $\geq$ 140mmHg Diastolik $\geq$ 90 mmHg	
2.	Aromaterapi lavender	Terapi secara inhalasi dengan cara meneteskan $\pm$ 3 – 5 tetes pada tissue atau sapu tangan selama kurun waktu $\pm$ 15 menit dalam sehari	Wawancara	SOP	1. Pasien mengatakan mencium wangi minyak esensial lavender 2. Pasien mengatakan tidak mencium wangi minyak esensial lavender	Nominal

F. Instrumen Studi Kasus

Instrument ditujukan sebagai alat yang akan digunakan untuk mengambil data (Dewirsyah, 2022). Instrumen yang digunakan dalam memberikan intervensi ini adalah

1. Instrumen mengenai lembar observasi pemantauan tekanan darah pre dan post diberikan intervensi aromaterapi lavender selama 3 hari.
2. SOP pemberian aromaterapi lavender
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam penulisan ini adalah tissue atau sapu tangan dan minyak esensial lavender.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dengan melakukan pretest dengan mengukur tekanan darah menggunakan spignomanometer sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender pada pasien dengan hipertensi. Setelah itu, penulis mencatat hasil nilai pre test dan post test penderita di lembar observasi. Intervensi ini dilakukan selam 3 hari berturut turut dengan durasi waktu ± 15 menit tiap harinya.

H. Analisa dan Penyajian Data

Penulis akan melakukan analisa dari hasil intervensi yang telah dilakukan pada 3 subjek. Penyajian data dalam penulisan ini akan dibuat dalam bentuk tabel dan analisa data dalam bentuk narasi terkait pretest dan posttest intervensi aromaterapi lavender.

I. Etika Studi Kasus

Etika penelitian adalah suatu petunjuk terkait etika yang berlaku

untuk setiap kegiatan dalam penelitian yang melibatkan antara peneliti, subjek penelitian dan masyarakat (Notoatmodjo, 2020). Beberapa etika yang harus dilakukan dalam penyusunan penulisan

1. Menghormati hak dan martabat manusia

Pada penelitian ini peneliti sangat menghormati dan menjunjung tinggi hak dari setiap responden dengan menjamin atas kerahasiaan identitas dan data yang telah diberikan. Responden yang telah ikut serta dalam penelitian ini tidak dalam paksaan dan dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu apabila menghendakinya

2. *Beneficience*

Penelitian yang dilakukan ini memiliki manfaat yang dapat menurunkan dan menstabilkan tekanan darah serta memberikan rasa nyaman pada pasien

3. *Justice*

Pada saat penelitian, peneliti memperlakukan tiap responden dengan berlaku seadil mungkin dan memperhatikan etika.

4. Prinsip kepercayaan dan tanggung jawab

Selama melakukan penelitian, peneliti tetap memperhatikan kepercayaan responden dan bertanggung jawab selama proses penelitian berlangsung

5. Prinsip keterbukaan

Peneliti telah menjelaskan secara detail terkait alur penelitian, SOP, dan tujuan dari prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Latar Belakang

RS X Kota Bekasi merupakan rumah sakit umum swasta tipe c dengan terakreditasi paripurna. RS X Kota Bekasi berlokasi di Jln. Raya Jatimekar RT/RW. 001/012, Kel. Jatimekar Kec. Jatiasih, Kota Bekasi. RS X Kota Bekasi mulai beroperasi April 2019 dengan jumlah tempat tidur 153 TT. Didirikan di atas tanah seluas 4265 m² dengan luas bangunan 7000 m² terdiri dari 3 lantai dan satu basement.

RS X Kota Bekasi termasuk kedalam salah satu rumah sakit umum di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bekasi. Pelayanan yang terdapat pada RS X Kota Bekasi ini adalah pelayanan rawat jalan yang terdiri dari poli umum, poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis anak, poli spesialis jantung, poli spesialis kebidanan dan kandungan, poli spesialis bedah, poli spesialis mata, poli spesialis saraf, poli spesialis orthopedi, poli spesialis THT, poli spesialis urologi, poli spesialis gigi, poli spesialis psikiatri, poli spesialis kulit dan kelamin dan rehabilitasi medik.

Selain pelayanan rawat jalan, terdapat juga pelayanan rawat inap yang terbagi menjadi dua bagian yaitu kamar perawatan umum terdiri dari kelas VIP, kelas I, kelas II dan kelas III, serta kamar perawatan khusus yang terdiri dari ruang operasi, ICU,IMC dan perinatologi. RS X Kota Bekasi ini memiliki pelayanan penunjang medis seperti hemodialisa, farmasi,

laboratorium, radiologi, rehabilitas medik, rekam medis dan instalasi gizi.

2. Visi dan Misi Instansi Lahan Praktek

a. Visi

Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan.

b. Misi

Berkomitmen mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan berfokus pada pelanggan.

c. Tujuan

- 1) Tercapainya pelayanan yang bermutu tinggi yang berorientasi pada kepuasan pelanggan
- 2) Pelayanan kesehatan Mitra Keluarga Pratama Jatiasih terus meningkat dan berkembang
- 3) Tercapainya peningkatan produktifitas pelayanan Mitra Keluarga Pratama Jatiasih .
- 4) Terbentuknya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi tinggi, memiliki integritas, komitmen yang kuat terhadap organisasi melalui upaya pendidikan dan pelatihan, serta upaya peningkatan kesejahteraan yang adil dan manusiawi.

3. Angka Kejadian Hipertensi Di Wilayah Praktek

Angka kejadian dari kasus penderita hipertensi di ruang rawat camelia RS X dilaporkan total sebanyak 246 kasus selama tahun 2022, berikut adalah penjabaran data kasus dari bulan januari hingga desember 2022

Tabel 4. 1 Angka Kejadian Hipertensi Bulan Januari – Desember 2022

Bulan	Jumlah kasus
Januari	17
Februari	7
Maret	11
April	15
Mei	16
Juni	9
Juli	20
Agustus	26
September	28
Oktober	27
November	26
Desember	44

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Hipertensi di RS X

Penanganan terhadap kasus hipertensi di RS X dilakukan berfokus kepada penanganan curative yaitu dengan pemberian obat hipertensi dan kolaborasi dengan tim gizi terkait diet rendah garam selama pasien dirawat inap di RS. Selain itu, ketika pasien sudah dibolehkan pulang biasanya dilakukan discharge plan yaitu pemberian edukasi terkait kepatuhan minum obat antihipertensi dan diet rendah garam.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a) Pasien 1

Pasien atas nama Ny.U usia 68 tahun pergi ke IGD RS X Kota Bekasi pada tanggal 17 september 2022 pukul 21.54 WIB dengan keluhan pusing berputar sejak 1 hari yang lalu, mual dan tidak nafsu makan, TD : 167/89 mmHg, N: 81x/menit, S: 36°C, SpO2 : 98%. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 sep 2022 pasien mengatakan sakit kepala berputar, P: nyeri ketika berdiri atau

duduk, Q: Nyeri berputa, R: Kepala, S : skala 4, T: kurang dari 5 menit, mual, tidak nafsu makan, makan hanya habis ½ porsi, TD : 149/68 mmHg, N: 86x/menit, S: 36°C, SpO₂ : 98%, pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun lalu dengan mengkonsumsi amlodipin 5 mg rutin, pasien menyukai makanan yang berlemak dan tinggi garam, pasien mengatakan kedua orang tuanya memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Penatalaksanaan :

R1 500 / 12 jam, *Mecobalamin* 3 x 1 ml, *Folic Acid* 2 x 1 mg, *Betahistine HCL* 2 x 24mg, Vit B6 2 x 10mg, *Citicoline* 2 x 4ml, *Omeprazole* 1 x 40mg, *Flunarizin HCL* 1x 10mg, *Aspilet Chew* 1 x 80mg, *Bisoprolol* 1 x 2,5mg, *Simvastatin* 1 x 20mg, *Amlodipine* 1 x 5mg, *Clobazam* 1 x 10mg

b) Pasien 2

Pasien atas nama Ny. R usia 61 tahun datang ke IGD RS X Kota Bekasi pada tanggal 26 sep 2022 pukul 23.00 WIB dengan keluhan pusing berputar dan nyeri kepala bagian belakang sejak 1 minggu lalu dan mengeluh mual, TD : 187/102 mmHg, N: 109x/menit, S: 36°C, SpO₂ : 98%. . Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 sep 2022 pasien mengeluh nyeri kepala, P: nyeri ketika berdiri atau duduk, Q: Nyeri kepala berputar dan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R: Kepala, S : skala 4, T: kurang dari 4 menit, mual, tidak nafsu makan, makan hanya habis ½ porsi, TD : 169/98 mmHg, N: 86x/menit, S: 36°C, SpO₂ : 98%, pasien mengatakan

memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun lalu dengan mengkonsumsi amlodipin 5 mg rutin, pasien menyukai makanan yang berlemak dan tinggi garam pasien mengatakan mayoritas keluarganya memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Penatalaksanaan :

R1 500 / 12 jam, *Mecobalamin* 3 x 500 mcg, *Folic Acid* 2 x 1 mg, *Betahistine HCL* 2 x 24mg, *Ondansentron* 3 x 8mg, *Citicoline* 2 x 500mg, *Omeprazole* 1 x 40mg, *Flunarizin HCL* 1x 10mg, *Aspilet Chew* 1 x 80mg, *Simvastatin* 1 x 20mg, *Amlodipine* 1 x 10mg,

c) Pasien 3

Pasien atas nama Ny. R usia 62 tahun datang ke IGD RS X Kota Bekasi pada tanggal 24 Okt 2022 pukul 22.49 WIB dengan keluhan sakit kepala sejak 1 minggu yang lalu, muntah, mual dan tidak nafsu makan sejak 1 hari yang lalu, TD : 182/90 mmHg, N: 71x/menit, S: 36,9°C, SpO2 : 98%. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 okt 2022 pasien mengeluhkan sakit kepala P: nyeri ketika berdiri, Q: Nyeri seperti tertimpa benda berat, R: Kepala belakang, S : skala 5, T: hilang timbul tiap 5 menit, mual, tidak nafsu makan, makan hanya habis ¼ porsi, TD : 145/67 mmHg, N: 70x/menit, S: 36°C, SpO2 : 98%, pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun lalu dengan mengkonsumsi amlodipin 10 mg rutin, pasien menyukai makanan yang tinggi garam, pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Penatalaksanaan :

RI 500ml *continue*, *Omeprazole* 2 x 40mg, *Bisoprolol* 1 x 5mg, *Amlodipine* 1 x 10mg, *Ondansetron* 3 x 2ml, *Paracetamol* 100 ml / jika perlu.

