ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS MITRA KELUARGA KELAPA GADING

KARYA ILMIAH AKHIR

Oleh :

Minar Berliana Simanjuntak

202206029

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023

ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS MITRA KELUARGA KELAPA GADING

KARYA ILMIAH AKHIR

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

Oleh :

Minar Berliana Simanjuntak

202206029

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Minar Berliana Simanjuntak
NIM	: 202206029
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA	: Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Paisen Dengan Hipertensi Di Rs Mitra Keluarga Kelapa Gading

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini bena benar hasil kaya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya alui 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, 03 Juli 2023

Yang membuat peryataan,

(Minar Berliana)

NIM. 202206029

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini Diajukan Oleh:

Nama	: Minar Berliana Simanjuntak
NIM	: 202206029
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA	: Analisis Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rs Mitra Keluarga Kelapa Gading

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Bekasi, 03 Juli 2023

Pembimbing

(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni.,M.Kep)
NIK. 22.0716.71

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih.,M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini Diajukan Oleh:

Nama	: Minar Berliana Simanjuntak
NIM	: 202206029
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA	: Analisis Penerepan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Rs Mitra Keluarga Kelapa Gading

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

Ketua Penguji	Anggota Penguji
(Ns. Lisbeth Pardede.,M.Kep)	(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni.,M.Kep)
NIDN. 03.3011.6704	NIK. 22.0716.71

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih.,M.Kep)
NIDN. 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya dengan limpah dan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **"ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS MITRA KELUARGA KELAPA GADING"** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
3. Bapak Ns. Mihammad Al-Amin R. Sapeni.,M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang sudah diberikan selama pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Ibu Ns. Lisbeth Pardede.,M.Kep selaku dosen penguji Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Terimakasih kepada seluruh dosen dan staf karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah mendidik dan memfasilitasi proses pembelajaran di kampus Sekolah Tinggu Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.
6. Terimakasih kepada keluarga saya yang selalu memberikan dukungan penuh secara materi, semangat, dan selalu mendoakan bagi penulis.
7. Terimakasih kepada kekasih saya (Nixon Yosafat Marpaung) yang selalu memberikan semangat, serta selalu mendoakan dan memberikan dukungan penuh untuk penulis dan banyak membantu penulis dalam kesulitan untuk menyelesaikan tugas akhir profesi ners ini.
8. Terimakasih untuk sahabat saya yang selalu memberikan semangat, membantu, dukungan untuk penulis dan semua orang yang sudah mendoakan penulis.

9. Terimakasih kepada teman-teman angkatan 2018 yang sudah berjuang bersama-sama dalam kegiatan profesi ners dan pembuatan karya ilmiah akhir ners untul semangat dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semuanya.

Bekasi, 03 Juli 2023

Minar Berliana Simanjuntak

ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS MITRA KELUARGA KELAPA GADING

Minar Berliana Simanjuntak
NIM. 202206029

Abstrak

Pendahuluan: Hipertensi merupakan seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik ≤ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≤ 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan terdapatnya diagnosis hipertensi. Hipertensi dapat disebut silent killer karena tanpa keluhan sehingga pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi. Prevalensi hipertensi di dunia 1,28 miliar mengalami tekanan darah tinggi, Indonesia 70 juta orang (28%) mengalami hipertensi, Jakarta tahun 2017 33,43% dan berada diperingkat ke 9 di provinsi Indonesia.

Metode: Desain penelitian adalah deskriptif naratif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus terdapat 3 pasien dewasa dengan penyakit hipertensi.

Hasil: Hasil penelitian studi kasus ini adalah terdapat pengaruh non farmakologis aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi.

Kesimpulan: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menajadi sumber informasi dan pengetahuan bagi keperawatan, dimana terapi ini dapat dilakukan oleh perawat sebagai tindakan mandiri. Dikarenakan tindakan ini adalah nor farmakologi.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender, Tekanan Darah, Hipertensi

ANALYSIS OF APPLICATION OF LAVENDER AROMATHERAPY TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN PATIENTS WITH HYPERTENSION AT PRIVATE HOSPITAL MITRA KELUARGA KELAPA GADING

ABSTRACT

Introduction: *Hypertension is someone who has systolic blood pressure ≤ 140 mmHg and diastolic blood pressure ≤ 90 mmHg. Systolic blood pressure is the main measurement that forms the basis for determining the presence of a diagnosis of hypertension. Hypertension can be called a silent killer because there are no complaints so that patients do not know that they have hypertension. The prevalence of hypertension in the world is 1.28 billion people have high blood pressure, Indonesia has 70 million people (28%) have hypertension, Jakarta in 2017 was 33.43% and was ranked 9th in the province of Indonesia.*

Method: *The research design is descriptive narrative with a case study approach. Case study subjects were 3 adult patients with hypertension.*

Result: *The result of this case study research is that there is a non-pharmacological effect of lavender aromatherapy to lower blood pressure in patients with hypertension.*

Conclusion: *The results of this study are expected to be a source of information and knowledge for nursing, where this therapy can be carried out by nurses as an independent action. Because this action is non-pharmacological.*

Keywords: *Lavender Aromatherapy, Blood Pressure, Hypertension*

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER **i**

HALAMAN JUDUL **ii**

SURAT PERNYATAAN KASLIAN TULISAN **iii**

HALAMAN PERSETUJUAN **iv**

HALAMAN PENGESAHAN **v**

KATA PENGANTAR **vi**

Abstrak **viii**

DAFTAR ISI **x**

DAFTAR TABEL **xiii**

DAFTAR LAMPIRAN **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang **1**

B. Tujuan **3**

1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 3

C. Manfaat **4**

1. Institusi Pendidikan 4
2. Pasien 4
3. Penulis 4
4. Pelayanan Keperawatan 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**

A. Konsep Hipertensi **6**

1. Pengertian Hipertensi 6
2. Etiologi Hipertensi 6
3. Klasifikasi Hipertensi 7

4. Tanda dan gejala hipertensi 7
5. Pathaway 8
6. Faktor Resiko hipertensi 9
7. Komplikasi Hipertensi 9
8. Pemeriksaan penunjang hipertensi 10
9. Penatalaksaan medis hipertensi 11
10. Penatalaksaan keperawatan hipertensi 12

B. Konsep dasar masalah kebutuhan dasar keperawatan (Nyaman) 13

1. Pengertian Nyeri Akut 13
2. Data mayor dan Data minor 14
3. Faktor penyebab 14
4. Penatalaksaan 14

C. Aromaterapi 17

1. Pengertian Aromaterapi Lavender 17
2. Manfaat Aromaterapi Lavender 17

D. Instrument Pengukuran Tekanan Darah 18

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi 19

1. Fokus pengkajian 19
2. Diagnosa keperawatan 20
3. Intervensi keperawatan 21
4. Implementasi keperawatan 30
5. Evaluasi keperawatan 30

BAB III METODE PENULISAN 32

A. Jenis atau design karya ilmiah 32

B. Subyek studi kasus 32

C. Lokasi dan waktu studi kasus 33

D. Fokus studi kasus 33

E. Definisi operasional 33

F. Instrument studi kasus 34

G. Metode pengumpulan data 35

H. Analisa data dan penyajian **35**
I. Etika studi kasus **36**
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **37**
A. Profil lahan praktek **37**
1. Profil RS Mitra Keluarga Kelapa Gading 37
2. Visi, Misi dan Tujuan 38
3. Angka kejadian hipertensi di RS Mitra Kerluarga Kelapa Gading 38
4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis atau gangguan kebutuhan dasar dilakukan di tempat praktek 38
B. Hasil Studi Kasus **39**
C. Hasil penerapan tindakan sesuai inovasi **51**
D. Keterbatasan studi kasus **57**
BAB V PENUTUP **57**
A. Kesimpulan **57**
B. Saran **58**
DAFTAR PUSTAKA **34**
LAMPIRAN **40**

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi 7

Pahtway Hipertensi 1 8

Tabel 2. Data Mayor Minor 14

Tabel 3. Data Mayor Minor 14

Tabel 4. Instrument JNC-8 18

Tabel 5. Intrument AHA 18

Tabel 6. Instrument ESH dan ESC 19

Tabel 7. Intervensi Keperawatan Hipertensi 30

Tabel 8. Definisi Operasional 34

Tabel 9. Instrument Studi Kasus 34

Tabel 10. Hasil Observasi 3 pasien 51

Tabel 11 Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien 51

Tabel 12 Berdasarkan usia pasien 52

Table 13 Berdasarkan Tekanan Darah Pasien 55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat persetujuan responden 40

Lampiran 2 Lembar Observasi 41

Lampiran 3 SOP Tindakan 42

Lampiran 4 Lembar Bimbingan 43

Lampiran 5 Uji Plagiat 45

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dengan tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi juga merupakan salah satu penyebab utama morbiditas terbesar di dunia. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan mencapai 1,5 milyar dari total penduduk dunia pada tahun 2025, dan angka kematian dapat mencapai 9,4 juta (Rahmadhani, 2022). Menurut Kementerian Kesehatan, penyakit kardiovaskular merupakan masalah kesehatan utama di negara maju dan berkembang pada tahun 2019. Tekanan darah tinggi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia setiap tahunnya, yang dibuktikan oleh data tersebut. Hipertensi dapat disebut sebagai *silent killer* karena seringkali tanpa gejala dan penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengidap tekanan darah tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Menurut WHO, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun di seluruh dunia akan mengalami hipertensi pada tahun 2023, dan mayoritas (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari tekanan darah mereka. Kurang dari setengah (42%) orang dewasa didiagnosis menderita tekanan darah tinggi dan menerima pengobatan. Sekitar satu dari lima (21%) orang dewasa dengan tekanan darah tinggi dapat mengontrol hipertensinya. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu tujuan global PTM adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2023 (*World Health Organization*, 2023). Sedangkan di Indonesia, 70 juta orang (28%) menderita hipertensi, namun hanya 24% yang terkendali. Prevalensi hipertensi pada populasi dewasa adalah 35% di negara maju dan 40% di negara berkembang. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa adalah 6-15% (Kementerian Kesehatan RI, 2019c). Menurut prevalensi

hipertensi pada tahun 2017 di DKI Jakarta sebanyak 33,43% menempati urutan ke-9 dari sepuluh provinsi di Indonesia dengan kejadian hipertensi terbanyak (Dinkes DKI Jakarta, 2017). Data pasien yang mengalami penyakit hipertensi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading data pasien yang menderita hipertensi selama tiga bulan (maret-mei) berjumlah 50 pasien.

Hipertensi disebabkan oleh gaya hidup masyarakat yang dapat menyebabkan hipertensi. Faktor gaya hidup diantara lain gaya hidup sedentari, merokok, pola pikir, bekerja, kegemukan, minum kopi, alkohol, kebiasaan makan dan stres yang berlebihan. Penelitian ini juga dapat didukung (Puspitasari, 2020). Selain itu, hipertensi memiliki efek seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, renopati (kerusakan ginjal), penyakit pembuluh darah perifer, gangguan saraf dan gangguan otak (Kementerian Kesehatan RI, 2019a). Hal ini didukung dengan penelitian Mulyana, H., Sriyani, Y., & Ipah, 2020 bahwa pengaruh tekanan darah yang tidak terkontrol terhadap perkembangan penyakit ginjal stadium akhir lebih besar dari pada tekanan darah yang terkontrol. Karena efek yang tercantum di atas, pasien hipertensi harus mendapat perhatian dan pengobatan medis. Perawatan mungkin termasuk obat antihipertensi, yang harus digunakan dengan hati-hati seumur hidup atau jangka panjang untuk mendukung perawatan yang optimal dengan terapi komplementer.