2. Diagnosa Keperawatan**a) Pasien 1**

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d P: nyeri ketika berdiri atau duduk, Q: Nyeri berputas, R: Kepala, S : skala 4, T: kurang dari 5 menit, pasien tampak meringis sambil memegang kepala

b) Pasien 2

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d P: nyeri ketika berdiri atau duduk, Q: Nyeri kepala berputar dan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R: Kepala, S : skala 4, T: kurang dari 4 menit, pasien tampak meringis sambil memegang kepala

c) Pasien 3

Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d P: nyeri ketika berdiri, Q: Nyeri seperti tertimpa benda berat, R: Kepala belakang, S : skala 5, T: hilang timbul tiap 5 menit, pasien tampak meringis sambil memegang kepala

3. Intervensi Keperawatan**a) Pasien 1****Nyeri akut**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Frekuensi nadi membaik
- 3) Tekanan darah membaik

Intervensi Keperawatan

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Monitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan
- 6) Berikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri
- 7) Anjurkan teknik nonfarmakologis penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian obat *Betahistine HCL* 2 x 24 mg dan *Flunarizin* 1 x 10 mg

b) Pasien 2

Nyeri akut

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Frekuensi nadi membaik
- 3) Tekanan darah membaik

Intervensi Keperawatan

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Monitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan
- 6) Berikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri
- 7) Anjurkan teknik nonfarmakologis penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian obat *Betahistine HCL* 2 x 24 mg dan *Flunarizin* 1 x 10 mg

c) Pasien 3

Nyeri akut

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Frekuensi nadi membaik
- 3) Tekanan darah membaik

Intervensi Keperawatan

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan

intensitas nyeri

- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Monitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan
- 6) Berikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri
- 7) Anjurkan teknik nonfarmakologis penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian obat *Bisoprolol* 1 x 5mg, *Amlodipine* 1 x 10mg

4. Implementasi

a) Pasien 1

Implementasi tanggal 19 September 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala berputar, nyeri ketika berdiri, munculnya hilang timbul setiap 5 menit.
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 4
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tampak meringis sambil memegang kepala
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri

- 5) Mengajukan teknik nonfarmakologis penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien tampak memahami terkait manfaat pemberian aromaterapi lavender
- 6) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit
- 7) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : ***Pre test*** : TD : 150/90mmHg, N: 85x/menit. ***Post test*** : TD : 145/70mmHg, N: 75x/menit

Implementasi tanggal 20 September 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala berputar, nyeri ketika berdiri, munculnya hilang timbul setiap 15 menit.
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 3
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tampak sedikit meringis sambil memegang kepala
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri
- 5) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit

- 6) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : ***Pre test*** : TD : 140/90mmHg, N: 75x/menit. ***Post test*** : TD : 137/70mmHg, N: 65x/menit

Implementasi tanggal 21 September 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengatakan sudah tidak nyeri kepala
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 0
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien sudah tidak tampak meringis
- 4) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit
- 5) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : ***Pre test*** : TD : 135/80mmHg, N: 85x/menit. ***Post test*** : TD : 125/70mmHg, N: 75x/menit

b) Pasien 2

Implementasi tanggal 26 September 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala berputar dan nyeri

kepala seperti tertimpa beban berat, nyeri ketika berdiri dan duduk, muncul kurang dari 4 menit

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 4
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tampak meringis sambil memegang kepala
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri dan saat duduk
- 5) Mengajukan teknik nonfarmakologis penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien tampak memahami terkait manfaat pemberian aromaterapi lavender
- 6) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit
- 7) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : **Pre test** : TD : 170/100mmHg, N: 105x/menit. **Post test** : TD : 160/90mmHg, N: 95x/menit
- 8) Berkolaborasi pemberian *Betahistine HCL* 24mg, hasil : obat berhasil diberikan tanpa ada respon alergi

Implementasi tanggal 27 September 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala berputar dan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, nyeri ketika berdiri dan duduk,

muncul 30 menit sekali dan hilang timbul

- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 3
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tampak meringis sambil memegang kepala
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri dan saat duduk
- 5) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit
- 6) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : **Pre test** : TD : TD : 165/95mmHg, N: 100x/menit. **Post test** : TD : 155/90mmHg, N: 95x/menit.
- 7) Berkolaborasi pemberian *Betahistine HCL* 24mg, hasil : obat berhasil diberikan tanpa ada respon alergi

Implementasi tanggal 28 September 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala berputar dan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, nyeri ketika berdiri, muncul 30 menit sekali dan hilang timbul
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 2
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tidak

tampak meringis sambil memegang kepala

- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri
- 5) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit
- 6) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : ***Pre test*** : TD : 150/70mmHg, N: 85x/menit. ***Post test*** : TD : 145/90mmHg, N: 90x/menit.
- 7) Berkolaborasi pemberian *Betahistine HCL* 24mg, hasil : obat berhasil diberikan tanpa ada respon alergi

c) Pasien 3

Implementasi tanggal 25 oktober 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, nyeri ketika berdiri, muncul tiap 5 menit
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 5
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tampak meringis sambil memegang kepala
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri

- 5) Mengajukan teknik nonfarmakologis penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien tampak memahami terkait manfaat pemberian aromaterapi lavender
- 6) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit
- 7) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : **Pre test** : TD : 160/100mmHg, N: 100x/menit. **Post test** : TD : 150/90mmHg, N: 85x/menit

Implementasi tanggal 26 oktober 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, nyeri ketika berdiri, muncul 30 menit hilang timbul
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 3
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tampak sedikit meringis sambil memegang kepala
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri
- 5) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan

terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit

- 6) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : ***Pre test*** : TD : 155/80mmHg, N: 90x/menit. ***Post test*** : TD : 140/90mmHg, N: 85x/menit

Implementasi tanggal 27 oktober 2022

Manajemen Nyeri

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, hasil : pasien mengeluh nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, nyeri ketika berdiri, muncul 30 menit hilang timbul
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : pasien mengeluhkan skala nyeri 2
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien tidak tampak sedikit meringis sambil memegang kepala
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, hasil : pasien mengatakan nyeri bertambah saat berdiri
- 5) Memberikan teknik non farmakologi penggunaan aromaterapi lavender untuk mengurangi nyeri, hasil : pasien telah diberikan terapi inhalasi aromaterapi lavender selama 15 menit
- 6) Memonitor keberhasilan terapi komplementer aromaterapi lavender yang telah diberikan hasil : ***Pre test*** : TD : 145/80mmHg, N: 90x/menit. ***Post test*** : TD : 130/90mmHg, N: 75x/menit

5. Evaluasi

a) Pasien 1

Evaluasi tanggal 19 September 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri, Q: nyeri kepala berputar, R : kepala, S: skala 4, T : hilang timbul tiap 5 menit, pasien tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : TD : 150/90mmHg, N: 85x/menit. **Post test** : TD : 145/70mmHg, N: 75x/menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 8

Evaluasi tanggal 20 September 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri, Q: nyeri kepala berputar, R : kepala, S: skala 3, T : hilang timbul tiap 15 menit, pasien tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : TD : 140/90mmHg, N: 75x/menit. **Post test** : TD : 137/70mmHg, N: 65x/menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 8

Evaluasi tanggal 21 September 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar sudah tidak ada, skala nyeri 0, pasien sudah tidak tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : TD : 135/80mmHg, N: 85x/menit. **Post test** : TD : 125/70mmHg, N: 75x/menit. Masalah teratasi dan hentikan intervensi

b) Pasien 2

Evaluasi tanggal 26 September 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri

dan duduk, Q: nyeri kepala berputar dan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R : kepala, S: skala 4, T : muncul kurang dari 4 menit, pasien tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : TD : 170/100mmHg, N: 105x/menit. **Post test** : TD : 160/90mmHg, N: 95x/menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 8

Evaluasi tanggal 27 September 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri dan duduk, Q: nyeri kepala berputar dan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R : kepala, S: skala 3, T : muncul 30 menit sekali dan hilang timbul, pasien tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : TD : 165/95mmHg, N: 100x/menit. **Post test** : TD : 155/90mmHg, N: 95x/menit. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 8

Evaluasi tanggal 28 September 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri, Q: nyeri kepala berputar dan nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R : kepala, S: skala 2, T : muncul 30 menit sekali dan hilang timbul, pasien tidak tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : TD : 150/70mmHg, N: 85x/menit. **Post test** : TD : 145/90mmHg, N: 95x/menit. Masalah teratasi sebagian dan discharge planing pasien rencana pulang

c) Pasien 3

Evaluasi tanggal 25 Oktober 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri, Q: nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R : kepala belakang, S: skala 4, T : muncul tiap 5 menit, pasien tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : 160/100mmHg, N: 100x/menit. **Post test** : TD : 150/90mmHg, N: 85x/menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 8

Evaluasi tanggal 26 Oktober 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri, Q: nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R : kepala belakang, S: skala 3, T : muncul 30 menit dan hilang timbul, pasien tampak sedikit meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : 155/80mmHg, N: 90x/menit. **Post test** : TD : 140/90mmHg, N: 85x/menit. Masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6 dan 8

Evaluasi tanggal 27 Oktober 2022

Pasien mengatakan nyeri kepala berputar, P : Nyeri ketika berdiri, Q: nyeri kepala seperti tertimpa beban berat, R : kepala belakang, S: skala 2, T : muncul 30 menit dan hilang timbul, pasien tidak tampak meringis sambil memegang kepalanya, **Pre test** : 145/80mmHg, N: 90x/menit. **Post test** : TD : 130/90mmHg, N: 75x/menit. Masalah teratasi sebagian dan discharge planning pasien rencana pulang

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Klien

Karakteristik responden berdasarkan usia, dimana dalam penulisan ini terdiri dari 3 responden yang mengalami hipertensi berusia >60 tahun atau masuk kedalam kelompok lansia. Pada kasus hipertensi sendiri, kelompok usia lansia lebih rentan terkena hipertensi, hal itu disebabkan karena pembuluh darah pada lansia telah mengalami penurunan elastisitas yang menyebabkan kenaikan dari tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penjelasan (Budi S. Pikir, 2015) yang menjelaskan bahwa meningkatnya prevalensi hipertensi sesuai dengan pertambahan usia.

Selain berdasarkan dengan usia, karakteristik responden dalam penulisan ini juga berdasarkan dari jenis kelamin, dimana dari total 3 responden berjenis kelamin perempuan. Pada wanita, khususnya ketika telah memasuki masa menopause, akan lebih beresiko mengalami hipertensi. Penyebab hipertensi pada wanita yang telah memasuki menopause adalah berkurangnya produksi hormon estrogen, dimana fungsi dari hormon ini sendiri melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Maringga & Sari, 2020) bahwa terjadinya hipertensi pada wanita menopause terjadi karena proses hormonal.

2. Analisis Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan adalah masalah yang muncul pada pasien sehingga nantinya dapat diidentifikasi dan ditegakkan menjadi diagnosa keperawatan. Pada penulisan ini, masalah keperawatan yang ditemukan pada 3 responden penderita hipertensi adalah adanya nyeri kepala baik nyeri kepala berputar atau yang biasa disebut dengan *vertigo* ataupun nyeri kepala belakang seperti tertimpa beban berat. Hal ini sejalan dengan pernyataan

P2PTM Kemenkes RI (2018) bahwa gejala yang biasanya muncul pada pasien hipertensi adalah sakit kepala berputar atau *vertigo* dan nyeri seperti tertimba beban berat dibelakang kepala.

Masalah keperawatan yang muncul pada ke 3 responden ini membuat penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan utama pada kasus hipertensi adalah nyeri akut. Nyeri akut sendiri diangkat karena masalah yang muncul pada 3 responden adalah nyeri kepala yang diakibatkan karena meningkatnya resistensi pembuluh darah dan menyebabkan aliran darah ke otak pun terganggu. Hal ini sejalan dengan penjelasan Wahyuningtyas, dkk (2023) tentang diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada kasus hipertensi adalah nyeri akut.

Intervensi keperawatan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan dengan keilmuan agar mendapatkan hasil atau luaran yang sesuai dengan harapan (PPNI, 2016). Dalam penulisan karya ilmiah ini, penulis telah melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, yaitu manajemen nyeri. Penulisan intervensi ini sendiri berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2016). Penulisan intervensi ini memiliki kriteria hasil yang dimana nantinya hasil yang didapat diharapkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sejak awal. Kriteria hasil pada intervensi ini sendiri adalah keluhan nyeri menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah juga membaik.

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan keperawatan yang mulanya telah ditetapkan pada proses intervensi,

tindakan ini dilakukan dengan tujuan tercapainya hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan dilakukan selama 3 hari dengan mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, serta memberikan terapi nonfarmakologi berupa pemberian aromaterapi lavender dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada akhirnya harus dilakukan evaluasi keperawatan, hal ini dilakukan untuk melihat apakah tindakan yang diberikan efektif dan sudah tepat dan menilai apakah hasil yang didapat sesuai dengan hasil yang diharapkan. Evaluasi keperawatan dari 3 responden dapat disimpulkan terjadi penurunan intensitas nyeri dan penurunan tekanan darah. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan hasil yang diharapkan pada kriteria hasil.

3. Analisis Tindakan Pemberian Aromaterapi Lavender

Pemberian terapi nonfarmakologi dengan aromaterapi lavender adalah salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi. Terapi nonfarmakologi ini sendiri memiliki tujuan sebagai terapi alternatif atau dapat dikatakan sebagai pendukung terapi utama yaitu terapi farmakologi. Aromaterapi lavender menjadi salah satu terapi non-farmakologi yang bisa digunakan sebagai analgesik.

Aromaterapi lavender mengandung 8% terpena dan 6% keton. Monoterpena ini adalah jenis senyawa yang sangat sering dijumpai dalam minyak atsiri tanaman, kandungan ini digunakan sebagai sedatif. Selain itu terdapat kandungan linalil asetat 30 – 50%, kandungan ini termasuk

kedalam senyawa ester dimana bermanfaat untuk menetralkan emosi dan menormalkan keadaan tubuh serta dapat menenangkan (Tarsikah, Susanto, & Sastramihardja, 2012). Bila tekanan darah dalam kondisi stabil dan tubuh dalam kondisi rileks, kondisi ini juga dapat menghilangkan rasa nyeri kepala yang ditimbulkan karena gejala hipertensi.

Berikut ini merupakan hasil dari *pretest* dan *posttest* pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi selama 15 menit yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari intervensi pada ketiga responden

Tabel 4. 2 Hasil Pretest dan Posttest Pemberian Aomaterapi Lavender Pada Penurunan Tekanan Darah

No	Inisial Pasien	Pengukuran Tekanan Darah					
		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
1.	Ny. U	TD : 150/90m mHg N: 85x/menit	TD : 145/70 mmHg N: 75x/menit	TD : 140/90 mmHg N: 75x/menit	TD : 137/70 mmHg N: 65x/menit	TD : 135/80 mmHg N: 85x/menit	TD : 125/70m mHg N: 75x/menit
2.	Ny. R	TD : 170/100m mHg, N: 105x/menit	TD : 160/90 mmHg N: 95x/menit	TD : 165/95 mmHg, N:	TD : 155/90 mmHg, N:	TD : 150/70 mmHg, N:	TD : 145/90m mHg, N: 95x/menit

No	Inisial Pasien	Pengukuran Tekanan Darah					
		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
			it	100x/m enit	95x/me nit	85x/me nit	it
3.	Ny. R	TD: 160/100 mmHg N: 100x/me nit	TD: 155/80 mmHg, N: 90x/me nit	TD: 155/80 mmHg, N: 90x/me nit	TD : 140/90 mmHg, N: 85x/me nit	TD: 145/80 mmHg, N: 90x/me nit	TD : 130/90m mHg, N: 75x/men it
RATA – RATA				Pre Sistolik	Post Sistolik	Pre Diastoli k	Post diastolik
				152,2	143,5	87,2	82,2

Dari hasil *pretest* dan *posttest* yang dilakukan oleh peneliti pada ketiga responden dalam 3 hari didapatkan hasil rata – rata sebelum diberikan aromaterapi lavender tekanan darah sistolik (152,2) dan diastolik (87,2) dan setelah diberikan aromaterapi lavender tekanan darah sistolik (143,5) dan diastolik (82,2). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi dinilai efektif untuk menurunkan

tekanan darah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Milani & Burhanto, 2022) pada 17 orang penderita hipertensi, dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh intervensi aromaterapi lavender terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Ainiyah et al., 2023) pada 36 lansia dengan hipertensi, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan aromaterapi lavender dengan cara inhalasi mampu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Peneliti mengansumsikan bahwa adanya pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dikarenakan efek yang memang didapat dari menghirup aromaterapi lavender. Ketika menghirup aromaterapi lavender tubuh akan terasa lebih relaks dan pembuluh darah akan berwasodilatasi, hal ini membuat peredaran darah lebih lancar sehingga tekanan darah yang awalnya tinggi mengalami penurunan secara perlahan.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulis menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah beberapa dari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi tidak bersedia dilakukan pemberian terapi nonfarmakologi. Sebagian responden penderita hipertensi sekunder, hal ini menyebabkan beberapa responden tidak dapat masuk kedalam kriteria inklusi responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada ketiga responden didapatkan hasil pengkajian adanya masalah terhadap rasa nyeri kepala yang dialami, baik nyeri kepala berputar ataupun tertimpa beban berat karena peningkatan tekanan darah. Hasil pengecekan tekanan darah didapatkan Ny.U 149/68 mmHg, Ny.R 169/98 mmHg dan Ny. R 145/67 mmHg.
2. Berdasarkan dari data pengkajian masalah keperawatan yang didapatkan, bisa disimpulkan bahwa diagnosa utama dari ketiga responden yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
3. Penyusunan perencanaan keperawatan pada ketiga responden berpacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, dimana dalam intervensi keperawatan ini terdapat pemberian terapi nonfarmakologi berdasarkan *evidence base nursing* yaitu dengan melakukan pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah dengan waktu pemberian selama 15 menit dan dilakukan 3 kali dalam 3 hari perawatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan serta melakukan tindakan keperawatan pemberian terapi nonfarmakologi berupa pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

berdasarkan *evidence base nursing*. Implementasi ini sendiri dilakukan selama tiga hari selama masa perawatan.

5. Evaluasi dari penurunan tekanan darah dari ketiga responden didapatkan bahwa hasil rata – rata sebelum diberikan aromaterapi lavender tekanan darah sistolik (152,2) dan diastolik (87,2) dan setelah diberikan aromaterapi lavender tekanan darah sistolik (143,5) dan diastolik (82,2). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender efektif menurunkan tekanan darah

B. Saran

Dari penulisan karya akhir ilmiah ini saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Disarankan kepada penulis selanjutnya untuk mempertimbangkan pemberian intervensi ini pada pasien hipertensi primer, serta perhatikan kembali faktor – faktor yang dapat mempengaruhi signifikansi pemberian intervensi ini
2. Disarankan kepada institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan hasil analisa yang telah dilakukan penulis dalam meningkatkan inovasi pemberian aromaterapi lavender dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
3. Disarankan kepada pelayanan kesehatan untuk dapat melakukan pemberian aromaterapi lavender ini sebagai upaya dalam mendukung terapi utama yaitu terapi farmakologi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, N., Sunarti, D., Wardani, E. M., Bistara, D. N., Septianingrum, Y., Fitriasari, A., & Zahroh, C. (2023). Decreasing blood pressure with lavender aromatherapy in elderly with hypertension. *AIP Conference Proceedings*, 090003. <https://doi.org/10.1063/5.0123961>
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=IJ3P1qiHKMYC>
- Berman, A., Shirlee, S., Kozier, B., & Glenora, E. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Bratha, S. D. K., & Irwan, M. (2023). *Pengaruh Pemberian Susu Kedelai terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=pWrDEAAQBAJ>
- Budi S. Pikir, dkk. (2015). *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=bm_IDwAAQBAJ
- Dewirsyah, A. R. (2022). *Seminar Pengajaran Bahasa Indonesia* (N. Amalia, Ed.). Retrieved from [https://books.google.co.id/books?id=8kJUEAAQBAJ&pg=PT41&dq=loka
si+dan+waktu+penelitian+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjzgIbo5-
r1AhUfUGwGHQqTDpIQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q=lokasi dan waktu
penelitian adalah&f=false](https://books.google.co.id/books?id=8kJUEAAQBAJ&pg=PT41&dq=loka+si+dan+waktu+penelitian+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjzgIbo5-r1AhUfUGwGHQqTDpIQ6AF6BAGIEAM#v=onepage&q=lokasi+dan+waktu+penelitian+adalah&f=false)
- Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2019*. Bekasi.

- Elfira, E. (2020). *Diagnosis Nyeri Sendi Dengan Terapi Komplementer Dan Electromyography Berbasis Arduino UNO*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=w7QHEAAAQBAJ>
- Gleadle, J. (2007). *At a Glance: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/At_a_Glance_Anamnesis/DesM50iZsucC?hl=en&gbpv=1
- Hendra, P., Virginia, D. M., Setiawan, C. H., M, T. A. H., Press, S. D. U., & Press, S. D. U. (2021). *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=jupIEAAAQBAJ>
- Hidayat, A. A. (2021). *Studi Kasus Keperawatan; Pendekatan Kualitatif*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=jXscEAAAQBAJ>
- International Association for the Study of Pain. (2020). IASP Announces Revised Definition of Pain - International Association for the Study of Pain (IASP). Retrieved January 11, 2022, from International Association for Study of Pain website: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- KEMKES RI. (2018, May 12). Hipertensi, The Silent Killer - Direktorat P2PTM. Retrieved May 21, 2023, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/hipertensi-the-silent-killer>

Kune, N., & Djamaluddin, N. (2022). Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Pengaruh Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*, 4(2), 108–120.

Kusumawaty, D. (2016). Hubungan jenis kelamin dengan intensitas hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.

Kusyati, E., Santi, N. K., & Hapsari, S. (2018). Kombinasi relaksasi napas dalam dan aroma terapi lavender efektif menurunkan tekanan darah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 1, 76–81. Retrieved from <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/41/41>

Maringga, E. G., & Sari, N. I. Y. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Desa Kayen Kidul Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri. *Midwiferia Jurnal KebidananJurnal Kebidanan*, 6(2), 21–25. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v>

Milani, I., & Burhanto. (2022). Pengaruh Intervensi Aromaterapi Lavender terhadap Kestabilan tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Desa Sidomulyo Kecamatan Tabang. *Borneo Student Research*, 3(3), 2716–2724.

Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=noWFt_QVOUMC

Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Ns. Alfeus Manuntung, S. K. M. K. (2019). *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=VWGIDwAAQBAJ>

Ns. Rian Tasalim, M. K. N. L. W. A. M. K. (2021). *Terapi Komplementer*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=prteEAAAQBAJ>

Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAAQBAJ>

P2PTM Kemenkes RI. (2018a). Gejala Hipertensi. Retrieved June 29, 2023, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/43/gejala-hipertensi>

P2PTM Kemenkes RI. (2018b). Pengobatan Hipertensi - Direktorat P2PTM. Retrieved June 12, 2023, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/27/pengobatan-hipertensi>

P2PTM Kemenkes RI. (2019, May 17). Hari Hipertensi Dunia 2019 : “Know Your Number, Kendalikan Tekanan Darahmu dengan CERDIK.”. - Direktorat P2PTM. Retrieved June 5, 2023, from <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>

PPNI. (2016a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2016b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Persatuan

Perawat Nasional Indonesia.

Prambudi, A. B., & Supriyanti, E. (2017). *Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Postpartum Normal Di RSUD Kota Semarang*. Retrieved from <http://jurnal.d3per.uwhs.ac.id/index.php/mak/article/download/3/35>

Putra, I. M. (2020). *Panduan Mudah Menyusun SOP: Langkah Utama Menciptakan Pengendalian Mutu yang Baik*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=RX9OEAAAQBAJ>

Saras, T. (2023). *Aromaterapi: Memanfaatkan Aroma untuk Kesehatan dan Kesejahteraan*. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=cFO_EAAAQBAJ

Schwartz, G. L., & Sheps, S. G. (1999). A review of the Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Current Opinion in Cardiology*, 14(2), 161–168. <https://doi.org/10.1097/00001573-199903000-00014>

Selly Septi Fandinata, I. E. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=oFIMEAAAQBAJ>

Setyawati, M. B. (2020). *Electronical Games Untuk Mengatasi Nyeri Perawatan Luka Pada Anak Post Operasi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=VxAREAAAQBAJ&pg=PA8&dq=nyeri+adalah&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjFrr->

mjaT1AhWvS2wGHfpGDY84ChDoAXoECAkQAw#v=onepage&q=nyeri
adalah&f=false

Simonini, M., Casanova, P., Citterio, L., Messaggio, E., Lanzani, C., & Manunta, P. (2018). Endogenous Ouabain and Related Genes in the Translation from Hypertension to Renal Diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijms19071948>

Sustrani, L., Alam, S., & Hadibroto, I. (2004). *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Tarsikah, Susanto, H., & Sastramihardja, H. S. (2012). Penurunan Nyeri Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Pasca Penghirupan Aromaterapi Lavender. *Majalah Kedokteran Bandung*, 44. Retrieved from <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/210>

Tentori, S., Messaggio, E., Brioni, E., Casamassima, N., Simonini, M., Zagato, L., ... Lanzani, C. (2016). Endogenous ouabain and aldosterone are coelevated in the circulation of patients with essential hypertension. *Journal of Hypertension*, 34(10), 2074–2080. <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000001042>

Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

Utami, I., & Fitriahadi, E. (2020). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Retrieved from <https://lppm.unisayogya.ac.id/buku-karya-dosen-unisa-yogyakarta-buku-ajar-asuhan-persalinan-managemen-nyeri-persalinan/>

Wahyuningtyas, E. S., Nugroho, H. P., Handayani, E., & Insani, S. J. (2023).