Terapi komplementer yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi antara lain aromaterapi, yoga, terapi tari, akupunktur, ekstrak mentimun, pijat kaki, mandi kaki, jus tomat, relaksasi otot progresif, akupresur, rebusan daun sirih dan masih banyak lainnya (Kusuma, Tiranda, & Sukron, 2021; Trisnawati & Jenie, 2019). Namun, tidak semua pengobatan yang tercantum di atas dapat dilakukan untuk pasien sedang dirawat di rumah sakit dimana pasien harus minum obat dan bekerja sama dengan dokter rumah sakit dan ahli gizi, pasien yang sedang istirahat atau menderita kelemahan. Artinya, dari semua pengobatan komplementer yang efektif dan efisien yang

dapat dilakukan pasien di rumah sakit yaitu aromaterapi. Karena aromaterapi dapat dilakukan pada pasien di rumah sakit, istirahat di tempat tidur, dan minum obat kecil, aromaterapi juga sangat mudah dilakukan dalam merawat pasien.

Aromaterapi merupakan aromaterapi yang dapat menenangkan anda dengan cara menurunkan kadar hormon stress kortisol dalam darah anda. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di dalam otak yang berhubungan dengan relaksasi (Emelda, 2019). Aromaterapi adalah metode pengobatan penyakit dengan aroma dan obat-obatan. Jadi, aromaterapi adalah suatu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan umum dari tumbuh-tumbuhan yang berbau harum dan rasanya enak. Hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunaka diffuser maupun kapas dan tisu saat inhalasi aromaterapi (Rubianti & Wijayanti, 2022; Zainiah, Rahman, Fauzi, & Andayani, 2022).

Dengan latar belakang di atas, menurut data prevalensi hipertensi masih cukup tinggi, dan aromaterapi menawarkan pengobatan yang lebih efektif dan efisien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menerapkan hasil penelitian penggunaan aromaterapi lavender dalam penatalaksanaan kasus seperti yang disampaikan pada artikel ilmiah akhir "Analisis penggunaan aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari karya ilmiah ini adalah menganalisis penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yang mendapatkan terapi inovasi aromaterapi lavender di ruang Gardenia RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.

2. Tujuan Khusus
   a. Mendeskripsikan karakteristik pasien, termasuk jenis kelamin dan usia responden.

b. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi
c. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi
d. Melakukan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi
e. Menganalisis pengaruh aromaterapi lavender terhadap tekanan darah pada pasien dengan menderita hipertensi
f. Melakukan implementasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi
g. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit hipertensi

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

   Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan untuk lebih mengembangkan kegiatan non farmakologis.

2. Pasien

   Manfaat bagi pasien adalah mengetahui efek non farmakologis menurunkan tekanan darah menggunakan aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah.

3. Penulis

   Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan yang lebih dalam tentang perawatan pasien hipertensi serta menambah pengalaman dan wawasan tentang perawatan pasien hipertensi.

4. Pelayanan Keperawatan

   Karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum efek non farakologis melalui penerapan aromaterapi lavender untuk menurunkan hipertensi yang dapat digunakan sebagai pengobatan yang tepat bagi pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

   Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah peningkatan tekanan darah di arteri. Umumnya, tekanan darah tinggi adalah kondisi tanpa gejala di mana tekanan tinggi yang tidak normal di arteri meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Pengukuran tekanan darah memberikan dua angka. Angka yang lebih tinggi dicapai saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh saat jantung berelaksasi (diastolik) (Yanti, 2022).

   Hipertensi merupakan seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik ≤ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≤ 90 mmHg. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur terpenting yang menjadi dasar penentuan terdapatnya diagnosis hipertensi (Hastuti, 2019).

2. Etiologi Hipertensi

   Berdasarkan penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua penyebab (Kurnis, 2020) (Irwan, 2018), yaitu:

   a. Hipertensi primer, disebut juga hipertensi essensial adalah kondisi tekanan darah tinggi yang penyebabnya tidak diketahui (90%). Faktor utama hipertensi primer meliputi bertambahnya usia, stres, gaya hidup dan genetika.
   b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang dapat diidentifikasi (10%). Disebabkan oleh penyempitan aorta bawaan, penyakit ginjal seperti stenosis arteri ginjal, gangguan endokrin seperti *sindrom chusing* dan hiperaldosteron, penyakit saraf seperti tumor otak ataupun cedera kepala, pengobatan dengan stimulan simpatik seperti terapi hormon.

3. Klasifikasi Hipertensi

   Klasifikasi hipertensi menurut *American College of Cardiology* (ACC) atau *American Heart Association* (AHA) tahun 2019,yaitu:

   (Bakris, Ali, & Parati, 2019)

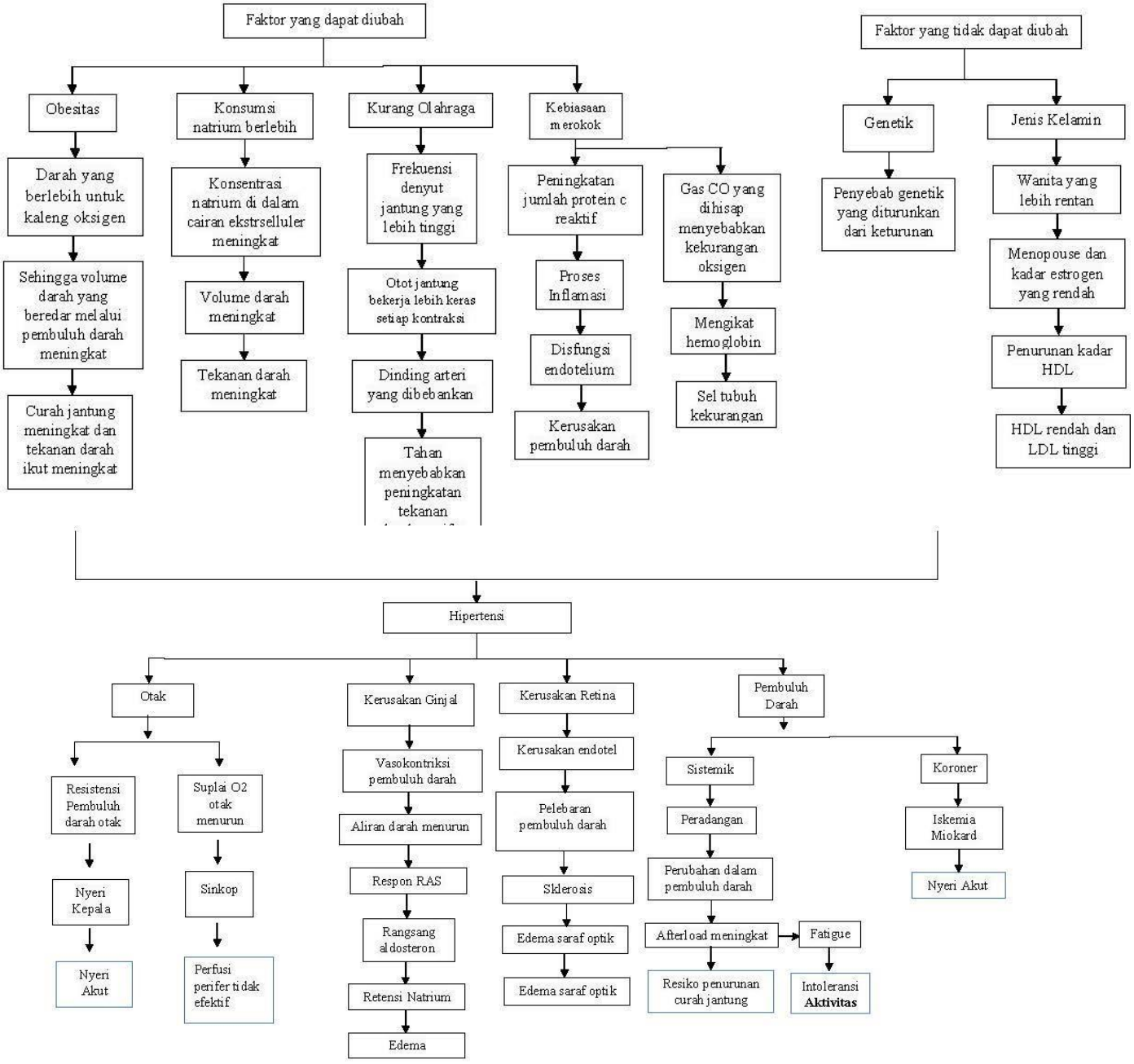
Kategori	**Sistolik (mmHg)**	**Diastolik (mmHg)**
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120-129	atau < 80
Hipertensi Stadium I	130-139	atau 80-89
Hipertensi Stadium II	>140	atau >90
Hipertensi Stadium III	>180	atau >120

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

4. Tanda dan gejala hipertensi

   Tanda dan gejala tekanan darah tinggi antara lain sakit kepala terutama di punggung, berat dan ringan, pusing, tinitus (telinga berdenging atau mendesis), penglihatan kabur bahkan pingsan (Kurnia, 2020).

5. Pathaway



Pahtway Hipertensi 1

Sumber: WOC dengan menggunakan (PPNI, 2017)

6. Faktor Resiko hipertensi

   Terdapat beberapa faktor risiko yang mengakibatkan hipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2018), yaitu :

   a. Faktor Resiko yang tidak dapat diubah
      1) Umur
      2) Jenis Kelamin
      3) Genetik
   b. Faktor Resiko yang dapat diubah
      1) Obesitas
      2) Konsumsi garam berlebih
      3) Konsumsi alcohol
      4) Merokok
      5) Diet rendah serat
      6) Kurang aktivitas fisik
      7) Stres

7. Komplikasi Hipertensi

   Terdapat komplikasi yang terjadi pada seseorang yang mengalami hipertensi (Fandinata & Ernawati, 2020), yaitu :

   a. Gagal jantung

      Gagal jantung (*congestive heart failure*) adalah kondisi dimana jantung yang tidak mampu lagi untuk memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan otot jantung ataupun sistem kelistrikan jantung.

   b. Stroke

      Hipertensi merupakan penyebab utama stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Pendarahan otak terjadi di pembuluh darah otak, yang dapat menyebabkan kematian. Stroke juga bisa disebabkan oleh penggumpalan darah pada pembuluh darah yang menyempit.

c. Kerusakan ginjal

Tekanan darah tinggi dapat membatasi dan mengentalkan aliran darah ke ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring produk limbah tubuh. Dengan penyakit ini, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan melepaskannya kembali ke dalam darah.

d. Kerusakan penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah sehingga menyebabkan penglihatan kabur atau kebutaan. Perdarahan pada retina menyebabkan penglihatan kabur, kerusakan organ mata, perubahan yang berhubungan dengan tekanan darah ditemukan pada pemeriksaan fundus mata yaitu retinopati.

8. Pemeriksaan penunjang hipertensi

Terdapat pemeriksaan penunjang (Widiyono, Indriyanti, & Astuti, 2022) (Aspiani, 2017), sebagai berikut :

a. Laboratorium
   1) Albuminuria pada hipertensi karenan kelaianan parenkim ginjal
   2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
   3) Darah perifer lengkap
   4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG
   1) Hipertrofi ventrikel kiri
   2) Inkemia atau infark miocard
   3) Peninggian gelombang P
   4) Ganguan konduksi

c. Foto Rontgen
   1) Bentuk ataupun besar jantung
   2) Pembendungan, lebar paru
   3) Hipertrofi parenkim ginjal
   4) Hipertrofi vascular ginjal

9. Penatalaksaan medis hipertensi

   Penatalaksanaan medis diterapkan bagi penderita hipertensi (Yanti, 2022) (Aspiani, 2017), sebgai berikut:

   a. Terapi oksigen
   b. Pemantauan hemodinamik
   c. Pemantauan jantung
   d. Obat-obatan farmakologi

   Penanganan medis pada pasien hipertensi memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti keparahan hipertensi, kelainan organ dan jenis faktor lainnya. Adanya jenis obat tekanan darah yang umum, yaitu:

   1) Diuretik: *Chlorthalidone*, *Hyfromox*, *Lasix*, *Aldacton*, *Dyrentum Diuretic* bekerja dengan beberapa mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan merangsang ginjal untuk meningkatkan garam dan air. Sebagai diuretik (thiazide) juga dapat menurunkan TPR.
   2) Memblokir saluran kalsium mengurangi kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mencegah masuknya kalsium yang diperlukan untuk kontraksi. Beberapa penghambat saluran kalsium lebih spesifik untuk saluran kalsium pada otot polos pembuluh darah. Oleh karena itu, penghambat saluran kalsium yang berbeda memiliki kemampuan berbeda untuk menurunkan detak jantung, volume sekuncup, dan TPR.
   3) Angiotensin II converting enzyme inhibitor atau ACE inhibitor mengurangi angiotensin II dengan menghalangi enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Natrium dalam urin kemudian mengurangi volume plasma dan curah jantung. Penghambat ACE juga menurunkan tekanan darah dengan memperpanjang aksi bradikinin, yang biasanya memecah enzim.
   4) Penghambat beta (penghambat beta) sebagian besar adalah penghambat selektif, mereka bekerja pada reseptor beta jantung untuk mengurangi detak jantung dan detak jantung.

5) Antagonis reseptor alfa (penghambat alfa) memblokir reseptor alfa pada otot polos pembuluh darah, yang biasanya berespon terhadap stimulasi sistem saraf simpatik dengan vasokonstriksi. Ini menurunkan TPR.
6) Vasodilator arteri langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya sodium, nitroprusside, aminicardipine, hydralazine, nitrogliserin.

10. Penatalaksaan keperawatan hipertensi

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan secara non-farmakologis (Aspiani, 2017) (Rahayu, 2021), antara lain:

a. Pengaturan diet

Bahwa diet dan gayahidup sehat ini mengurangi gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan:

1) Rendah garam, dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Mengontrol bertindak sebagai agen antihipertensi. Asupan natrium yang direkomendasikan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram per hari.
2) Diet tinggi kalium dapat menurunkan tekanan darah, tetapi mekanismenya tidak jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menginduksi efek vasodilator yang diduga dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding pembuluh darah.
3) Diet buah-buahan dan sayuran
4) Diet rendah kolesterol untuk mencegah penyakit arteri koroner

b. Penurunan berat badan

Dengan menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah dimungkinkan untuk mengurangi kerja jantung dan volume sekuncup. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan terjadinya hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri.

c. Olahraga

Oalahraga teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki penyakit jantung. Latihan isotonik juga dapat meningkatkan fungsi endotel dan vasodilatasi perifer serta menurunkan konsentrasi katekolamin plasma.

d. Memperbaiki gaya hidup yang tidak sehat

Saat anda berhenti merokok, sangat penting untuk tidak mengonsumsi alkohol untuk mengurangi efek jangka panjang tekanan darah, karena asap rokok diketahui dapat mengurangi aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan fungsi jantung

e. Terapi aromaterapi

Aromaterapi merupakan pengobatan non medis yang dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah. Tujuan dari perawatan aromaterapi ini adalah untuk meningkatkan kesehatan seseorang baik secara fisik maupun mental. Ada berbagai jenis menggunakan lavender, mawar, lemon, melati dan ylang. Salah satunya yang dapat menurunkan tekanan darah adalah aromaterapi lavender, yang mengandung molekul volatil, yang kemudian mengangkut senyawa aromatic untuk memivu ingatan dan respons emosional (Arjuni, Lumasi, & Handian, 2022).

B. Konsep dasar masalah kebutuhan dasar keperawatan (Nyaman)

1. Pengertian Nyeri Akut

Nyeri merupakan kondisi tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan pada area tertentu dan nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan sedang mengalami masalah (Purwoto, Tribakti, & Cahya, 2023). Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik ataupun emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional, dengan onset mendadak atau lambat, dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

2. Data mayor dan Data minor

   a. Gejala dan tanda mayor (PPNI, 2017)

Subjektif	Objektif
1) Mengeluh nyeri	1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur

Tabel 2. Data Mayor Minor

   b. Gejala dan tanda minor

Subjektif	Objektif
Tidak tersedia	1) Tekanan darah meningkat 2) Pola napas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berpikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaphoresis

Tabel 3. Data Mayor Minor

3. Faktor penyebab

   Beberapa faktor penyebab terjadinya nyeri akut, sebagai berikut :

   a. Agen pencederan fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
   b. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)
   c. Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, megangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)

   Adapun beberapa kondisi terkait nyeri akut adalah kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut, glaukoma (PPNI, 2017).

4. Penatalaksaan

   Penatalaksanaan masalah keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tebagi menjadi intervensi utama dan

intervensi pendukung. Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Setiap intervensi terdiri dari tindakan keperawatan yaitu ata aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan pada intervensi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri akut meliputi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama terdiri dari manajemen nyeri dan pemberian non farmakologi. Intervensi pendukung untuk mengatasi masalah nyeri akut salah satunya adalah aromaterapi. Tindakan keperawatan untuk aromaterapi adalah:

a. Observasi
   - Identifikasi pilihan aroma yang disukai
   - Identifikasi tingkat nyeri, stress, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi
   - Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis, mual, pusing)
   - Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis, dermatitis kontak, asma)
   - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemeberian aromaterapi
b. Terpeutik
   - Pilih minyak essensial yang tepat sesuai dengan indikasi
   - Lakukan uji kepekaan kulit dengan uji (*patch test*) dengan larutan 2% pada daerah lipatan belakang leher
   - Berikan minyak essensial dengan metode yang tepat (mis, inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres)
   -

c. Edukasi
   - Ajarkan cara menyimpan minyak essensial dengan tepat
   - Anjurkan menghindarkan minyak essensial dari jangkuan anak-anak
   - Anjurkan menggunakan minyak essensial bervariasi

d. Kolaborasi

- Konsultasikan jenis dan dosis minyak essensial yang tepat dan aman

Intervensi dikatakan efektif atau tidak dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan dimana menjadi tolak ukur yang dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (PPNI, 2019). Luaran utama untuk masalah nyeri akut adalah tingkat nyeri dengan ekspetasi menurun. Kriteria hasil untuk luaran tingkat nyeri, sebagai berikut: **L.08065 tingkat nyeri, ekspetasi menurun**

a. Kemampuan menuntaskan aktivitas (meningkat)
b. Keluhan myeri (menurun)
c. Meringis (menurun)
d. Sikap protektif (menurun)
e. Gelisah (menurun)
f. Kesulitan tidur (menurun)
g. Menarik diri (menurun)
h. Berfokus pada diri sendiri (menurun)
i. Diaphoresis menurun
j. Perasaan depresi (tertekan) (menurun)
k. Perasaan takut mengalami cedera berulang (menurun)
l. Anoreksia (menurun)
m. Ketegangan otot (menurun)
n. Mutah dan mual (menurun)
o. Frekuensi nadi (membaik)
p. Pola napas (membaik)
q. Tekanan darah (membaik)

r. Proses berpikir (membaik)
s. Nafsu makan (membaik)
t. Pola tidur (membaik)

C. Aromaterapi

1. Pengertian Aromaterapi Lavender

   Aromaterapi adalah metode penyembuhan yang memanfaatkan kekuatan aroma minyak atsiri yang biasa dikenal dengan minyak atsiri. Minyak astiri atau minyak atsiri dapat diperoleh dengan cara pengolahan yang berbeda. Minyak atsiri merupakan ekstrak tumbuhan yang diperoleh dari batang, biji, bunga, kulit kayu, daun, kulit buah dan juga batang tumbuhan yang dapat menghasilkan unsur diagnostik tertentu. Ada banyak jenis aromaterapi, ada beberapa jenis aromaterapi yang biasa digunakan, seperti Lavender (Lavendula Augustfolia), Mawar (Rosa Centifolia), Lemon (Lemon), Melati (Jasminum Grandiflorum), Ylang (Cananga odorata), dan juga Cendana . (Album Antalum) (Zainiah et al., 2022) (Arjuni, Lumadi, & Handian, 2022).

2. Manfaat Aromaterapi Lavender

   Aromaterapi lavender juga dapat meningkatkan perasaan tenang (fisik, mental dan spiritual), yang dapat menciptakan suasana damai. Aromaterapi lavender dapat merangsang thalamus untuk mengeluarkan enkephalin sebagai pereda nyeri dan sedatif alami. Aroma lavender yang menenangkan. Aromaterapi merangsang otak, terutama nukleus raphe, untuk melepaskan serotonin dan endorfin, yang dapat merelaksasi dan mengurangi aksi vasokonstriksi pembuluh darah untuk melebarkan pembuluh darah, yang dapat mempercepat dan menurunkan tekanan darah (Asmarani & Fitralena, 2019).

3. Cara Penggunaan Aromaterapi

   Aromaterapi yang dapat diberikan ke pasien, dapat dilakukan selama 3 hari berturut-turut dan setiap hainya diberikan 1 kali (Latipah, Lucky, & Habibi,

2021; Zainiah et al., 2022), dengan meneteskan aromaterapi lavender ke kapas atau tissue sebanyak 3-5 tetes, untuk dihirup selama 15-30 menit, dengan jarak pemberian 2-3 (Rahmadhani, 2022).

D. Instrument Pengukuran Tekanan Darah

Terdapat beberapa instrument pengukuran tekanan darah, yaitu :

Klasifikasi tekanan darah menurut JNC-8 (Abdul Majid, 2019)

Derajat	**Tekanan Sistolik (mmHg)**	**Tekanan Diastolik (mmHg)**
Normal	< 120	dan < 80
Pre-hipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	atau ≥ 100

Tabel 4. Instrument JNC-8

Klasifikasi tekanan darah menurut *American College of Cardiology* (ACC) atau *American Heart Association (AHA)* tahun 2019

(Bakris et al., 2019)

Kategori	**Sistolik (mmHg)**	**Diastolik (mmHg)**
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120-129	atau < 80
Hipertensi Stadium I	130-139	atau 80-89
Hipertensi Stadium II	>140	atau >90
Hipertensi Stadium III	>180	atau >120

Tabel 5. Intrument AHA

Klasifikasi tekanan darah berdasarkan *European Society of Hipertension* (ESH) dan *European Society of Cardiology* (ESC) tahun 2018

(Williams et., al., 2018)

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)		Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal Tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	dan/atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Tabel 6. Instrument ESH dan ESC

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Fokus pengkajian

   Terdapat pengkajian pada pasien hipertensi (Sari, 2014), meliputi:

   a. Anamnesa

      1) Identitas klien (Data biografi)

         Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, status, pekerjaan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit, tanggal penentuan diagnose dan diagnosa klien. Selain itu juga dilengkapi dengan identitas penanggung jawab klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaanm hubungan dengan klien serta alamat rumah.