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR BERDASARKAN 3S. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=xKy-EAAAQBAJ>

WHO. (2023, March 16). Hipertensi. Retrieved June 5, 2023, from https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

Widiyono, S. K. N. M. K., Atik Aryani, S. K. N. M. K., Indriyati, S. K. N. M. P., Sutrisno, S. K. N. M. K., Anik Suwarni, S. K. N. M. K., Fajar Alam Putra, S. K. N. M. K. M., & Vitri Dyah Herawati, S. K. N. M. K. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan.* Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=U6SnEAAAQBAJ>

Yanti Cahyati, S. K. N. M. K., Dr. H. Iwan Somantri, S. K. M. K., Ai Cahyati, S. K. M. M. K. N. S. K. M. B., Ida Rosdiana, M. K. N. S. K. M. B., Dr. Ida Sugiarti, S. K. N. M. H. K., Arief Tarmansyah Iman, S. K. M. M. K. M., & Tri Kusuma Agung Puruhita, S. G. M. S. (2021). *Penatalaksanaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pedoman Bagi Kader Dan Masyarakat).* Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=cjI7EAAAQBAJ>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Plagiarism

Balgis			
ORIGINALITY REPORT			
24%	22%	7%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1	1 %
2	es.scribd.com Internet Source	1	1 %
3	Submitted to Universitas Borneo Tarakan Student Paper	1	1 %
4	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1	1 %
5	repositori.uin-alaudidin.ac.id Internet Source	1	1 %
6	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1	1 %
7	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1	1 %
8	repository.pkr.ac.id Internet Source	1	1 %
9	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1	1 %
10	qdoc.tips Internet Source	1	1 % 28
11	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1	1 %
12	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1	1 %
13	repository.unej.ac.id Internet Source	<1	<1 %

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 19 September 2022
Tanggal Masuk : 17 Sep 2022
Ruang/Kelas : Ns.C / 318
Nomor Register : 101954428
Diagnosa Medis : Varikoa + HT

1. Identitas Klien

Nama Klien : Ny. U
Jenis kelamin : P
Usia : 68 tahun
Status Perkawinan : Cerai mati
Agama : Islam
Suku bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Bahasa yg digunakan : Indonesia
Pekerjaan : Iburumah tangga
Alamat : Pisangan baru selatan No. 31B, Jakarta Timur, DKI Jakarta
Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) : BPJS
Sumber Informasi (Klien / Keluarga) : Anak

2. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum) Pasien datang ke IGD RSMK JAS

Pada tanggal 17 Sep 2022 jam 21.54 WIB dengan keluhan pusing berputar sejak kemarin, mual, tidak nafsu makan. TD: 167/89 mmHg, N: 81 x/mnt, S: 36°C, RR: 20 x/mnt, Saturasi 98%. Dilakukan pemeriksaan Lab & CT scan. Saat di IGD diberikan obat Betahistine 6 mg kondensatikan 4mg. Pasien dibawa ke Ns.C pada tanggal 18 Sep 2022 pukul 00.30. Saat dilakukan pengkajian pada 19 Sep 2022 pukul 10.00 Pasien mengeluhkan sakit kepala berputar, mual, tidak nafsu makan, makan hanya habis 1/2 porsi. TD: 148/68 mmHg, N: 86, S: 36°C, SpO2: 98% PaO2: 108. P: Nyuri ketika berdiri atau duduk, Q: Nyeri berputar, R: kepala, S: skala 4. Kurang dari 5 menit, hilang timbul. Pasien tampak merengis sambil memegang kepala, pasien terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanan. Pasien perlu dibantu untuk beraktivitas karena pusing berputar

3. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

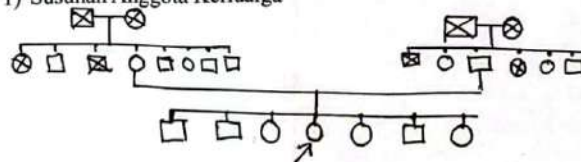
- 1) Keluhan utama : Pasien mengeluh Pusing, berputar, nyeri kepala, mual, hilang nafsu makan, makan hanya habis 1/2 porsi
- 2) Riwayat kesehatan sekarang (PQRST):
 - P: Nyeri kepala ketika berdiri atau duduk
 - Q: Nyeri kepala berputar
 - R: kepala
 - S: skala 4
 - T: kurang dari 5 menit, hilang timbul

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

- 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (penyakit berat dan penyakit kronis yang pernah dialami) :
Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi sejak tahun 2010 dan Meleg sejak bulan Januari
- 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat & makanan
- 3) Konsumsi obat rutin :
Pasien mengatakan mengonsumsi Folic acid 1mg, Mecobalamin, amlodipin 5mg, Sulfasalazine & omeprazole

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Susunan Anggota Keluarga



Ket:
 X = meninggal
 □ = laki-laki
 ○ = perempuan
 * = pasien

- 2) Penyakit yang pernah diderita keluarga
Pasien mengatakan ayah & ibu menderita Hipertensi
- 3) Penyakit saat ini yang diderita keluarga
Pasien mengatakan ayah & ibu menderita Hipertensi
- 4) Hubungan kekeluargaan dengan pasien

d. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

- 1) Persepsi terhadap penyakitnya: Penyakit adalah ujian dari Allah SWT
- 2) Suasana Hati/perasaan: Suasana hati baik & tampak tenang
- 3) Memori/Daya ingat: Daya ingat pasien baik
- 4) Mekanisme koping: Pasien mengatakan jika stress mengontrol dengan keluarga
- 5) Konsep Diri:
 - a) Gambaran diri: Pasien mengatakan bersyukur atas segala yang ada pada dirinya
 - b) Harga diri: Pasien mengatakan bahwa ia tidak merasa malu karena sakit yang diderita
 - c) Ideal diri: Pasien mengatakan ingin cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya
 - d) Identitas diri:
 - e) Penampilan diri: Personal Hygiene bersih, baju bersih, Rambut rapih
- 6) Data Sosial: Pasien mengatakan hubungannya dengan masyarakat baik
- 7) Data spiritual: Pasien mengatakan berdoa

e. Kondisi Lingkungan Rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini :

Pasien mengatakan tidak ada

f. Kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

KOMPONEN	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / Sebelum di RS	Saat Sakit / Di Rumah sakit
1. Nutrisi & Cairan	Pasien menyukai makanan berlemak, makan 3x sehari (1 porsi), tidak ada keluhan & alergi. Pasien mengatakan minum 2000ml	Pasien mengatakan mual & tidak nafsu makan, hanya habis 1/2 porsi Pasien mengatakan minum 1200 ml
2. Eliminasi		
a. B.a.k. :	BAK 5-6 x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan	BAK 3x, 600cc, warna kuning jernih, tidak ada keluhan
b. B.a.b :	BAB 1-2x, bentuk lunak & berwarna kecoklatan, tidak ada keluhan	BAB 1x, 150cc, bentuk lunak berwarna kecoklatan & tidak ada keluhan.
3. Personal Hygiene	mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas, Bihari 1x, Gunting kuku 3 hari 1x, tidak ada keluhan.	mandi 1x, sikat gigi 2x/hari, keramas & gunting kuku belum
4. Istirahat dan Tidur	Tidur siang 3 jam, tidur malam 5-6 jam	tidur malam hanya 3 jam, mudah terbangun.
5. Aktivitas dan Latihan (Olah Raga)	mengatur rumah	tidak dapat beraktivitas, harus dibantu karena pusing berputar
6. Kebiasaan lain yang Mempengaruhi Kesehatan	Tidak ada	Tidak ada

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan :⁴⁸.....Kg (Sebelum Sakit :⁴⁸.....Kg)
- 2) Tinggi Badan :¹⁵⁰.....cm
- 3) Keadaan umum : () Ringan (✓) Sedang () Berat

b. Sistem Penglihatan : pupil isokor, Reflek cahaya (+), sklera anikterik, anememis, tidak ada lebam atau lesi

c. Sistem Pendengaran : kuping simetris, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada lebam atau lesi.

d. Sistem Wicara : bibir simetris, tidak ada stomatitis, berbicara jelas, mukosa bibir lembab

e. Sistem Pernafasan :

Suara napas vesikuler, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada pernapasan cuping hidung

f. Sistem Kardiovaskuler :

Nadi 86 x / menit, tidak ada pembesaran JVP, suara jantung normal, tidak ada pembesaran

g. Sistem Hematologi

CD4 < 3 dekak,

h. Sistem Syaraf Pusat

i. Sistem Pencernaan

BAK 1x, Bu 15x /menit, tidak ada nyeri tekan

j. Sistem Endokrin

k. Sistem Urogenital

BAK 3 x, 600 CC, tidak ada nyeri saat berkemih

l. Sistem Integumen

Turgor kulit baik, kulit elastis, tidak edema, tidak ada lebam atau lesi

m. Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan Otot

:

5	5	5	5
5	5	5	5

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

Pasien mengatakan mengetahui terkait penyakit yang sedang diderita. Pasien mengatakan ingin cepat pulih agar dapat beraktivitas kembali

a. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	11.8	g/dL	12.5 - 16.0
Hematokrit	36	vol %	37-47
Leukosit	12.2	$10^3/\mu\text{L}$	4 - 10.5
Trombosit	368	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Eritrosit	4.0	$10^6/\mu\text{L}$	4.2 - 5.4
MCV	89	fL	78-100
MCH	30	pg	27-31
MCHC	34	g/dL	32-36

b. Penatalaksanaan (Therapi / pengobatan termasuk diet)

1. DL 500 / 12 jam
2. Mecobalamin 3 x 1ml (vit)
3. Folic Acid 2 x 1mg (vit)
4. Betahistine HCL 2 x 124 mg (Vertigo)
5. Vit B6 2 x 10 mg
6. Citicoline 2 x 4 ml (vit otak)
7. Omeprazole 1 x 40 mg (maul)
8. Flunarizin HCL 1 x 10 mg (Vertigo)
9. Aspilet Chew 1 x 80 mg (pengencer darah)
10. Bisoprolol 1 x 2.5 mg (Hipertensi)
11. Simvastatin 1 x 20 mg (Kolesterol)
12. Amlodipine 1 x 5 mg (Hipertensi)
13. Clobazam 1 x 10 mg (mencegah kejang)

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : Ny. U

No Kamar/ Ruang : 318.3 / Ns.C

Diagnosa Medis : Vertigo + HT

Data Subjektif	Data Objektif
- Pasien mengatakan memiliki riwayat HT sejak 10 tahun & Gastritis sejak bulan Januari	KU: Sakit sedang TTV: TD: 149/68 mmHg N: 86 x / menit S: 36°C SpO2: 98% RR: 18 x / menit
KEBUTUHAN NUTRISI	KEBUTUHAN NUTRISI
- Pasien mengeluhkan mual & tidak nafsu makan - Pasien mengatakan makan hanya 1/2 porsi	- Pasien terlihat menghabiskan 1/2 porsi - TB: 150 cm, BB: 48 kg, IMT: 21.3
KEBUTUHAN NYAMAN	KEBUTUHAN NYAMAN
- Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian kepala & pusing berputar - P: Nyeri kepala ketika berdiri & duduk - Q: Nyeri kepala berputar - R: kepala - S: 4 - T: Hilang timbul tiap 5 menit	- Pasien tampak meringis sambil memegang kepala.
KEB AMAN	KEB AMAN
- Pasien mengatakan perlu dibantu untuk beraktivitas dikarenakan pusing berputar	