      2) Keluhan utama

         Klien dengan penyakit hipertensi biasanya merasakan sakit kepala, sesak nafas, nyeri leher, kurang nafsu makan dan mual,

      3) Riwayat penyakit sekarang

         Pada klien hipertensi mengeluh sakit kepala, sesak nafas,nyeri leher, kurang nafsu makan dan mual

      4) Riwayat penyakit dahulu

         Perlu ditanyakan pada klien memiliki penyakit hipertensi

5) Riwayat penyakit keluarga

Perlu ditanyakan apakah keluarga mempunyai riwayat penyakit hipertensi atau penyakit lainnya

b. Pengkajian fisik

1) Pola presepsi dan pemeliharaan kesehatan
2) Pola aktivitas dan latihan
3) Perlu dikaji berkaitan dengan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri
4) Pola istirahat dan tidur

Perlu dikaji tentang jumlah jam tidur siang, jumlah jam tidur malam, gangguan pada tidur

5) Pola nutrisi dan cairan

Perlu dikaji frekuensi makan dan minum, jenis, porsi, status antropometri

6) Pola eliminasi

Perlu dikaji baik BAK maupun BAB terkait frekuensi, konsistensi, bau, warna, dan keluhan

7) Pola kognitif dan preseptual

Perlu dikasi kemampuan klien dalam berkomunikasi dengan orang lain

8) Pola konsep diri

Perlu dikaji terkait citra tubuh, identitas diri, harga diri, dan peran

9) Pola peran hubungan

Perlu dikaju hubungan klien dengan keluarga, perawat, dan lingkungan

10) Pola nilai dan keyakinan

Perlu dikaji nilai-nilai spiritual klien

2. Diagnosa keperawatan

Terdapat beberapa diagnosa keperawatan (PPNI, 2017), sebagai berikut:

a. Nyeri akut
b. Perfusi perifer tidak efektif
c. Intoleransi aktivitas
d. Resiko penurunan curah jantung

3. Intervensi keperawatan

Terdapat beberapa intervensi (PPNI, 2017; Wahyuningtyas, Nugroho, & Handayani, 2023), sebagai berikut:

No	SDKI Diagnosa Keperawatan	SLKI-SIKI	
		SLKI Tujuan	SIKI Intervensi
1.	D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, meoplasma), agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis, amputasi, terbakar, terpotong, meningkat berat, prosedir operasi, taurama, latihan fisik berlebih). Data Mayor DS : a. Mengeluh nyeri DO : a. Tampak meringis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.080666) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Mual muntah menurun 5. Nafsu makan membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Pola nafas membaik	L.08238 Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

	b. Bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri) c. Gelisah d. Frekuensi nadi meningkat e. Sulit tidur Data Minor DS : - DO : a. Tekanan darah meningkat b. Pola napas berubah c. Nafsu makan berubah d. Proses berpikir terganggu e. Menarik diri f. Berfokus pada diri sendiri g. diaforesis		6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer 8. Monitor efek samping peggunaan analgetik Terapeutik 9. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 10. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 11. Fasilitas istirahat dan tidur 12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 13. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 14. Jelaskan strategi meredakan nyeri 15. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 16. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat

			17. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi *18.* Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*
2.	D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri dan/atau vena, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis, merokok, gaya hidup menoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis, diabetes mellitus, hyperlipidemia), kurang aktivitas fisik Data Mayor DS : - DO :	Setekah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah 23iagnose23 membaik 6. Tekanan darah arteri rata-rata membaik	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *anklebrachial index*) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, siabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor pana, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan

	a. Pengisian kapiler >3 detik b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba c. Akral teraba dingin d. Warna kulit pucat e. Turgor kulit menurun Data Minor DS : a. Parastesia b. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) DO : c. Edema d. Penyembuhan luka lambat e. Indeks *ankle-brachial* <0,90 f. Bruit femoral		5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 7. Lakukan perawatan kaki dan kuku 8. Lakukan hidrasi Edukasi 9. Anjurkan berhenti merokok 10. Anjurkan olahraga 11. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan kolesterol jika perlu 12. Ajurkan minum obat pengontrol tekanan dara secara teratur 13. Anjurkan program rehabilitasi vascular 14. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (misal, rendah minyak, minyak ikan omega 3)

			15. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (misal, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa)
3.	D.0056 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton Daya Mayor DS : a. Mengeluh lelah DO : b. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Data Mayor DS : a. Dispnea saat/setelah aktivitas b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas c. Merasa lemah DO :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nahas membaik	Manajemen energi (L.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (missal, cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentan gerak pasif dan aktif

	a. Tekanan darah beribah >20% dari kondisi istirahat b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia d. Sianosis		7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan
4.	Resiko penurunan curah jantung Faktor resiko *a.* Perubahan *afterload* b. Perubahan frekuensi jantung	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan curah jantung meningkat (L.02008) dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi

	c. Perubahan irama jantung d. Perubahan kontraktilitas *e.* Perubahan *preload*	2. Palpitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardia menurun 5. Lelah menurun 6. Edema menurun 7. Sianosis menurun 8. Tekanan darah membaik	dispnea, kelalahan, edema, ortopnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)

			8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 14. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis:

			batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 16. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 17. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 18. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 19. Berikan dukungan emosional dan spiritual 20. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 Edukasi 21. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 22. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 23. Anjurkan berhenti merokok 24. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian

			25. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 26. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 27. Rujuk ke program rehabilitasi jantung

Tabel 7. Intervensi Keperawatan Hipertensi

4. Implementasi keperawatan

   Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan interuksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan. Kegiatan dalam pelaksanaan yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan (Budiono, 2016).

5. Evaluasi keperawatan

   Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahapan perencanaan. Evaluasi dapat dilakukan untuk mengetahui tujuan yang ditetapkan sudah tercapai atau belum dengan evaluasi SOAP (Budiono, 2016).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis atau design karya ilmiah

Penggunaan desain pada karya tulis ilmiah ini dalah studi kasus deskriptif. Studi kasus merupakan jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti mengkaji secara mendalam terhadap program, peristiwa, proses dan kegiatan dari satu atau lebih individu (Indra & Cahyaningrum, 2019) Tujuan penelitian ini adalah menganalisis asuhan keperawatan melalui pemberian intervensi aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang Gardenia RS Mitra Keluarga Kelapa Gading. Pendekatan teknis yang digunakan adalah asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek studi kasus

Menurut Indra & Cahyaningrum, 2019 topik studi kasus adalah topik yang dapat diangkat dalam penelitian oleh peneliti ataupun sebagai topik penelitian. Subjek pada karya ilmiah ini adalah pasien hipertensi di ruang Gardenia RS Mitra Keluarga Kelapa Gading yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
    a. Pasien dengan riwayat hipertensi
    b. Pasien yang sedang perawatan minimal 3 hari diruang perawatan
    c. Pasien dapat berkomunikasi
    d. Pasien yang suka dengan wawangian aromaterapi lavender
    e. Pasien yang bersedia menjadi subjek studi kasus
2. Kriteria eksklusi
    a. Pasien hipertensi yang mengalami rawat jalan
    b. Pasien hipertensi dengan penurunan kesadaran

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi studi kasus di Ruang Gardenia RS Mitra Keluarga Kelapa Gading dan berlangsung pada bulan September 2022-Juni 2023.

D. Fokus studi kasus

Fokus studi kasus ini sama dengan variabel dalam studi kasus yaitu perilaku fokus studi kasus ini adalah menurunnya tekanan darah pada pasien hipertensi dengan pemberian aromaterapi lavender.

E. Definisi operasional

Definisi operasional juga harus dapat menjelaskan dengan tepat agar peneliti yang mengulang penelitian ini dapat dengan mudah menggunakan teknik pengukuran yang sama (Syapitri Henny, Amalia, 2021). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur
1.	Aromaterapi lavender	Aromaterapi adalah suatu metode penyembuhan yang menggunakan kekuatan aroma yang berasal dari minyak essensial atau yang biasa dikenal dengan minyak atsiri.	SOP	Aromaterapi lavender	Terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender
2.	Tekanan Darah	Tekana darah merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri..	Tekanan darah *American Heart Association* (AHA) (Bakris et al., 2019)	Sphygmomanometer	Terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian

	aromaterapi lavender

Tabel 8. Definisi Operasional

F. Instrument studi kasus

Instrument yang gunakan untuk mengukur nilai variabel diteliti (Bakris et al., 2019). Instrument dalam studi kasus ini sebagai berikut:

1. Menggunakan instrument *American College of Cardiology* (ACC) atau *American Heart Association (AHA)* tahun 2019

Kategori	**Sistolik (mmHg)**	**Diastolik (mmHg)**
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120-129	atau < 80
Hipertensi Stadium I	130-139	atau 80-89
Hipertensi Stadium II	>140	atau >90
Hipertensi Stadium III	>180	atau >120

Tabel 9. Instrument Studi Kasus

2. Alat yang dilakukan selama terapi

   Sphymomanometer, aromaterapi lavender, kapas, lembar observasi untuk memantau tekanan darah sebelum dan setelah pemberian terapi.

3. SOP pemberian aromaterapi lavender

   Lembar ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan terapi aromaterapi lavender. Setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi

4. Lembar observasi tekanan darah

   Terdapat lembar observasi tekanan darah sebelum dan setelah pemberian tindakan aromaterapi lavender

5. Lembar asuhan keperawatan

   Pencatatan hasil pengkajian sampai perkembangan pasien menggunakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (SDKI,SLKI, dan SIKI)

6. Jadwal kegiatan

   Jadwal kegiatan pemberian aromaterapi lavender dilakukan selama 15 menit dan dilakukan 3 kali pertemuan

G. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara :

1. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi
2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan agar studi kasus ini tidak berdampak buruk pada responden
3. Peneliti meminta kesediaan responden unutk mendatangani formulir persetujuan dan formulir kepatuhan
4. Peneliti menjelaskan tujuan dari pemberian aromaterapi lavender
5. Peneliti melakukan pengkajian terhadap tekanan darah uang dialami oleh pasien hipertensi dengan menggunakan klasifikasi tekanan darah AHA (*American Heart Association*)
6. Peneliti memberikan terapi aromaterapi lavender dalam 3 hari berturut-turut selama 15 menit setiap harinya
7. Peneliti mengukur kembali tekanan darah setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender

H. Analisa data dan penyajian

1. Analisa data

   Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif univariat. Analisa yang digunakan dalam studi kasus ini secara deskriptif naratif dengan menggunakan lembar observasi untuk mengkaji tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender.

2. Penyajian data

   Presentasi informative adalah suatu kegiatan yang melaporkan hasil penelitian yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Menyajikan data dalam studi kasus ini pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

I. Etika studi kasus

Menurut (Masturoh Imas, 2018) semua penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai subjek harus menerapkan lima prinsip dan etika penelitian, yaitu:

1. Prinsip Manfaat

   Prinsip pada aspek manfaat, segala bentuk penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi responden. Dengan cara tidak merugikan reponden baik kerugian fisik maupun materialnya, tetapi peneliti akan memberikan ucapan terimakasih kepada responden karena telah mau menjadi subyek penelitian dan dapat meluangkan waktunya.

2. Prinsip Menghormati

   Prinsip pada aspek menghormati, pada penelitian dapat memberikan kesempatan bagi responden untuk dapat memilih bersedia menjadi responden atau tidak bersedia menjadi responden.

3. Prinsip Keadilan

   Prinsip keadilan, responden diperlakukan secara adil sebelum, selama dan sesudah mengikuti penelitian tanpa diskriminasi, untuk memastikan setiap pasien yang menjadi responden mendapatkan perlakukan yang sama.

4. Prinsip Kerahasiaan

   Manusia sebagai subyek penelitian yang memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasinya. Sehingga peneliti akan merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden, dengan cara tidak memberikan atau menyebarkan identitas dan berbagai infomasi responden ke siapapun.

5. *Inform Consent*

   Peneliti memberikan surat persetujuan kepada responden dan responden dapat memperoleh infomasi tentang penelitian tersebut.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil lahan praktek

1. Profil RS Mitra Keluarga Kelapa Gading

   RS Mitra Keluarga Kelapa Gading dibuka pada tahun 2002, berlokasi di Jl. Raya Gading Kirana No. Kav. 2, Kelapa Gading Barat Kota Jakarta Utara. Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading memberikan beragam jenis pelayanan kesehatan antara lain poliklinik umum, poliklinik spesialis, poliklinik sub-spesialis, instalasi gawat darurat (IGD), serta rawat inap yang terdiri dari kamar perawatan president suite, suite, executive plus, executive, kelas I, kelas II, kelas III yang dilengkapi pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, fisioterapi, pembedahan, serta pelayanan ruangan khusus ICU, IMC, ICCU, dan NICU/PICU. Selain itu terdapat layanan unggulan yang ada di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading yaitu Jakarta Hearth and Vaskular Center, bedah syaraf, klinik fertilitas dan reproduksi (Mbrio), rehabilitasi center, endoskopi center. Diabetic and tyroid center, dan kid's foot. Kapasitas tempat tidur pasien disediakan di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading sebanyak 144 tempat tidur.

   Rumah Sakit Mitra Kelapa Gading mempunyai komitmen yang tinggi terhadap kualitas/mutu pelayanan, oleh karena itu RS Mitra Keluarga Kelapa Gading ke depannya akan mengupayakan standarisasi mutu pelayanan dalam bentuk sertifikasi akreditasi KARS maupun sertifikasi ISO. Sebagai bukti komitmen RS Mitra Keluarga Kelapa Gading untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu serta memiliki standar kualitas yang sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 16 Maret 2022 menyatakan hasil akreditasi LULUS TINGKAT PARIPURNA dengan nomor sertifikat : KARS-SEFT/Per/1083/III/2022. Selain itu RS Mitra Keluarga Kelapa Gading memperoleh sistem

manajemen mutu bertaraf Internasional pada tanggal 29 November 2019 dengan nomor sertifikat : ISO 9001: 2015.

2. Visi, Misi dan Tujuan

   Terdapat Visi, Misi dan Nilai budaya kerja yang ada di Rumah Sakit Mitra Kelapa Gading, yaitu :

   a. Visi

      Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan

   b. Misi

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

   c. Nilai budaya kerja “GREAT”

      1) *Caring* : Sikap peduli yang didasarkan oleh kasih sayang dan tercemin dalam setiap tindakan
      2) *Respect* : Sikap yang muncul atas dasar keyakinan bahwa semua orang berharga
      3) *Excellent* : sikap kerja terbaik untuk mencapai hasil yang unggul dan bermutu tinggi
      4) *Innovative* : Sikap kerja yang selalu mencari ide, konsep, metode dan produk baru terkini
      5) *Teamwork* : Sikap saling bekerja sama untuk mencapai satu tujuan

3. Angka kejadian hipertensi di RS Mitra Kerluarga Kelapa Gading

   Terdapat angka kejadian hipertensi yang ada di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading selama 3 bulan (maret-mei) terakhir 50 pasien hipertensi.

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus medis atau gangguan kebutuhan dasar dilakukan di tempat praktek

   Terdapat pelaksanaan yang diberikan pada kasus hipertensi dengan gangguan dasar nyeri meliput:

a. Pelayanan
   1) Pelayanan rawat inap
   2) Pemberian kolaborasi dengan tim medis, dokter laboran, radiologi, dan farmasi
b. Penanganan Medis
   1) Pemberian terapi medikasi (obat)
c. Pelaksanaan Keperawatan
   1) Pemberian asuhan keperawatan sesuai terapi medis
   2) Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah dan nadi)
   3) Monitor nyeri (PPQRST)

B. Hasil Studi Kasus

Gambaran hasil studi kasus pengelolaan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading. Pengelolaan dilakukan pada pasien Tn. T, Ny.M, Ny. J dilakukan diruangan Gardenia pada tanggal 22 Mei – 04 Juni 2023. Pengelolaan studi kasus mencakup proses keperawatan dengan hasil :

1. Pengkajian

   Pasien 1

   a. Identitas

      Pasien Tn.T dengan usia 42 tahun, beragama kriten protestan, masuk pada tanggal 30 Mei 2023 pukul 11.30. pasien sudah menikah dan alamat Jl. Bangunan Barat n0.18, RT 002/RW 005, Kelurahan kayu putih, Kecamatan pulo gadung, Nomor rekam medik 61-31-89.

   b. Riwayat penyakit sekarang

      Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhan sakit di bagian belakang hingga leher, dada terasa panas sampai tenggorokan dan lemas. Tekanan darah pasien 153/90 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi pernapasa 18 x/menit, suhu 36,5 ^{0}C.

c. Riwayat dahulu pasien

Pasien mengatakan memiliki riwayat spasme otot jantung, hipertensi dan riwayat vertigo tahun 2020. Pasien pernah dirawat dirumah sakit dengan keluhan yang sama. Pasien mengonsumsi obat hipertensi candesartan 16 mg.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan orang tua dan keluarga lainnya tidak memiliki riwayat penyakit.

e. Pengkajian pola fungsional

Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan sebelum sakit pasien tidak mengalami gangguan tidur, dan setelah sakit pasien mengatakan tidak mengalami masalah tidur. Pengkajian pola aktivitas didapatkan sebelum sakit tidak mengalami masalah saat melakukan aktivitas dan tidak melakukan olahraga. Setelah sakit pasien mengatakan saat beraktivitas terganggu karena kepala terasa berputar-putar saat duduk dan berdiri sehingga saat melakukan aktivitas harus di bantu dengan keluarga yang lain.

Pengkajian pola eliminasi (BAB DAN BAK) sebelum sakit pasien tidak memiliki masalah BAB dan BAK dan setelah sakit pasien belum BAB dan BAK dibantu dengan keluarga untuk ke kamar mandi karena kepala masih terasa sakit saat berpindah posisi. Pengkajian nutrisi didapatkan sebelum sakit pasien tidak mengalami masalah dan setelah sakit pasien pun tidak mengalami masalah, makanan dari rumah sakit selalu habis.

Pola kebiasaan didapatkan pasien sebelum sakit mengatakan merokok, minum alcohol saat acara besar dan tidak mengonsumsi narkotika. Setelah sakit pasien tidak merokok, tidak meminum alkohol dan tidak mengonsumsi narkotika. Pola hubungan dan peran didapatkan pasien

tidak memiliki masalah dengan keluarganya, selalu didukung untuk sembuh dan ditemani dengan istri selama dirawat.

Sistem kardiovaskuler didapatkan nadi 80 x/menit, tekanan darah 153/90 mmHg, irama jantung teratur pulsasi S1 dan S2 tunggal tidak ada bunyi jantung tambahan, CRT <3 detik, akral teraba hangat. Sistem syaraf pusat didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala di bagian belakang hingga leher, kesadaran pasien compos mentis, GCS (E: 4 M:6 V: 5).

f. Pemeriksaan diagnostik

Cholesterol total 260 mg/dl, LDL Cholesterol direk 128 mg/dl, trigliserida 362 mg/dl.

g. Fokus pengkajian

1) Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri kepala, pengkajian nyeri P: adanya tekanan darah, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kepala bagian belakang hingga leher S: skala 6, T: hilang timbul

2) Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 153/90 mmHg dan nadi 80 x/menit, pasien tampak memegang kepala, pasien tampak meringis kesakitan saat ingin duduk dan berjalan.

Pasien 2

a. Identitas

Pasien Ny.M dengan usia 38 tahun, beragama katholik, masuk pada tanggal 13 Juni 2023 pukul 19.00. pasien sudah menikah dan alamat taman modern blok I no.4/25, Rt 016.Rw 006, Kelurahan ujung menteng, Kecamatan cakung. Nomor rekam medik 42-93-.83

b. Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pusing berputar dari 2 hari yang lalu, mual, tidak nafsu makan dan merasa lemas. Tekanan

darah pasien 160/95 mmHg, nadi 81 x/menit, frekuensi pernapasa 18 x/menit, suhu 36,2 ^{0} C.

c. Riwayat dahulu pasien

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak memiliki sindrom netrofik pada tahun 2014. Pasien mengatakan terakhir dirawat di rumah sakit pada tahun 2020 tahun dengan keluhan yang sama. Pasien mengonsumsi obat hipertensi amlodipin 5 mg.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan orang tua dan keluarga lainnya tidak memiliki riwayat penyakit.

e. Pengkajian pola fungsional

Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan sebelum sakit pasien tidak mengalami gangguan tidur, dan setelah sakit pasien mengatakan terbangun-bangun dan tidak nyaman saat tidur karena pusing yang hebat. Pengkajian pola aktivitas didapatkan sebelum sakit tidak mengalami masalah saat melakukan aktivitas dan setelah sakit pasien mengatakan saat beraktivitas terganggu karena sakit dan tidak bisa mengurus anak dirumah.

Pengkajian pola eliminasi (BAB DAN BAK) sebelum sakit pasien tidak memiliki masalah BAB dan BAK dan setelah sakit pasien belum BAB dan BAK pasien menggunakan pispot karena kepala masih terasa sakit saat berpindah posisi. Pengkajian nutrisi didapatkan sebelum sakit pasien tidak mengalami masalah dan setelah sakit pasien tidak nafsu makan, makanan rumah sakit hanya habis ½ porsi saja.

Pola kebiasaan didapatkan pasien sebelum sakit mengatakan merokok, tidak meminum alcohol dan tidak mengonsumsi narkotika. Setelah sakit pasien tidak merokok, tidak meminum alkohol dan tidak mengonsumsi

narkotika. Pola hubungan dan peran didapatkan pasien tidak memiliki masalah dengan keluarganya, selalu didukung untuk sembuh dan ditemani dengan suami selama dirawat.

Sistem kardiovaskuler didapatkan nadi 81 x/menit, tekanan darah 160/95 mmHg, irama jantung teratur pulsasi S1 dan S2 tunggal tidak ada bunyi jantung tambahan, CRT <3 detik, akral teraba hangat. Sistem syaraf pusat didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala (berputar-putar), kesadaran pasien compos mentis, GCS (E: 4 M:6 V: 5).

f. Pemeriksaan diagnostik

Darah lengkap: Hemoglobin 11,4 g/dl, LED 63 mm.jam, batang 0%, segmen 83%, limfosit 12%, hematokrit 34 vol%, MCV 73 fl, MCH 25 pg, MCHC 600/ul. Cholesterol: LDL Cholesterol direk 126 mg/dl, HDL Cholesterol direl 41 mg/dl.

g. Fokus pengkajian

1) Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri kepala, pengkajian nyeri P: adanya tekanan darah, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: seluruh kepala S: skala 6, T: hilang timbul (saat berpindah posisi)

2) Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 160/95 mmHg dan nadi 81 x/menit, pasien tampak meringis kesakitan saat berpindah posisi.

Pasien 3

a. Identitas

Pasien Ny.J dengan usia 57 tahun, beragama islam, masuk pada tanggal 11 Oktober 2022 pukul 21.00. Pasien sudah menikah dan alamat Jl. Masjid At-Taqwa Rt 004/Rw 001. Kelurahan pekayon jaya, Kecamatan Bekasi selatan. Nomor rekam medik 46-06-47

b. Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan saat dirumah demam,pusing bagian belakang kepala hingga leher, mual, tidak nafsu makan, dan merasa lemas selama 3 hari. Tekanan darah pasien 165/94 mmHg, nadi 101 x/menit, frekuensi pernapasa 20 x/menit, suhu 36,8 ^{0}C.

c. Riwayat dahulu pasien

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi 2020. Pasien mengonsumsi obat hipertensi captopril 12,5 mg.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan orang tua (ayah) memiliki riwayat hipertensi.

e. Pengkajian pola fungsional

Pengkajian pola istirahat dan tidur didapatkan sebelum sakit pasien tidak mengalami gangguan tidur, dan setelah sakit pasien mengatakan terbangun-bangun dan tidak nyaman saat tidur karena pusing. Pengkajian pola aktivitas didapatkan sebelum sakit tidak mengalami masalah saat melakukan aktivitas. Setelah sakit pasien mengatakan saat beraktivitas terganggu dan tidak bisa berjualan warung dirumah.