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur: Ny. U

No Kamar / Ruang: 318

Diagnosa Medis: Vertigo + HT

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: P: Nyeri ketika berdiri & duduk Q: Nyeri kepala berputar R: kepala S: 4 T: Hilang timbun, Hap 5 menit DO: Pasien tampak meringis sambil memegang kepala	Nyeri akut	agen Procedure Fisiologis
2.	DS: - Pasien mengeluh sakit kepala berputar DO: TD: 149 / 69 mm Hg	Risiko Perfusi serebral tidak efektif	
3.	DS: Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan DO: - Pasien terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanan	Mausea	iritasi lambung

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : My. U / 68 th
 No. Kamar / Ruang : 318
 Diagnosa Medis : Vertigo tHT

Tanggal	No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
19/9/2022	1	Nyeri akut b.d. agen pencetus fisiologis d.d. DS: P: Nyeri ketika beraktivitas Q: Nyeri kepala berputar R: Kepala S: 4 T: Hilang timbul tnap smat DO: pasien tampak meringis sambil memegang kepala	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. skala nyeri menurun	1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. berikan teknik nonfarmakologis pembeda nyeri (farmakoterapi) 5. Anjurkan meredakan nyeri dg teknik non farmak 6. kolaborasi pemberian obat betahistine HCl 2x24mg & flunarizin 1x10 mg.
	2	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d. DS: Pasien mengeluh sakit kepala berputar DO: TD: 149/68 mmHg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan KH: 1. sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik (84-124) 3. Tekanan darah diastolik membaik (60-84)	1. monitor peningkatan TD 2. Pertahankan posisi kepala & leher netral 3. berikan teknik non farmako 4. kolaborasi pemberian bisoprolol 1x25mg dan amlodipin 1x5 mg
	3	Nausea b.d. iritasi lambung d.d. DS: Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan - Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan DO: pasien terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan KH: 1. keluhan mual menurun 2. nafsu makan meningkat	1. identifikasi dampak mual thd kualitas hidup 2. monitor asupan nutrisi 3. anjurkan minum hangat 4. ajarkan penggunaan Terapi nonfarmako 5. kolaborasi pemberian obat omeprazole 1x40 mg

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. U / 68 th
 No. Kamar / Ruang : 318
 Diagnosa Medis : Vertigo + Ht

Hari/Tanggal/ Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
19-9-2022 08.00	1.	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri Hasil: Pasien mengeluh nyeri kepala berputar, hilang timbul. 5 menit, Nyeri kepala saat berdiri	Bawf
11.00		- Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala 4	Bawf
13.00		- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak mengeris sambil memegang kepala	Bawf
08.00		- Mengajarkan meredakan nyeri dg aromaterapi Hasil: Pasien memahami	Bawf
		- Memberikan teknik nonfarmako aromaterapi lavender Hasil: 10-145/90 M: 75	Bawf
		- Berkolaborasi pemberian obat betahistine Hcl 24 mg Hasil: Obat berhasil diberikan	Bawf
	2.	- Monitor peningkatan TD Hasil: TD: 145/90 mmHg M: 75	Bawf
		- Mempertahankan posisi kepala & leher netral Hasil: kepala & leher sudah terposisi netral	Bawf
08.00	3.	- Mengidentifikasi dampak mual htd keaktifan hidup Hasil: Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan	Bawf
		- Monitor asupan nutrisi Hasil: Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan	Bawf
		- Mengajarkan minum hangat Hasil: Pasien akan melakukannya	Bawf
11.00		- Mengajarkan penguasaan terapi nonfarmako (aromaterapi) Hasil: Pasien mengatakan memahami	Bawf
13.00		- Berkolaborasi pemberian obat omeprazole 1840 mg Hasil: pasien telah diberikan obat tanpa ada efek samping	Bawf

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. U / 68 th
 No. Kamar / Ruang : 318
 Diagnosa Medis : Vertigo + HT

Hari/Tanggal/ Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
20-9-2022 08.00	1.	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri Hasil: Pasien mengeluh nyeri kepala berputar, hilang timbul, 15 menit - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: 3	Baunf.
11.00		- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tidak tampak menangis	Baunf.
08.00	2.	- Memberikan aromaterapi Hasil: TD: 137/70 mmHg	Baunf.
11.00		- Memonitor Peningkatan TD Hasil: 137/70 mmHg	Baunf.
08.00	3.	- Mengidentifikasi dampak mudal ttd kualitas hidup Hasil: Pasien mengatakan sudah napsu makan	Baunf.
		- Memonitor Mudal Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak mudal	Baunf.
13.00		- Memonitor asupan nutrisi Hasil: Pasien menghabiskan 1 porsi makanan	Baunf.
		- Berkolaborasi pemberian omeprazole 40mg Hasil: obat berhasil diberikan	Baunf.
21-9-2022 08.00	1.	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi Nyeri Hasil: pasien mengatakan sudah tidak nyeri - mengidentifikasi Skala nyeri Hasil: Skala 0	Baunf.

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. U / 68th

No Kamar/ Ruang : 318

Diagnosa Medis : Uterigo + HT

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf dan Nama Jelas
19-9-2022	1.	S: P: Nyeri kepala saat berdiri O: Nyeri kepala berputar R: kepala S: Skala 4. T: Hilang timbul, 5 menit O: Pasien tampak meringis sambil memegang kepala, TD: 145/70 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4 & 6	
	2.	S: - O: TD: 145/70 mmHg A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1, 3 & 4.	 
	3.	S: - Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan - Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan O: - A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1, 2 & 5	
20-9-2022	1.	S: P: Nyeri kepala saat berdiri O: Nyeri kepala berputar R: kepala S: Skala 1 T: Hilang timbul, 15 menit O: TD: 137/70 A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1 & 2	
	2.	S: - O: TD: 137/70 mmHg A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi	
	3.	S: Pasien mengatakan sudah nafsu makan Pasien sudah tidak mual Pasien menghabiskan 1 porsi makanan O: - A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi	
21-9-2022	1.	S: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri, skala 0 O: - A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 27 Sep 2022
 Tanggal Masuk : 26 Sep 2022
 Ruang/Kelas : 321
 Nomor Register : 101590989
 Diagnosa Medis : Vertigo, HT

1. Identitas Klien

Nama Klien : Ny. R
 Jenis kelamin : P
 Usia : 61 tahun
 Status Perkawinan : Cerai mati
 Agama : Kristen
 Suku bangsa : Jawa
 Pendidikan : S1
 Bahasa yg digunakan : Indonesia
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Man Bognd nangka i No. 47 Jalahayun - Pendek melati
 Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) : BPJS
 Sumber Informasi (Klien / Keluarga) : Anak & klien

2. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

Pada kepala bagian belakang. Sejak 1 minggu yang lalu & mual. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi selama 10 tahun. TD: 107/102. N: 109, S: 36°C. PR: 90x, SpO2: 98%. Saat di IGD diberikan terapi obat Betahistine HCl 24 mg & infus RL. Pindah ke NS-C pada tanggal 27 Sep 2022 pukul 07.00 WIB dengan terpasang infus di malarpol kiri. TD: 155/94, N: 73, S: 36.5, RR: 20, SpO2: 99%.

3. Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.

1) Keluhan utama : Pusing, berputar, Nyeri kepala bagian belakang sejak bangun pasien mengeluh mual, TD: 103/90, H: 86x

2) Riwayat kesehatan sekarang (PQRST):

P: Nyeri kepala

Q: Nyeri kepala seperti tertimpa benda berat

R: kepala bagian belakang

S: skala 4.

T: kurang dari 1 menit, hilang timbul

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

1) Riwayat Penyakit sebelumnya (penyakit berat dan penyakit kronis yang pernah dialami) :

Riwayat Hipertensi selama 10 tahun

2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :

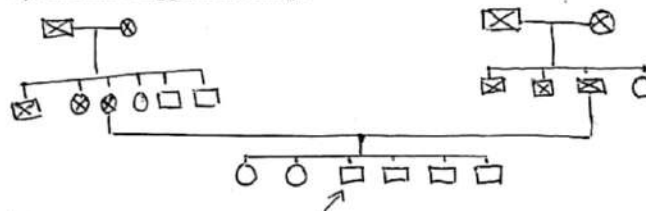
Tidak memiliki riwayat alergi

3) Konsumsi obat rutin :

Amlodipin 5 mg

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Susunan Anggota Keluarga



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

× : meninggal

↗ : pasien

2) Penyakit yang pernah diderita keluarga
Pasien mengatakan kakek, nenek, ayah, ibu & suami memiliki HT

3) Penyakit saat ini yang diderita keluarga
-

4) Hubungan kekeluargaan dengan pasien
-

d. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

1) Persepsi terhadap penyakitnya : Pasien mengatakan Penyakit karena ujian

2) Suasana Hati/perasaan: ..Sedana hati & Perasaan baik

3) Memori/Daya ingat: ..Memori pasien baik

4) Mekanisme koping: ..Pasien mengatakan jika Stress jalan^{xx} & berkumpul dengan teman

5) Konsep Diri:

a) Gambaran diri: ..Pasien menerima semua yang ada pada dirinya

b) Harga diri: ..Pasien mengatakan tidak malu atas apa yang terjadi pada dirinya

c) Ideal diri: ..Pasien ingin cepat sembuh agar dapat melakukan aktivitas seperti sediakala

d) Identitas diri: ..Pasien mengetahui dirinya seorang ibu dengan 2 orang anak

e) Penampilan diri: ..Personal Hygiene bersih. Pakaian rapi & sesuai

6) Data Sosial: ..Pasien memiliki hubungan sosial yg baik dengan masyarakat

7) Data spiritual : ..Pasien mengatakan berdoa kepada Tuhan

e. Kondisi Lingkungan Rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini :

..Pasien mengatakan tidak ada

f. Kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

KOMPONEN	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / Sebelum di RS	Saat Sakit / Di Rumah sakit
1. Nutrisi & Cairan	Pasien makan 3x sehari Pasien makan 1 porsi Pasien Suka makanan asin Pasien minum 7-8 x / hari habis 2L	Pasien makan 3x sehari Pasien makan 1 porsi pasien minum 500cc
2. Eliminasi		
a. B.a.k. :	BAK 5-6 x / hari, warna kuning jernih, tidak ada bau keton	BAK 4x, 400cc kuning jernih, tidak ada keton
b. B.a.b :	BAB: 1-2 x / hari, lunak berwarna kecoklatan	Belum BAB
3. Personal Hygiene	mandi 2-3x / hari, sikat gigi 3x / hari, keramas tiap hari	mandi 1x, sikat gigi 1x
4. Istirahat dan Tidur	Tidur malam 7-8 jam	Tidur malam 4 jam
5. Aktivitas dan Latihan (Olah Raga)	Pasien mengikuti aerobik, klub tari tiap 1x / minggu	Pasien tidak dapat beraktivitas seperti biasa
6. Kebiasaan lain yang Mempengaruhi Kesehatan	Tidak ada	Tidak ada

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan :⁷².....Kg (Sebelum Sakit :⁷³.....Kg)
- 2) Tinggi Badan :¹⁶⁵.....cm
- 3) Keadaan umum : () Ringan (☒) Sedang () Berat

b. Sistem Penglihatan :

c. Sistem Pendengaran :

d. Sistem Wicara :

e. Sistem Pernafasan :

f. Sistem Kardiovaskuler :

M=86 x / menit, irama jantung stabil, heaba dakam & teratur

g. Sistem Hematologi

h. Sistem Syaraf Pusat

i. Sistem Pencernaan

j. Sistem Endokrin

k. Sistem Urogenital

l. Sistem Integumen

m. Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan Otot :

5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

.....

a. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

b. Penatalaksanaan (Therapi / pengobatan termasuk diet)

RL 500ml / 12 jam
Citricoline 2x 500mg
Mecobalamin 3x 500mg
Aspirin 1x 80 mg
Betahistine 2x 24 mg
Flunarizine 1x 10 mg (malam)
Orlistat 3x 8 mg
Omeprazole 1x 40 mg
Simvastatin 1x 20 mg (malam)
Amlodipin 1x 10 mg (malam)

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur : Ny. D.