Pengkajian pola eliminasi (BAB DAN BAK) sebelum sakit pasien tidak memiliki masalah BAB dan BAK dan setelah sakit pasien belum BAB dan BAK pasien dibantu dengan suaminya untuk ke kamar mandi. Pengkajian nutrisi didapatkan sebelum sakit pasien tidak mengalami masalah dan setelah sakit pasien tidak nafsu makan, makanan rumah sakit hanya habis ½ porsi saja.

Pola kebiasaan didapatkan pasien sebelum sakit mengatakan merokok, tidak meminum alcohol dan tidak mengonsumsi narkotika. Setelah sakit pasien tidak merokok, tidak meminum alkohol dan tidak mengonsumsi narkotika. Pola hubungan dan peran didapatkan pasien tidak memiliki

masalah dengan keluarganya, selalu didukung untuk sembuh dan ditemani dengan suami dan anaknya selama dirawat.

Sistem kardiovaskuler didapatkan nadi 101 x/menit, tekanan darah 165/94 mmHg, irama jantung teratur pulsasi S1 dan S2 tunggal tidak ada bunyi jantung tambahan, CRT <3 detik, akral teraba hangat. Sistem syaraf pusat didapatkan pasien mengeluh nyeri kepala bagian belakang hingga leher, kesadaran pasien compos mentis, GCS (E: 4 M:6 V: 5).

f. Pemeriksaan diagnostik

Darah lengkap: hemoglobin 10,2 g/dl, leukosit 11.000 /ul, hematokrit 30 vol%, eritrosit 3,65 juta/ul.

g. Fokus pengkajian

1) Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri kepala, pengkajian nyeri P: adanya tekanan darah, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kepala bagian belakang hingga leher S: skala 5, T: hilang timbul (saat berpindah posisi)

2) Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 164/95 mmHg dan nadi 101 x/menit, pasien tampak meringis kesakitan saat berpindah posisi.

2. Diagnosa keperawatan

a. Diagnosa keperawatan pada Tn T

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi terdapat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (iskemia miokard) dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah

b. Diagnosa keperawatan pada Ny. M

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi terdapat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (iskemia miokard), perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

a. Diagnosa keperawatan pada Ny. J

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi terdapat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (iskemia miokard), perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan tekanan darah dan resiko defisit nutrisi,

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada 3 pasien kelolaan berdasarkan masalah keperawatan nyeri akut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.080666) dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, nadi membaik, tekanan darah membaik. Intervensi keperawatan untuk mengatasi diagnosa nyeri adalah melakukan monitor tanda-tanda vitas, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang meperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologik (aromaterap lavender), berikan analgetik sesuai *advice* dokter, dan monitor efektifitas aromaterapi lavender.

4. Implementasi keperawatan

Terdapat implementasi dari 3 pasien kelolaan yang dilakukan intervensi inovasi selama 3 hari, diantarnya :

a. Pasien 1 (Tn.T)

1) Hari pertama (30 Mei 2023)

Implementasi hari pertama pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 153/90 mmHg. Pukul 13.05 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 13.20 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 140/93 mmHg.

2) Hari kedua (01 Juni 2023)

Implementasi hari pertama pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 145/85 mmHg. Pukul 13.05 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 13.20 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 130/80 mmHg.

3) Hari ketiga (02 Juni 2023)

Implementasi hari pertama pukul 13.30 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 136/80 mmHg. Pukul 13.35 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 14.00 wib Memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 130/80 mmHg.

b. Pasien 2 (Ny. M)

1) Hari pertama (14 Juni 2023)

Implementasi hari pertama pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 160/95 mmHg. Pukul 13.05 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 13.20 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 155/90 mmHg.

2) Hari kedua (15 Juni 2023)

Implementasi hari pertama pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 153/85 mmHg. Pukul 13.05 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 13.20 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 147/90 mmHg.

3) Hari ketiga (16 Juni 2023)

Implementasi hari pertama pukul 13.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 141/85 mmHg. Pukul 13.05 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 13.20 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 135/80 mmHg.

c. Pasien 3 (Ny. J)

1) Hari pertama (12 Oktober 2022)

Implementasi hari pertama pukul 12.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 164/95 mmHg. Pukul 12.10 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 12.25 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 157/90 mmHg.

2) Hari kedua (13 Oktober 2022)

Implementasi hari pertama pukul 12.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 162/90 mmHg. Pukul 12.10 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 12.25 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 145/90 mmHg.

3) Hari ketiga (14 Oktober 2022)

Implementasi hari pertama pukul 12.00 wib memonitor tanda-tanda vital (tekanan darah) sebelum pemberian aromaterapi lavender 140/80 mmHg. Pukul 12.10 wib Memberikan teknik non farmakologi (aromaterapi lavender). Pukul 12.25 wib Memonitor tanda-tanda vitial (tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 133/83 mmHg.

5. Evaluasi keperawatan

   Terdapat evaluasi keperawatan dari 3 pasien kelolaan, diantaranya :

   a. Pasien 1 (Tn. T)

      1) Hari pertama (30 Mei 2023)

         Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 153/90 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 140/93 mmHg.

      2) Hari kedua (01 Juni 2023)

         Pasien mengatakan nyeri kepala masih ada tetapi sudah berkurang. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 145/85 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 130/80 mmHg.

      3) Hari ketiga (02 Juni 2023)

         Pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak ada. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 136/80 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 130/80 mmHg.

   b. Pasien 2 (Ny. M)

      1) Hari pertama (14 Juni 2023)

         Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 160/95 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 155/90 mmHg.

      2) Hari kedua (15 Juni 2023)

         Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 153/85 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 147/90 mmHg.

3) Hari ketiga (16 Juni 2023)

pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala terapi sudah berkurang. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 141/85 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 135/80 mmHg.

c. Pasien 3 (Ny.J)

1) Hari pertama (12 Oktober 2022)

Pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 164/95 mmHg dan tekanan darah) setelah pemberian aromaterapi lavender 157/90 mmHg.

2) Hari kedua (13 Oktober 2022)

Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 162/90 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 145/90 mmHg.

3) Hari ketiga (14 Oktober 2022)

Pasien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang. Pemeriksaan tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender 140/80 mmHg dan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender 133/83 mmHg.

Berdasarkan hasil penerapan terapi aromaterapi lavender pada pasien hipertensi selama 3 hari pengelolaan pasien menunjukkan hasil yang cukup baik terhadap tekanan darah. Perubahan ini ditunjukkan oleh pasien 1,2,3 setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan tekanan darah pada tabel dibawah ini.

Pasien	**Hari pertama**		**Hari kedua**		**Hari ketiga**	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	sesudah
Pasien 1 (Tn. T)	153/90 mmHg	140/93 mmHg	145/85 mmHg	130/85 mmHg	136/80 mmHg	130/80 mmHg
Pasien 2 (Ny.M)	160/95 mmHg	155/90 mmHg	153/85 mmHg	147/90 mmHg	141/85 mmHg	135/80 mmHg
Pasien 3 (Ny. J)	164/95 mmHg	157/90 mmHg	162/90 mmHg	145/90 mmHg	140/80 mmHg	133/83 mmHg

Tabel 10. Hasil Observasi 3 pasien

C. Hasil penerapan tindakan sesuai inovasi

1. Analisa karakteristik pasien
   a. Gambaran karakteristik responden pasien pada studi kasus meliputi jenis kelamin dan usia, yaitu :

No	**Inisial Pasien**	**Jenis Kelamin**
1.	Tn. T	Laki-Laki
2.	Ny. M	Perempuan
3.	Ny. J	Perempuan

Tabel 11 Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien

Pada studi kasus yang dilakukan di RSMK Kelapa Gading pada kasus hipertensi didapatkan mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 pasien dan 1 pasien berjenis kelamin laki-laki. Pada studi kasus ini jenis kelamin perempuan lebih sering ditemukan dibandingkan laki-laki, hal ini didukung dengan penelitian (Penurunan, Darah, & Pasien, 2019) mengatakan bahwa mayoritas jenis kelamin yang mengalami hipertensi yaitu perempuan. Didukung juga dengan penelitian (Akbar et al., 2020) menyatakan bahwa perempuan lebih sering mengalami hipertensi.Selain itu peneliti (Nonasri, 2021)

menyatakan penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan, dibandingkan jenis kelamin laki-laki.

Dikarenakan perempuan yang belum menopause dilingdungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) yang dapat mempengaruhi tejadinya peningkatan tekanan darah (Akbar et al., 2020). Selain itu penelitian (Setiawan & Erwanto, 2021) menyatakan bahwa perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dikarenakan perempuan mengalami penurunan hormon estrogen. Hormon estrogen dapat mengalami penurunan pada saat perempuan memasuki usia lansia dan mengalami menopause sehingga perempuan lebih rentan mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Dapat disimpulakn bahwa perempuan lebih sering mengalami hipertensi, dikarenakan perempuan yang belum menopause dilingdungi oleh hormone estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (Low Density Lipoprotein) yang dapat mempengaruhi tejadinya peningkatan tekanan darah.

b. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

No	Inisial Pasien	Usia Pasien
1.	Tn. T	42 tahun
2.	Ny. M	38 tahun
3.	Ny. J	57 tahun

Tabel 12 Berdasarkan usia pasien

Pada studi kasus yang dilakukan di RSMK Kelapa Gading pada kasus usia pasien 42 tahun, 38 tahun dan 57 tahun yang megalami hipertensi.

Kemenkes menyatakan kelompok usia yang mengalami hipertensi 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%) dan 55-64 tahun (55,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019b). Hal ini dukung dengan penelitian (Fatahya & Abidin, 2019) menyatakan usia 35-44 tahun sebanyak 6 responden mengalami hipertensi, 45-54 tahun sebanyak 8 responden mengalami hipertensi dan usia 55-64 tahun sebanyak 20 responden mengalami hipertensi. Hal ini didukung juga dengan penelitian (Tirtasari & Kodim, 2019) yang menyatakan bahwa mayoritas kelompok usia mengalami hipertensi berasal dari kelompok usia 35-44 tahun. Didukung juga dengan penelitian (Nonasri, 2021) menyatakan bahwa kelompok usia 50-54 tahun lebih banyak mengalami hipertensi.

Menurut Azizah et al., 2022 menyatakan usia dapat menjadi karakteristik peningkatan tekanan darah dikarenakan seiringnya peningkatan usia. Penuaan dapat memperngaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Dimana arteri menjadi kurang lentur, tekanan dalam pembuluh darah lebih meningkat, sehingga terjadinya peningkatan sistolik. Selain itu (Maulidina, 2019) menyatakan bahwa dengan acara tersebut proses penuaan, itu terjadi gangguan fisiologis mengarah ke arteri besar kehilangan fleksibilitas dan jangan kaku, tidak bisa mengembang di jantung memompa darah melalui arteri . Karena setiap orang memiliki darah detak jantung dipaksakan kapal lebih sempit daripada di bagian atas biasanya sebagai alasan peningkatan tekanan darah. Itulah yang terjadi pada usia tua, dinding arteri menebal dan kaku.