No Kamar/ Ruang : 301 / NIS C

Diagnosa Medis : Vertigo + HT

Data Subjektif	Data Objektif
Pasien mengatakan memiliki riwayat HT sejak 10 tahun & Gastritis sejak bulan Januari	KU: Sakit sedang TTV: TD: 169/90 mmHg N: 86 x / menit S: 36°C SpO2: 98% RR: 18 x / menit
KEBUTUHAN NUTRISI	KEBUTUHAN NUTRISI
- Pasien mengeluhkan mual & tidak nafsu makan - Pasien mengatakan makan hanya 1/2 porsi	- Pasien terlihat menghabiskan 1/2 porsi - TB: 150 cm, BB: 40 kg, IMT: 21.3
KEBUTUHAN NYAMAN	KEBUTUHAN NYAMAN
- Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian kepala & pusing berputar - P: Nyeri kepala ketika berdiri & duduk - Q: Nyeri kepala berputar & seperti tertimpa beban berat - R: kepala - S: 4 - T: Hilang timbul tiap 2 menit	Pasien tampak meringis sambil memegang kepala.
KEB. AMAN	KEB. AMAN
Pasien mengatakan perlu dibantu untuk beraktivitas dikarenakan pusing berputar	

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur: Ny. B

No Kamar / Ruang:

Diagnosa Medis: Vertigo + HT

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: P: Nyeri ketika berbaring & duduk Q: Nyeri kepala berputar & tak tampak beral R: kepala S: 4 T: Hilang timbun, tiap 5 menit DO: pasien tampak meringis sambil memegang kepala	Nyeri akut	agen prosedur Fisiologis
2.	DS: - Pasien mengeluh sakit kepala berputar DO: TD: 160/90 mm Hg	Risiko Perust serebral tidak efektif	
3.	DS: Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan DO: - Pasien terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanan	Mausea	iritasi lambung

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : My. P.
 No. Kamar / Ruang :
 Diagnosa Medis : Vertigo + HT

Tanggal	No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
06/09/2022	1	Nyeri akut b.d. agen pencetus fisiologis d.d. DS: Nyeri ketika bangun & duduk Q: Nyeri kepala berputar R: Kepala S: 4 T: Hilang timbul hamparan DO: pasien tampak muntah sambil memegang kepala	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Muntahs menurun 3. Skala nyeri menurun	1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. berikan teknik nonfarmakologis pereda nyeri (aromaterapi) 5. Anjurkan medikasi nyeri dg teknik non farmak 6. kolaborasi pemberian obat betahistine HCl 2x24mg & flunarizin 1x10 mg.
	2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d. DS: Pasien mengeluh sakit kepala berputar DO: TD: 160/90 mmHg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan K.H: 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik meningkat (120-130) 3. Tekanan darah diastolik meningkat (60-80)	1. monitor peningkatan TD 2. Pertahankan posisi kepala & leher netral 3. berikan teknik non farmako 4. kolaborasi pemberian bisoprolol 1x25mg dan amlodipin 1x10 mg
	3.	Nausea b.d. intasi lambung d.d. DS: Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan - Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan DO: Pasien terlihat menghabiskan 1/2 porsi makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan K.H: 1. Keluhan mual menurun 2. Nafsu makan meningkat	1. identifikasi dampak mual thd kualitas hidup 2. monitor asupan nutrisi 3. anjurkan minum hangat 4. ajarkan penggunaan terapi nonfarmako 5. kolaborasi pemberian obat omeprazole 1x40 mg & ondansetron 8x8mg

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur

: Ny. R

No. Kamar / Ruang

:

Diagnosa Medis

: Vertigo + HT

Hari/Tanggal/ Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
26-9-2022 08.00	1.	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri Hasil: Pasien mengeluh nyeri kepala berputar, hilang timbul, 4 menit, Nyeri kepala saat berdiri - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala 4 - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tampak meringis sambil memegang kepala - Mengajarkan meredakan nyeri dg aromaterapi Hasil: Pasien memahami - Memberikan teknik nonfarmako aromaterapi lavender Hasil: 10:160/90 N:95 - Bertela borsi pemberian obat betahistine Hcl 24 mg Hasil: Obat berhasil diberikan	Bawf
11.00			Bawf
13.00			Bawf
08.00	2.	- monitor peningkatan TD Hasil: TD: 160/90 mmHg N:95 - mempertahankan posisi kepala & leher netral Hasil: kepala & leher sudah terposisi netral - "	Bawf
08.00	3.	- mengidentifikasi dampak mual ttd kualitas hidup Hasil: Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan - monitor asupan nutrisi Hasil: Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan - Mengajarkan minum hangat Hasil: Pasien akan menghabiskan - Mengajarkan penggunaan terapi nonfarmako (aromaterapi) Hasil: Pasien mengatakan memahami - Bertela borsi pemberian obat ondansetron 8 mg Hasil: pasien telah diberikan obat tanpa ada efek samping	Bawf
11.00			Bawf
13.00			Bawf

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. P
 No. Kamar / Ruang :
 Diagnosa Medis : Vertigo + HT

Hari/Tanggal/ Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
29-9-2022 08.00	1.	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri Hasil: Pasien mengeluh nyeri kepala berputar. Hilang timba 30 menit, nyeri kepala saat berdin - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: 3 - mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Pasien tidak tampak meringis - Memberikan aromaterapi Hasil: TD: 155/90 mmHg	<i>Paul</i>
11.00			<i>Paul</i>
08.00	2.	- Memonitor Peningkatan TD Hasil: 155/90 mmHg	<i>Paul</i>
11.00			<i>Paul</i>
08.00	3.	- mengidentifikasi dampak Muat Htd kualitas hidup Hasil: Pasien mengatakan sudah napsu makan - Memonitor Muat Hasil: Pasien mengatakan Muat 3x - Memonitor asupan nutrisi Hasil: Pasien menghabiskan porsi makanan - Berkolaborasi pemberian ondansetron 8 mg Hasil: Obat berhasil diberikan	<i>Paul</i>
13.00			<i>Paul</i>
28-9-2022 08.00	1.	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi Nyeri Hasil: pasien mengatakan sudah tidak nyeri - mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala 2	<i>Paul</i>

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. R.

No Kamar/ Ruang : ^

Diagnosa Medis : Vertigo + HT

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf dan Nama Jelas
26-9-2022	1.	S: P: Nyeri kepala saat berdiri & duduk G: Nyeri kepala berputar & tertimpa beban berat R: kepala S: Skala 4. T: Hilang timbul, 4 menit O: Pasien tampak meringis sambil memegang kepala, TD: 160/90 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4 & 6	
	2.	S: - O: TD: 160/90 mmHg A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1, 3 & 4.	 
	3.	S: - Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan - Pasien menghabiskan 1/2 porsi makanan O: - A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1, 2 & 5	
27-9-2022	1.	S: P: Nyeri kepala saat berdiri & duduk G: Nyeri kepala berputar & tertimpa beban berat R: kepala S: Skala 3 T: Hilang timbul, 30 menit O: TD: 155/90 A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1 & 2	
	2.	S: - O: TD: 155/90 mmHg A: masalah teratasi P: hentikan intervensi	
	3.	S: - Pasien mengatakan sudah nafsu makan Pasien sudah tidak mual Pasien menghabiskan porsi makanan O: - A: masalah teratasi P: hentikan intervensi	
28-9-2022	1.	S: - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri, skala 0 O: TD: 145/90 A: masalah teratasi P: hentikan intervensi	



Prodi S1 Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga

Nama Mhs : Putri Balqis
NIM : 202206098

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 25 Okt 2022
Tanggal Masuk : 24 Okt 2022
Ruang/Kelas : 327
Nomor Register : 101613310
Diagnosa Medis : Ht & Gastritis

1. Identitas Klien

Nama Klien : Ny. D
Jenis kelamin : P
Usia : 62 tahun
Status Perkawinan : Cerai mati
Agama : Islam
Suku bangsa : Indonesia
Pendidikan : SMA
Bahasa yg digunakan : Indonesia
Pekerjaan : Wirasaha
Alamat : Jl. Pw. No. 06, Jakarta Timur
Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) : BPJS
Sumber Informasi (Klien / Keluarga) : Klien, Keluarga & SAP

2. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

Pasien datang ke IGD RSMK JAS tanggal 24 Okt 2022 pukul 22.49 WIB, datang dengan keluhan sakit kepala sudah sejak satu minggu, muntah & mual sejak 1 hari yang lalu & tidak nafsu makan. TD: 182/90 mmHg, N: 71x/menit, S: 36,8°C, RR: 20x, SpO2: 98%, saat di IGD dilakukan pemeriksaan lab & diberikan terapi RL 500 ml, Ondansetron 2 ml, Pantidine 3 ml & Amitriptylin 10 mg. Datang ke NRC pukul 02.10 WIB dengan infus di melacarpal kiri, TD: 162/90 mmHg, N: 70x, S: 36°C, SpO2: 98%, muntah (-), mual (+), tidak nafsu makan & sakit kepala skala 5

3. Riwayat Keperawatan :

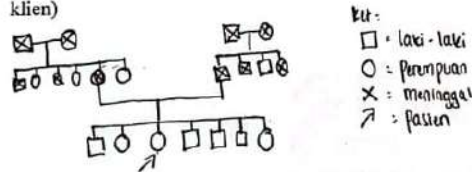
a. Riwayat kesehatan sekarang.

- 1) Keluhan utama : Pasien mual, sakit kepala, mual. Tidak nafsu makan, makan 1/4 porsi p. Nyuri saat berak, A: nyeri tertimpa benda berat B: kepala belakang
- 2) Kronologis keluhan : S: Skala 5 T: Hilang timbul tiap 1 menit
- a) Faktor pencetus : Tatter penyakit
- b) Timbulnya keluhan : (✓) Mendadak () Bertahap
- c) Lamanya : Sudah 1 minggu
- d) Upaya mengatasi : minum parasetamol & amiodipin

b. Riwayat kesehatan masa lalu.

- 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :
Pasien mengatakan riwayat HT sejak 5 tahun
- 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :
Pasien mengatakan tidak ada
- 3) Riwayat pemakaian obat :
amiodipin 10 mg

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)



d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko

- Ibu memiliki riwayat Hipertensi
- Ayah memiliki riwayat DM

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

- 1) Adakah orang terdekat dengan klien :
Pasien mengatakan anak-anaknya
- 2) Interaksi dalam keluarga :

- a) Pola Komunikasi : Komunikasi terbatas
- b) Pembuatan Keputusan : Pasien mengatakan dibicarakan bersama
- c) Kegiatan Kemasyarakatan : Pasien mengikuti majelis ta'lim
- 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :
Pasien mengatakan tidak dapat bermain dengan cucu
- 4) Masalah yang mempengaruhi klien :
Pasien mengatakan tidak ada
- 5) Mekanisme Koping terhadap stress
☒ Pemecahan masalah
☐ Makan
☐ Tidur
☐ Minum obat
☐ Cari pertolongan
☐ Lain-lain (Misal : marah, diam)
- 6) Persepsi klien terhadap penyakitnya
- a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :
Pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas seperti biasa
- b) Harapan setelah menjalani perawatan :
Pasien ingin segera pulih
- c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :
Pasien terbatas melakukan aktivitas karena rasa pegal
- 7) Sistem nilai kepercayaan :
- a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :
Tidak ada
- b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :
Pasien sholat & berdoa
- 8) Kondisi Lingkungan Rumah
 (Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :
Tidak ada

9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan : X / hari	3x	1x
b. Nafsu makan : baik/tidak	baik	tidak, mual
Alasan :(mual, muntah, sariawan)	1	1/4 - 1/2 porsi
c. Porsi makanan yang dihabiskan	1 porsi	tidak ada
d. Makanan yang tidak disukai	tidak ada	tidak ada
e. Makanan yang membuat alergi	tidak ada	tidak ada
f. Makanan pantangan	tidak ada	tidak ada
g. Makanan diet	tidak ada	tidak ada
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan	tidak ada	tidak ada
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	tidak ada	tidak ada
2. Pola Eliminasi		
a. B.a.k. :		
1) Frekuensi : X / hari	4-6x / hari	4-6x / hari
2) Warna :	bening jernih	bening jernih
3) Keluhan :	Tidak ada	Tidak ada
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	Tidak ada	Tidak ada
b. B.a.b :		
1) Frekuensi : X / hari	1-2x / hari	belum BAB
2) Waktu : (Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)	tidak tentu	belum BAB
3) Warna :	kecoklatan	belum BAB
4) Konsistensi :	lunak	belum BAB
5) Keluhan :	tidak ada	tidak ada
6) Penggunaan Laxatif :	tidak ada	tidak ada
3. Pola Personal Hygiene		
a. Mandi		
1) Frekuensi : X / hari	2x	1x

2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam	Pagi & sore	Pagi
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi : X / hari	3x	1x
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan	Pagi, sore & malam	Pagi
c. Cuci rambut		
1) Frekuensi : X / minggu	2	belum
4. Pola Istirahat dan Tidur		
a. Lama tidur siang : Jam / hari	Tidak tidur	2 jam
b. Lama tidur malam : Jam / hari	8 jam	5 jam
c. Kebiasaan sebelum tidur :	Tidak ada	tidak ada
5. Pola Aktivitas dan Latihan.		
a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam	Pagi - siang	Tidak bekerja
b. Olah raga : () Ya (✓) Tidak	-	-
c. Jenis olah raga :	-	-
d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu	-	-
e. Keluhan dalam beraktivitas	-	-
(Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll)		
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan		
a. Merokok : Ya (Tidak)		
1) Frekuensi :		
2) Jumlah :		
3) Lama Pemakaian :		
b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak		
1) Frekuensi :		
2) Jumlah :		
3) Lama Pemakaian :		

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan : 59 Kg (Sebelum Sakit : 59 Kg)
- 2) Tinggi Badan : 160 cm
- 3) Keadaan umum : () Ringan (✓) Sedang () Berat
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : (✓) Tidak
() Ya, Lokasi.....

b. Sistem Penglihatan :

- 1) Posisi mata : (✓) Simetri () Asimetris
- 2) Kelopak mata : (✓) Normal () Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : (✓) Normal () Abnormal
- 4) Konjungtiva : (✓) Merah muda () Anemis () Sangat Merah
- 5) Kornea : (✓) Normal () Keruh/ berkabut
() Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : () Ikterik (✓) Anikterik
- 7) Pupil : (✓) Isokor () Anisokor
() Midriasis () Miosis
- 8) Otot-otot mata : (✓) Tidak ada kelainan () Juling keluar
() Juling ke dalam () Berada di atas
- 9) Fungsi penglihatan : (✓) Baik () Kabur
() Dua bentuk / diplopia
- 10) Tanda-tanda radang : tidak ada
- 11) Pemakaian kaca mata : () Tidak (✓) Ya, Jenis plus
- 12) Pemakaian lensa kontak : tidak
- 13) Reaksi terhadap cahaya : baik

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : (✓) Normal () Tidak,
Kanan/kiri.....
- 2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi,
bau): busuk
- 3) Kondisi telinga tengah: (✓) Normal () Kemerahan
() Bengkak () Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : (✓) Tidak () Ada,.....

- () Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga : () Ya (☒) Tidak
- 6) Tinitus : () Ya (☒) Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : (☒) Normal () Kurang
() Tuli, kanan/kiri
- 8) Gangguan keseimbangan : (☒) Tidak () Ya,
- 9) Pemakaian alat bantu : () Ya (☒) Tidak
- d. Sistem Wicara : (☒) Normal () Tidak :
- () Aphasia () Aponia
- () Dysartria () Dysphasia
- () Anarthia
- e. Sistem Pernafasan :
- 1) Jalan nafas : (☒) Bersih () Ada sumbatan;
- 2) Pernafasan : (☒) Tidak Sesak () Sesak :
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : () Ya (☒) Tidak
- 4) Frekuensi : ⁹⁰ x / menit
- 5) Irama : (☒) Teratur () Tidak teratur
- 6) Jenis pernafasan : (Spontan, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, dll)
- 7) Kedalaman : (☒) Dalam () dangkal
- 8) Batuk : (☒) Tidak () Ya (Produktif/Tidak)
- 9) Sputum : (☒) Tidak () Ya .. (Putih/Kuning/Hijau)
- 10) Konsistensi : () Kental () Encer
- 11) Terdapat darah : () Ya (☒) Tidak
- 12) Palpasi dada : Tidak ada lusi, tidak prematur sama di kedua lapang
- 13) Perkusi dada : Sonor
- 14) Suara nafas : (☒) Vesikuler () Ronchi
() Wheezing () Rales
- 15) Nyeri saat bernafas : () Ya (☒) Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : (☒) Tidak () Ya
- f. Sistem Kardiovaskuler :
- 1) Sirkulasi Peripher

- a) Nadi x/ menit : Irama : () Teratur () Tidak teratur
 Denyut : () Lemah () Kuat
- b) Tekanan darah : mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : () Ya () Tidak
 Kiri : () Ya () Tidak
- d) Temperatur kulit : () Hangat () Dingin
- e) Warna kulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan
- f) Pengisian kapiler : detik
- g) Edema : () Ya, () Tidak
 () Tungkai atas () Tungkai bawah
 () Periorbital () muka
 () Skrotalis () Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

- a) Kecepatan denyut apical : x/menit
- b) Irama : () Teratur () Tidak teratur
- c) Kelainan bunyi jantung : () Murmur () Gallop
- d) Sakit dada : () Ya () Tidak
- 1) Timbulnya : () Saat aktivitas () Tanpa aktivitas
- 2) Karakteristik : () Seperti ditusuk-tusuk
 () Seperti terbakar
 () Seperti tertimpa benda berat
- 3) Skala nyeri :

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

- 1) Pucat : () Tidak () Ya
- 2) Perdarahan : () Tidak () Ya,
 () Ptechie () Purpura () Mimosan
 () Perdarahan gusi () Echimosi

h. Sistem Svaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala : (vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : () Compos mentis () Apatitis
 () Somnolent () Soporokoma

3) Glasgow coma scale(GCS) E : 4....., M : 6....., V : 5.....

4) Tanda-tanda peningkatan TIK : (☒) Tidak () Ya,.....:

- () Muntah proyektil
- () Nyeri Kepala hebat
- () Papil Edema

5) Gangguan Sistem persyarafan : () Kejang () Peto
 () Mulut mencong () Disorientasi
 () Polineuritis/ kesemutan
 () Kelumpuhan ekstremitas
 (kanan / kiri / atas / bawah)

6) Pemeriksaan Reflek :

a) Reflek fisiologis : (☒) Normal () Tidak

b) Reflek Patologis : (☒) Tidak () Ya

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

- 1) Gigi : (☒) Caries () Tidak
- 2) Penggunaan gigi palsu : () Ya (☒) Tidak
- 3) Stomatitis : () Ya (☒) Tidak
- 4) Lidah kotor : () Ya (☒) Tidak
- 5) Saliva : (☒) Normal () Abnormal
- 6) Muntah : (☒) Tidak () Ya,.....
 - a) Isi : () Makanan () Cairan
 () Darah
 - b) Warna : () Sesuai warna makanan () Kehijauan
 () Cokelat () Kuning () Hitam
 - c) Frekuensi :X/ hari
 - d) Jumlah :ml
- 7) Nyeri daerah perut : () Ya,..... (☒) Tidak
- 8) Skala Nyeri :
- 9) Lokasi dan Karakter nyeri :
 - () Seperti ditusuk-tusuk () Melilit-lilit
 - () Cramp () Panas/seperti terbakar

Keluhan sakit pinggang : () Ya (☒) Tidak
 Skala nyeri :

1. Sistem Integumen

Turgor kulit : (☒) Elastis () Tidak elastis
 Temperatur kulit : (☒) Hangat () Dingin
 Warna kulit : () Pucat () Sianosis (☒) Kemerahan
 Keadaan kulit : (☒) Baik () Lesi () Ulkus
 () Luka, Lokasi.....
 () Insisi operasi,
 Lokasi
 Kondisi.....
 () Gatal-gatal () Memar/lebam
 () Kelainan Pigmen
 () Luka bakar, Grade.....
 Prosentase.....
 () Dekubitus, Lokasi.....
 Kelainan Kulit : (☒) Tidak () Ya, Jenis.....
 Kondisi kulit daerah pemasangan Infus : ^{tidak} ^{terdapat} ^{lesi}.....
 Keadaan rambut : Tekstur : (☒) Baik () Tidak () Alopesia
 Kebersihan : (☒) Ya () Tidak,

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : () Ya (☒) Tidak
 Sakit pada tulang, sendi, kulit : () Ya (☒) Tidak
 Fraktur : () Ya (☒) Tidak
 Lokasi :
 Kondisi:.....
 Kelainan bentuk tulang sendi : () Kontraktur () Bengkok
 () Lain-lain, sebutkan :
 Kelainan struktur tulang belakang: () Skoliosis () Lordosis
 () Kiposis
 Keadaan Tonus otot : (☒) Baik () Hipotoni
 () Hipertoni () Atoni

Kekuatan Otot

...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

Pasien mengalami kelainan penglihatan yg dideskripsikan

5. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)**6. Penatalaksanaan** (Therapi / pengobatan termasuk diet)

1. Pl 500 mg continue

2. Omeprazole 2x 40 mg

3. Pct 100 ml (kp)

4. Ondansetron 3x 2ml

5. Bisoprolol 1x 5 mg

6. Amlodipin 1x 10 mg

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Referensi
Hematologi			
Hemoglobin	13.2	g/dL	12.5-16.0
Hematokrit	40	vol%	37-47
Leukosit	4.5	$10^3/\mu\text{L}$	4-10.5
Trombosit	150	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
Eritrosit	4.1	$10^6/\mu\text{L}$	4.2-5.4
MCV	88	fL	70-100
MCH	30	pg	27-31
MCHC	34	g/dL	32-36

DATA FOKUS

Nama Klien / Umur: Ny. R

No Kamar / Ruang: 927

Diagnosa Medis: HT

Data Subjektif	Data Objektif
	TTV: TD = 145/67 N = 70x/mnt S = 36°C RR = 20x SpO2 = 98% KU: Sakit sedang Riwayat HT sejak 5 tahun
Keb Nutrisi	Keb Nutrisi
- Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan - Pasien mengatakan mual & ingin muntah 4x - Pasien mengatakan makan hanya 1/4 porsi.	TB = 160 cm BB = 59 kg
Keb NYAMAN	Keb NYAMAN
- P: Nyeri kepala ketika berdiri Q: seperti tertimpa benda berat R: kepala bagian belakang S: Skala 5 T: hilang timbul tiap 5 menit	- Pasien tampak meringis sambil memegang kepala

ANALISA DATA

Nama Klien / Umur: Ny. R

No Kamar / Ruang: 327

Diagnosa Medis: HT + Gastritis

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: P: Nyeri kepala ketika berdiri Q: seperti tertimpa benda berat R: kepala bagian belakang S: skala 5 T: Hilang timbun tiap 5 menit DO: - Pasien tampak meringis sambil memegang kepala	Nyeri akut	Agen peredaran fisiologis
2.	DS: - Pasien mengeluh sakit kepala bagian belakang seperti tertimpa benda berat DO: - TD: 145/67 mmHg	Risiko Perusi serebral tidak efektif	
3.	DS: - Pasien mengeluh mual & tidak nafsu makan - Pasien mengatakan mual & ingin muntah 4x - Pasien menghabiskan 1/4 porsi makanan	Nausea	Iritasi lambung

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. R
 No. Kamar / Ruang : 327
 Diagnosa Medis : HK + Gastriks