2. Analisa masalah keperawatan utama

   Masalah keperawatan utama dalam penelitian ini adalah nyeri akut. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan dengan 3 pasien kelolaan terdapat masalah keperwatan nyeri akut. Nyeri akut merupakan nyeri yang akibatkan

oleh penyakit dan cidera akut. Intensitas nyeri bervariasi dari ringan, sedang, hingga berat dan berlangsung dalam waktu yang singkat tidak melebihi 3 bulan (Bahrudin, 2018). Nyeri kepala merupakan masalah yang sering terjadi pada penderita hipertensi. Nyeri kepala yang disebabkan pada penderita hipertensi disebabkan terjadinya kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga dapat menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Ferdisa & Ernawati, 2021).

Gejala pertama yang sering muncul pada pasien hipertensi yaitu sakit kepala, yang biasanya terjadi dibagian belakang (leher dan tengkuk). Sakit kepala yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah tekanan darah terjadi di semua pembuluh darah perifer. Perubahan struktural pada arteri kecil dan arteriol menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Ketika pembuluh darah menyempit, aliran arteri terganggu. Pada jaringan yang terganggu, O2 (oksigen) menurun dan CO2 (karbon dioksida) meningkat, menyebabkan metabolisme anaerobik dalam tubuh, yang meningkatkan asam laktat dan merangsang nyeri kapiler di otak (Valerian, Ayubbana, & Utami, 2021). Penderita hipertensi yang mengalami sakit kepala bisa menjadikan tanda adanya penyakit yang lebih serius, dianataranya penyakit jantung, gangguan pada sistem ginjal, bahkan terjadinya pecah pembuluh darah yang dapat mengakibatkan penderitanya mengalami stoke atau yang biasa disebut stroke hemoragik.

Hal ini didukung dengan penelitian (Hidayat, 2023) bahwa nyeri kepala dapat terjadi akibat tekanan darah yang meningkat. Selain itu didukung juga dengan penelitian (Febriani, Yuniati, Martini, Jawiyah, & Sari, 2022) menyatakan bahwa tekanan darah tinggi berhubungan dengan gangguan rasa nyaman yaitu nyeri kepala yang dialami oleh pasien hipertensi. Jadi dapat disimpulkan bahwa nyeri kepala adalah salah satu tanda dari tekanan

darah yang meningkat yang diakibatkan suplai O2 ke otak sedikit, sehingga mengakibatkan nyeri kepala pada penderita hipertensi.

3. Analisa tindakan inovasi keperawatan

Pasien	**Hari pertama**		**Hari kedua**		**Hari ketiga**	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	sesudah
Pasien 1 (Tn. T)	153/90 mmHg	140/93 mmHg	145/85 mmHg	130/85 mmHg	136/80 mmHg	130/80 mmHg
Pasien 2 (Ny.M)	160/95 mmHg	155/90 mmHg	153/85 mmHg	147/90 mmHg	141/85 mmHg	135/80 mmHg
Pasien 3 (Ny. J)	164/95 mmHg	157/90 mmHg	162/90 mmHg	145/90 mmHg	140/80 mmHg	133/83 mmHg

Table 13 Berdasarkan Tekanan Darah Pasien

Terdapat penatalaksanaan pada pasien hipertensi, meliputi farmakologis dan non farmakologis. Pemberian non farmakologias dalam penelian ini adalah pemberian aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah pada 3 pasien kelolaan. Terdapat hasil tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi.

Pada Tn. T dihari pertama sebelum diberikan intervensi 153/90 mmHg dan setelah pemberian intervensi 140/93 mmHg, dihari kedua sebelum intervensi 145/85 mmHg dan sesudah intervensi 130/85 mmHg, dan dihari ketiga sebelum pemeberian intervensi 136/80 mmHg dan sesudah pemeberian intervensi 130/80 mmHg. Dapat disimpulkan pemberian tindakan inovasi keperawatan dengan aromaterapi lavender kepada Tn.T terjadi penurunan di hari pertama sampai hari ketiga.

Pada Ny. M dihari pertama sebelum tindakan 160/95 mmHg dan setelah tindakan 155/90 mmHg, dihari kedua sebelum tindakan 153/85 mmHg dan setelah tindakan 147/90 mmHg dan dihari ketiga sebelum tindakan 141/852

mmHg dan setalah tindakan 135/80 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa tindakan inovasi aromaterapi lavender pada Ny. M terjadi penurunan di hari pertama, hari kedua dan di hari ketiga,

Pada Ny. J dilakukan tindakan pemberian aromaterapi, di hari pertama sebelum tindakan 164/95 mmHg dan sesudah tindakan 157/90 mmHg, di hari kedua sebelum tindakan 162/90 mmHg dan sesudah tindakan 145/90 mmHg dan di hari ketiga sebelum tindakan 140/80 mmHg dan sesudah tindakan 133/83 mmHg. Dapat disimpulkan pada pasien ke 3 terjadi penurunan tekanan darah di setiap harinya. Tindakan pemberian aromaterapi kepada 3 pasien dilakukan selama 3 hari berturut-turut, setiap pemberian dilakukan selama 15 menit, dengan menggunakan kapas dan aromaterapi lavender.

Penelitian (Valerian et al., 2021) yang dilakukan selama 3 hari. Dihari pertama pada pasien 1 sebelum 150/90 mmHg dan sesudah menjadi 140/90 mmHg, pada hari kedua sebelum 140/80 mmHg dan setelah 140/80 mmHg, dihari ketiga sebelum 140/80 mmHg dan setelah tindakan 130/80 mmHg. Sedangkan pada pasien ke 2 dihari pertama sebelum 140/90 mmHg dan setelah 140/90 mmHg, dihari kedua sebelum 140/90 mmHg setelah 140/90 mmHg, hari ketiga sebelum 140/90 dan sesudah 130/90 mmHg. Hal ini dapat disimpulkan terjadi penurunan sebelum dan setelah pemberian massage pada kaki dengan minyak essensial lavender pada pasien 1 dan ke 2.

Hal ini dapat didukung dengan penelitian (Milani & Burhanto, 2022) pemberian aromaterapi selama 3 hari berturut-turut dengan sekali pemberian dilakukan selama 10-15 menit dengan rata-rata tekanan darah sebelum pemberian lavender 155/90 mmHg dan sesudah pemberian aromaterapi lavender 120/75 mmHg. Menurut penelitian (Rubianti & Wijayanti, 2022) dapat melakukan pemberian aromaterapi lavender dengan

menggunakan tungku lilin atau dengan diteteskan pada tisu, kassa atau kapas dengan dosis sebanyak 3-5 tetes minyak dan waktu pemberian 5-30 menit. Dan menurut penelitian (Mulyasari et., al, 2020) dilakukan pemberian aromaterapi lavender dalam menurukan tekanan darah rata-rata penurunannya 10 mmHg.

Didukung juga dengan penelitian (Rahmadhani, 2022) yang menyatakan bahwa pemberian aromaterapi selama 6 hari sebanyak 1 kali treatment, dilakukan selama 15 menit, sebanyak 5-6 tetes essensial lavender dengan jarak pemberian 2-3 cm, dan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian menggunakan sphygmomanometer digital. Penelitian (Sutrisno, Widayati, & Rahmawati, 2021) menyatakan sebanyak 12 responden diberikan relaksasi aromaterapi lavender selama 3 hari, 3 tetes essensial lavender dan selama 15 menit terjadi penurunan tekanan darah setelah tindakan.

Didukung juga dengan penelitian (Kurniadi, Utomo, & Sabrian, 2019) menyatakan bahwa pemberian rendam kaki hangat dan pemberian aromaterapi lavender dapat menurunkan tekanan darah pada kelompok eksperimen setelah dilakukan uji t dependent, dimana p value sistole = 0,000 dan p value diastole = 0,000 dimana keduanya lebih kecil daripada nilai α ($p < 0,05$). Menurut penelitian (Setiawan & Erwanto, 2021) terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolil dengan pemberian aromaterapi lavender dan music langga jawa efektif di minggu 1 dan 2.

D. Keterbatasan studi kasus

Terdapat setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan maupun kekuranga, demikian dengan penelitian ini. Secara keseluruhan penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Sumber dan referensi buku yang membahas terapi komplementer salah satunya aromaterapi, masih kurang didapatkan sehingga penulis kesulitan dalam membuat pembahasan mengenai aromaterapi.
2. Tidak terdapat klasifikasi berdasarkan jenis kelamin, dikarenakan tidak ditemukan data sesuai jenis kelamin pada kasus hipertensi di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.
3. Tidak terdapat klasifikasi berdasarkan usia, dikarenakan tidak ditemukan data sesuai dengan usia pada kasus hipertensi di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari pelaksanaan analisa kasus pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berdasarkan tujuan khusus penulisan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

   Pada karakteristik seperti jenis kelamin dan usia menemukan kesenjangan pada kasus. Didapatkan pada kasus bahwa mayoritas jenis kelamin yang lebih banyak mengalami hipertensi lebih banyak pada perempuan. Didapatkan juga pada kasus berdasarkan usia pasien 38 tahun, 42 tahun dan 57 tahun yang mengalami hipertensi..

2. Pengkajian

   Hasil pengkajian didapat terdapat tuga kasus yang sama yaitu pasien 1, pasien 2, pasien 3 menunjukkan adanya tanda gejala yang sama dirasakan meliputi nyeri kepala.

3. Diagnosa keperawatan

   Pada diagnosa keperawatan didapatkan persamaan dari ketiga pasien terdapat diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (iskemia miokard)..

4. Perencanaan keperawatan

   Hasil yang diperoleh dari intervensi keperawatan dilakukan oleh peneliti yang dilakukan secara mandiri monitor tanda-tanda vital (tekanan darah) dan berikan teknik non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

5. Implementasi keperawatan

   Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnose keperawatan yang dilakukan kepada tiga pasien seperti memonitor tekanan darah sebelum pemberian aromaterapi lavender, memberikan aromaterapi lavender dan memonitor kembali tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender.

6. Evaluasi keperawatan

   Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti kepada ketiga pasien yang dilakukan selama 3 hari perawatan dirumah sakit, dengan memberikan aromaterapi lavender terbukti dapat menurunkan tekanan darah pasien.

B. Saran

1. Bagi institusi

   Diharapkan bagi institusi agar tetap melakukan pelajaran komplementer, dikarenakan terapi komplementer ini salah satu tindakan yang dapat dilakukan bagi mahasiswa keperawata maupun perawat. Dan terapi komplementer ini dapat dikembangkan lagi.

2. Bagi pelayanan keperawatan

   Perawat memiliki perannya masing-masing dalam mengatasi kebutuhan dasar pasien salah satunya nyeri akut, dengan cara pemberian terapi non farmakoligi atau terapi komplementer. Terapi komplementer yang dapat dilakukan perawat salah satunya aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah dan nyeri pada pasien hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian menganai terapi komplementer. Dikarenakan terapi komplementer ini masih banyak yang belum mengetahui dan melakukannya.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Majid. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sistem Kardiovaskular. Putaka Baru Press.

Akbar, F., Nur, H., Humaerah, U. I., Keperawatan, A., Wonomulyo, Y., & Gatot Subroto, J. (2020). Karakteristik Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Desa Buku (Characteristics of Hypertension in the Elderly). Jwk, 5(2), 2548–4702.

Arjuni, N., Lumadi, S. A., & Handian, F. I. (2022). Penggunaan Aromaterapi Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah. Profesional Health Journal, 03(02), 161–176. Retrieved from https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

Arjuni, N., Lumasi, S. A., & Handian, F. I. (2022). Penggunaan Aromaterapi Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah. Profesional Health Journal, 03(02), 161–176. Retrieved from https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ

Asmarani, F. L., & Fitralena, A. (2019). Combination of Meditation Therapy and Rose Aromatherapy Reduce Blood Pressure Among in Elderly. Proceeding International Conference, 1(1), 505–511. Retrieved from http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/116%0Ahttp://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/download/116/111

Aspiani, R. Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC (Wuri Praptiani, Ed.). jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Azizah, W., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Darah, T. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. 2, 607–616.

Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). Saintika Medika, 13(1), 7. https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449

Bakris, G., Ali, W., & Parati, G. (2019). ACC/AHA Versus ESC/ESH on Hypertension Guidelines: JACC Guideline Comparison. Journal of the American College of Cardiology, 73(23), 3018–3026. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.507

Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan Komprehensif. Kementerian Kesehatan Indonesia.

Dinkes DKI Jakarta. (2017). Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017. DKI Jakarta.

Emelda. (2019). Farmakognosi Untuk Mahasiswa Kompetensi Keahlian Farmasi. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

Fandinata, S. S., & Ernawati, I. (2020). Management Terapi Pada Penyakit Degeneratif (Pertama; Nurai Subairi, Ed.). Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/Management_terapi_pada_penyakit_degenera/oFIMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=komplikasi+hipertensi&pg=PA81&printsec=frontcover

Fatahya, & Abidin, F. A. (2017). Higeia Journal of Public Health. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 1(3), 625–634.

Febriani, I., Yuniati, F., Martini, S., Jawiyah, J., & Sari, P. A. (2022). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender pada Penderita Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(3), 1958. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2838

Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. Ners Muda, 2(2), 47. https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281

Hastuti, A. P. (2019). Hipeprtensi (Pertama). Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/HIPERTENSI/TbYgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi&printsec=frontcover

Hidayat, R. (2023). PENGARUH TEKNIK SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM) TERHADAP PENURUNAN NYERI KEPALA DAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA BATU BELAH WILAYAH KERJA. 7(23).

Indra, I. M., & Cahyaningrum, I. (2019). Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Irwan. (2018). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (pertama; deepublish, Ed.). Yogyakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2019a). Apa Komplikasi berbahaya dari Hipertensi?

Retrieved from P2PTM Kemenkes RI website: https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi

Kementerian Kesehatan RI. (2019b). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Retrieved from https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html

Kementerian Kesehatan RI. (2019c). Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. Retrieved from ehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/

Kurnia, A. (2020). Self-Management Hipertensi. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=SELF+MANAGEMENT+HIPERTENSI&printsec=frontcover

Kurniadi, I., Utomo, W., & Sabrian, F. (2019). PERBEDAAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI PRIMER YANG DIBERIKAN RENDAM KAKI AIR HANGAT DAN AROMATERAPI LAVENDER. Jurnal Ners Indonesia, x(x).

Kurnis, A. (2020). Self-Mangement Hipertensi (Pertama). Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/SELF_MANAGEMENT_HIPERTENSI/a18XEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hipertensi&printsec=frontcover

Kusuma, W., Tiranda, Y., & Sukron. (2021). Terapi Komplementer Yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Indonesia: Literature Riview. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), 1(2).

Latipah, S., Lucky, S. D., & Habibi, A. (2021). Pengaruh aroma terapi lavender dan progressive muscle relaxation (PMR) terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah gandasari puskesmas manis jaya kota tangerang tahun 2020. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 5(1), 9–18.

Masturoh Imas, N. A. T. (2018). Metodelogi Penelitian Kesehatan (Pertama). KEMENKES RI.

Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat), 4(1), 149–155. https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141

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.

Mulyana, H., Sriyani, Y., & Ipah, D. (2020). DAMPAK HIPERTENSI TERKONTROL DAN HIPERTENSI TIDAK TERKONTROL TERHADAP KEJADIAN GAGAL GINJAL. 5.

Mulyasari et., al, 2020. (2020). Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender Dan Healing TouchTerhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Nguter Kabupaten Sukoharjo. Stikes Kusuma Husada Surakarta, 110, 1–14.

Nonasri, F. G. (2021). Karakteristik dan Perilaku Mencari Pengobatan pada Penderita Hipertensi. Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences, 2(1), 25–34. https://doi.org/10.37287/ijnhs.v2i1.294

P2PTM Kemenkes RI. (2018). Faktor Risiko Hipertensi. Retrieved from Kementerian Kesehatan Indonesia website: https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-hipertensi

Penurunan, T., Darah, T., & Pasien, P. (2019). Slow Deep Breathing Dan Alternate Nostril Breathing. 2, 160–175.

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definsi dan Indikator Diagnostik (Cetakan II). Jakarta Selatan: DPP PPNI.

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indoensia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (E. I, Ed.). Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definsi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi I). Jakarta: DPP PPNI.

Purwoto, A., Tribakti, I., & Cahya, M. R. F. (2023). Manajemen Nyeri. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=n3PEEAAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA1&dq=nyeri+adalah&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=

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

Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 922–926. https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.435

Rahayu, A. (2021). Terapi Komplementer Pada Hipertensi. Pustaka Taman Ilmu.

Rahmadhani, D. Y. (2022). The Effectiveness of Lavender Aromatherapy on Blood Pressure among Elderly with Essential Hypertension. The Journal of Palembang Nursing Studies, 1(1), 1–8. https://doi.org/10.55048/jpns.v1i1.8

Rubianti, E., & Wijayanti, K. (2022). The Effectiveness Of Lavender Aromatherapy Against Pain In Post Sectional Cesarean Patients : Literature Review Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Seksio Sesarea : Literature Review. Urecol, 531–547. Retrieved from http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2472

Sari, O. F. S. (2014). Asuhan Keperawatan Terhadap Sistem Kardiovaskuler Dewasa (Pertama). Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Setiawan, D. I., & Erwanto, R. (2021). EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER DAN MUSIK LANGGAM JAWA TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kenda, 11(1), 31–40.

Sutrisno, :, Widayati, C. N., & Rahmawati, I. P. (2021). The Effect of Giving Lavender Aromatherapy Relaxation To Decrease Blood Pressure in Hypertension in Grobogan Regency. Journal of TSCNers, 6(1), 1–8. Retrieved from http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers

Syapitri Henny, Amalia, A. H. (2021). Metode Penelitian Kesehatan (Pertama). Malang: AHLIMEDIA PRESS.

Tirtasari, S., & Kodim, N. (2019). Prevalensi dan Karakteristik Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda di Indonesia. Tarumanagara Medical Journal, 1(2), 395–402.

Trisnawati, E., & Jenie, I. M. (2019). Terapi Komplementer Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita HIPERTENSI: A Literature Review. Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta, 6(3).

Valerian, F. O., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Pemberian Kompres

Hangat Pada Leher Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. Jurnal Cendikia Muda, 1(2), 1–5.

Wahyuningtyas, E. S., Nugroho, S. H. P., & Handayani, E. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovakular Berdasarkan 3S. Sumatra Barat: PT Mafy Media Literasi Indonesia.

Widiyono, Indriyanti, & Astuti, T. B. (2022). Aktivitas Fisik Untuk Mengatasi Hipertensi. Kendiri: Penerbit lembaga chakra brahmanda lentera.

Williams, B., & Et., A. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management. In Journal of Hypertension (Vol. 25). https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e3281fc975a

*World Health Organization. (2023). Hypertension. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertensio*n

Yanti, A. R. (2022). *Farmakoterapi Penyakit Kardiovaskular* (Pertama; T. A. Prabawati, Ed.). Yogyakarta: Rapha Publisling.

Zainiah, Rahman, H. F., Fauzi, A. K., & Andayani, S. A. (2022). *Aromaterapi Mau dan Diet Rendah Garam pada Hipertensi* (Cetakan pe; A. H. Nadana, Ed.).

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat persetujuan responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Inform Consent*)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya selaku mahasiswi Progran Studi Profesi Ners di Selolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga:

Nama : Minar Berliana

Nim 202206029

Dosen Pebimbing : Ns. M Al Amin., M.Kep

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang **"Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi"**. Adapun segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaanya. Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti memohon kepada anda untuk bersedia menjadi responden dengan menandatangani kolom dibawah ini.

Atas ketersediaan dan kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Homat Saya,	Bekasi, 2023
Peneliti	Responden
(Minar Berliana)	(……)

Lampiran 2 Lembar Observasi

LAPORAN HASIL PERLAKUAN INTERVENSI

HARI/TANGGAL	AWAL	AKHIR

Lampiran 3 SOP Tindakan

No	Tahap-tahap SOP
A.	**TAHAP PREINTERAKSI**
1.	Mengecek Program Medis
2.	Persiapan alat: • Essential Oil Lavender (aromaterapi lanvender) • Kapas atau tissue • spignomanometer • Lembar observasi • Alat tulis (pulpen)
B.	**TAHAP ORIENTASI**
3.	Memberikan salam terapeutik dan memanggil nama pasien
4.	Memperkenalkan nama perawat
5.	Melakukan kontak: Prosedur, tujuan, waktu dan tempat pada pasien
6.	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7.	Memvalidasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur
8.	menjaga privasi pasien
C.	**TAHAP KERJA**
9.	Mencuci tangan sebelum tindakan
10.	Atue posisi pasien senyaman mungkin
11.	Observasi tekanan darah sebelum diberikan aromaterapi lavender
12.	Teteskan 3-5 tetes essential oil lavender ke kapas atau tissue
13.	Anjurkan pasien unutk menghirup aromaterapi lavender secara perlahan selama 15 menit dengan jarak pemberian 2-3 cm dari pasien.
14.	Observasi tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender
15.	Rapihkan alat-alat
16.	Mencuci tangan setelah tindakan
D.	**TAHAP TERMINASI**
17.	Mengevaluasi pasien secara subyektif dan objektif
18.	Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutknya
19.	Mendokumentasikan

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

Nama Mahasiswa : Minar Berliana Simanjuntak

Pembimbing : Ns. Muhammad Al Amin R. Sapeni, M.Kep

Judul Kian : Analisa Penerapan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1.	05 Oktober 2022	Bimbingan untuk menentukan judul karya ilmiah akhir ners : Aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah		
2.	26 Mei 2023	Bimbingan mengenai analisa jurnal: mencari artikel mengenai aromaterapi lavender dengan hipertensi		
3.	13 Juni 2023	Bab 1 Bab 1 menambahkan latar belakang, prevalensi bekasi, prevalensi jawa barat, prevalensi hipertensi dirumah sakit		
4.	15 Juni 2023	Bab 2 Bimbingan mengenai instrument yang akan digunakan di karya ilmiah akhir ners		
5.	25 Juni 2023	Bab 2 Bimbingan mengenai kebutuhan dasar dan diagnosa keperawatan yang akan diangkat		
6.	27 Juni 2023	Bimbingan mengenai BAB 3 sampai BAB 5 membahas analisa data dan penyajian data		

7.	28 Juni 2023	Bab 2 dan 4 Memberikan masukkan untuk mengambil kebutuhan dasar pasien sirkulasi Memberikan masukkan untuk membuat diagnosa utama perfusi perifer tidak efektif atau resiko perefusi serebral tidak efektif, tetapi tetap menggunakan kebutuhan dasar nyaman dan diagnosa nyeri akut.		
8.	30 Juni 2023	Bab 1-Bab 5 Merevisi yang kurang		
9.	03 Juli 2023	Setelaj ujian sidang Menambahkan pembahasan,kriteria inklusi ditambahkan dan dikurangi, keterbatasan dan sistematik penulisan yang typo dibernarkan.		
10.	11 Juli 2023	Mengirimkan hasil revisi setelah sidang KIAN.		

Lampiran 5 Uji Plagiat

Given Content