Tanggal	No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
25/10/22	1.	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologi d.d: Ds: P: Nyeri kepala ketika berdiri O: Capresi tertimpa buben bazo D: kepala bagian belakang S: skelus T: Hilang timbul tiap smt Go: Pasien tampak mungsamb Menyang kepala	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria: 1. keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. skala nyeri menurun	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas & intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yg mempengaruhi nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis pereda nyeri (aromaterapi) 6. Anjurkan intervensi nyeri dg teknik nonfarmakoterapi 7. Kolaborasi pemberian obat: bisoprolol 1x5 mg Amlodipin 1x 10 mg
	2.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d: Ds: - Pasien mengeluh sakit kepala bagian belakang seperti tertimpa buben bazo Do: TD: 145/67 mmHg	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam perfusi serebral meningkat dengan kriteria: 1. Sakit kepala menurun 2. Tekanan darah sistolik normal (60-120) 3. Tekanan darah diastolik normal (60-80)	1. Monitor peningkatan TD 2. Pertahanan posisi kepala leher rigid 3. Berikan teknik non farmako
	3.	Nausea b.d. intake lambung d.d: Ds: - Pasien mengeluh rasa tidak cepsu makan - Pasien mengatakan mual & ingin muntah 4x - Pasien mengatakan makan hanya 1/4 porsi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam tingkat nausea menurun dengan kriteria: 1. keluhan mual menurun 2. napsu makan meningkat	1. Identifikasi dampak mual thd kualitas hidup 2. monitor mual 3. monitor asupan nutrisi 4. Anjurkan istirahat & tidur yg cukup 5. Anjurkan minum hangat 6. Anjurkan penggunaan terapi nonfarmako 7. kolaborasi pemberian obat: metoprolol 2x40 mg & ondansetron 3x 2 mg

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. A
 No. Kamar / Ruang : 827
 Diagnosa Medis : Ht + Eustitis

Hari/Tanggal/ Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
25-10-2022 08.00	1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri Hasil: pasien mengatakan nyeri kepala belakang seperti tertimpa beban berat, hilang timbul tiap 5 menit, saat beristirahat - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala 5 - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien tampak meringis sambil memegang kepala - Mengajarkan meredakan nyeri dg aromaterapi Hasil: pasien memahami - memberikan aromaterapi Hasil: Skala nyeri 4 - TD > 150/90 mmHg	
10.00			
08.00	2.	- memonitor peningkatan TD Hasil: TD: 150/90 mmHg - mempertahankan posisi kepala & leher netral Hasil: posisi kepala & leher telah netral	
10.00			
08.00	3.	- mengidentifikasi dampak mual thd kualitas hidup Hasil: pasien tidak nafsu makan - memonitor mual Hasil: mual ringan mulut 4x - memonitor asupan nutrisi Hasil: pasien makan 1/4 porsi - Mengajarkan minum banyak Hasil: pasien akan mengasahakan - Mengajarkan penggunaan aromaterapi untuk meredakan mual. Hasil: pasien memahami - Mengajarkan istirahat & tidur yg cukup Hasil: pasien memahami - Berkolaborasi pemberian omeprazole 40 mg & ondansetron 2 ml Hasil: obat berhasil diberikan tanpa ada efek samping	
10.00			
12.00			

Nama Klien / Umur : Ny. R
 No. Kamar / Ruang : 327
 Diagnosa Medis : HT + GASTRITIS

Hari/Tanggal/ Waktu	No. Dx	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
26-10-2022 08.00	1.	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri Hasil: pasien mengatakan Nyeri kepala belakang seperti tertimpa beban berat, Hilang timbul 30 menit - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala 3 - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: pasien tidak menunjukkan respon non verbal	Bawf.
10.00		- Memberikan aromaterapi untuk meredakan nyeri Hasil: Skala 2. TD: 140/90 mmHg	Bawf.
08.00	2.	- Memonitor peningkatan TD Hasil: TD: 140/90 mmHg	Bawf.
10.00			Bawf.
08.00	3.	- Mengidentifikasi dampak mual ttd kualitas hidup Hasil: Pasien mengatakan mual napu makan - Memonitor mual Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak mual - Memonitor asupan nutrisi Hasil: Pasien menghabiskan 1 porsi - Berkolaborasi pemberian omeprazole 40 mg/24 jam ondanitron 2ml. Hasil: obat telah diberikan tanpa ada efek samping	Bawf.
12.00			Bawf.
27-10-2022 08.00	1.	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri Hasil: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala 2	Bawf.
08.00	2.	- Memonitor peningkatan TD Hasil: 130/90 mmHg	Bawf.
08.00	3.	- Mengidentifikasi dampak mual ttd kualitas hidup Hasil: Pasien sudah napsu makan - Memonitor asupan nutrisi. Hasil: makan habis 1 Porsi - Berkolaborasi pemberian ondanitron 2 ml. Hasil: obat telah diberikan	Bawf.
12.00			Bawf.

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. R.

No Kamar/ Ruang : 327.

Diagnosa Medis : Ht + Gastritis

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf dan Nama Jelas
25-10-2021	1.	S: P: Nyeri Saat berdiri Q: Nyeri tertimpa beban berat R: kepala bagian belakang S: 4 T: 5 menit, Hilang timbul O: Pasien tampak meringis sambil memegang kepala, TD = 150/90 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3 & 5	Bawf.
	2.	S: - O: TD: 150/90 mmHg A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1 & 3	
	3.	S: - Pasien mengatakan mual & tidak nafsu makan - Pasien mual ingin muntah 4x - Pasien menghabiskan 1/4 porsi O: - A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1,2,3 & 7.	
26-10-2021	1.	S: P: Nyeri Saat berdiri Q: Nyeri tertimpa beban berat R: kepala bagian belakang S: 2 T: 2 menit & hilang timbul O: TD: 140/90 A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1 & 2	Bawf.
	2.	S: - O: TD: 140/90 mmHg A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi 1	
	3.	S: - Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan - mual (-) - Pasien makan habis 1 Porsi O: - A: masalah teratasi ! P: Hentikan intervensi , ,	

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien / Umur : Ny. R.

No Kamar/ Ruang : 327.

Diagnosa Medis : Ht + Gastritis

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf dan Nama Jelas
25-10-2021	1.	S: P: Nyeri Saat berdiri Q: Nyeri tertimpa beban berat R: kepala bagian belakang S: 4 T: 5 menit, Hilang timbul O: Pasien tampak meringis sambil memegang kepala, TD = 150/90 A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1, 2, 3 & 5	Bawf
	2.	S: - O: TD: 150/90 mmHg A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1 & 3	Bawf
	3.	S: - Pasien mengatakan mual & tidak nafsu makan - Pasien mual ingin muntah 4x - Pasien menghabiskan 1/4 porsi O: - A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1, 2, 3 & 7.	Bawf
26-10-2021	1.	S: P: Nyeri Saat berdiri Q: Nyeri tertimpa beban berat R: kepala bagian belakang S: 2 T: 2 menit & hilang timbul O: TD: 140/90 A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1 & 2	Bawf
	2.	S: - O: TD: 140/90 mmHg A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi 1	Bawf
	3.	S: - Pasien mengatakan sudah mulai nafsu makan - mual (-) - Pasien makan habis 1 Porsi O: - A: masalah teratasi! P: Hentikan intervensi	Bawf

Lampiran 3 Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yth,

Responden Penelitian

Saya Putri Balgis Setianingrum sebagai mahasiswa dari Program Studi Profesi Ners, STIKes Mitra Keluarga Bekasi dengan dibuatnya surat ini, saya akan melakukan penulisan terkait karya akhir ilmiah saya yang berjudul "Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X Kota Bekasi" berikut penjelasan penelitian sebelum anda mengisi lembar persetujuan.

A. Tujuan penelitian

Tujuan dari penulisan karya akhir ilmiah ini untuk mengetahui "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X Kota Bekasi". Hasil dari penulisan ini nantinya akan dimanfaatkan untuk peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan di masa yang akan datang terutama dalam membantu ibu mengurangi rasa nyeri saat bersalin.

B. Manfaat penelitian

Manfaat dari penulisan karya akhir ilmiah ini adalah sebagai informasi tambahan dan tindakan yang dilakukan yaitu pemberian aromaterapi lavender dapat memberikan efek yaitu pengurangan rasa nyeri dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

C. Prosedur penelitian

Penelitian ini akan mengajak responden penderita hipertensi untuk nantinya diberikan intervensi aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender ini nantinya akan di berikan dengan ditetaskan ke tissue atau sapu tangan dan dilakukan dalam 1 x 15 menit selama tiga hari perawatan.

D. Hak pengunduran diri

Peneliti akan sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak dari tiap responden dengan menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan.

Responden dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu apabila menghendakinya

Apabila responden ingin menghubungi peneliti bisa melalui nomor 085850206881. Terima kasih atas perhatiannya

Bekasi,.....2022

Peneliti,
Putri Balgis Setianingrum

Lampiran 4 Lembar Persetujuan**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah membaca penjelasan terapi yang diberikan dan mendapat penjelasan terhadap pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami tujuan dan manfaat penulisan karya ilmiah ini. Saya mengerti bahwa penulis dapat menghargai dan menjunjung hak- hak saya sebagai responden. Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penulisan karya akhir ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan pada pasien penderita hipertensi. Persetujuan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun, dan saya menyatakan akan ikut berpartisipasi dalam penulisan karya akhir ini.

(.....,.....)

Lampiran 5 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien :

Usia :

No. RM :

No	Inisial Pasien dan Usia	Pengukuran Tekanan Darah					
		Hari ke 1		Hari ke 2		Hari ke 3	
		<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>

Lampiran 6 SOP Aromaterapi Lavender

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR AROMATERAPI LAVENDER	
Tujuan	
1. Mengurangi rasa cemas, stress dan nyeri 2. Meningkatkan fokus dan rasa semangat 3. Memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur 4. Menurunkan tekanan darah dan memperlancar sirkulasi	
Alat dan Bahan	
a. Lembar observasi b. Stetoskop c. Spigmomanometer d. Minyak lavender e. Tissue atau sapu tangan	
No.	Persiapan
	Berikan penjelasan pada klien yang menjadi responden terkait apa yang akan dilakukan, manfaat, tujuan, jenis intervensi dan lamanya intervensi
	Persiapan alat
	Mencuci tangan
	Pelaksanaan
	Dilaksanakan setelah klien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan sesuai dengan kriteria inklusi
	Kaji terlebih dahulu keluhan pasien saat ini. Selanjutnya mengukur tekanan darah responden menggunakan stetoskop dan spigmomanometer

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR AROMATERAPI LAVENDER	
	(pengukuran tekanan darah pre-test)
	Dokumentasikan pada lembar yang telah disediakan dan nilai rasa nyeri pre-test responden.
	Lakukan intervensi aromaterapi lavender: a. Siapkan tissue atau sapu tangan b. Teteskan minyak lavender $\pm 3 - 5$ tetes pada tissue atau sapu tangan c. Dekatkan tissue atau sapu tangan yang telah diberikan minyak lavender pada hidung pasien hingga wanginya dapat tercium d. Anjurkan pasien untuk menghirupnya secara perlahan selama ± 15 menit
	Terminasi
	Rapikan alat dan pasien
	Observasi tekanan darah pasien (post intervensi) dengan stetoskop dan spigmomanometer. Dokumentasikan pada lembar observasi yang telah disediakan dan bandingkan penurunan tekanan darah post-test responden. Berikan dukungan pada pasien

Lampiran 7 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

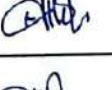
Nama Mahasiswa : Putri Balgis Setianingrum

Pembimbing : Ns. Nancy Susanita, M.Kep

Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender

Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X Kota

Bekasi

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1.	13 Juni 2023	Memberikan masukan terkait sistem penulisan pada BAB 1 agar sesuai dengan pedoman KIA		
2.	14 Juni 2023	Memberikan saran terkait konsep dasar masalah kebutuhan dasar keperawatan yang akan diambil. Disarankan untuk mengambil terkait nyeri		
3.	16 Juni 2023	Memberikan revisi kembali terkait latar belakang pada BAB I		
4.	19 Juni 2023	Memberikan masukan pada BAB 2 terkait referensi yang digunakan harus dalam 5 tahun terakhir		
5.	20 Juni 2023	Memberikan masukan terkait judul karya akhir ilmiah dan masukan pada BAB 2		
6.	21 Juni 2023	Memberikan masukan terkait penulisan BAB 3		
7.	23 Juni 2023	Memberi masukan terkait nama lokasi pengambilan data karya akhir ilmiah untuk disamakan		
8.	28 Juni 2023	Memberi masukan terkait BAB 4, khususnya bagian implementasi dan evaluasi keperawatan		