

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN

saptabakti



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN AROMATERAPI
DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

FATRICIA WULANDARI

NIM : 201901024

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN

saptabakti



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN AROMATERAPI
DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

FATRICIA WULANDARI

NIM : 201901024

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN
AROMATERAPI DALAM MENURUNKAN NYERI
PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

FATRICIA WULANDARI
NIM:201901024

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 16 Juli 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes
NIK. 2008.003

Anggota Penguji

1. Ns. Indaryani, M.Kep
NIDN. 0210118201

2. Ns. Maritta Sari, M.A.N
NIDN. 0209038702

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Hj. Djusmalinar, SKM.M.Kes
NIK.2008.002



HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Oleh Patricia Wulandari NIM 201901024 dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN AROMATERAPI DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU”** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, 16 Juli 2022

Pembimbing



Ns. MARITTA SARI, M.A.N

NIDN. 0209038702

Mengetahui,

Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti



Ns. Siska Iskandar, M.A.N

NIK. 2009.034

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Patricia Wulandari

Nim : 201901024

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan tugas akhir yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau sebagai tulisan saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia nerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen Pembimbing



Ns. Maritta sari, MAN
NIDN.0209038702

Bengkulu, 16 juli 2022
Pembuat Pernyataan



Patricia Wulandari
NIM.201901024

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN AROMATERAPI
DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HIPERTENSI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

ABSTRAK

xii Halaman awal + 137 Halaman inti

Patricia Wulandari, Maritta sari

Masalah Hipertensi merupakan salah satu penyakit silent killer yang hasusnya setiap tahun mengalami peningkatan dan bias menyerang siapa saja tidak memandang usia, hipertensi bias menyebabkan arterosklerosis sehingga berisiko terjadinya penyakit jantung koroner dan stroke jika tidak ditangani sedini mungkin. **Tujuan penelitian** untuk mengurangi skala nyeri dengan dilakukannya pemberian terapi menggunakan aromaterapi pada pasien hipertensi. **Metodelogi penelitian** metode metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dalam penelitian ini peneliti melakukan asuhan keperawatan dengan 2 responden dengan perlakuan yang sama antara responden 1 dan 2 dari setiap tindakan kedua responden dilakukan analisa berdasarkan terori dan state of art. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri pada pasien hipertensi setelah dilakukan terapi menggunakan aromaterapi selama 7 hari dilakukan 2 kali dalam sehari selama 15 menit.

Kata kunci: Hipertensi, *Terapi aromaterapi*, Manajemen Nyeri
Daftar Pustaka : (2012-2021)

**NURSING CARE BY GIVING AROMATHERAPY IN REDUCING
PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE WORKING AREA
OF THE TELAGA DEWA PUBLIC HEALTH CENTER
BENGKULU CITY**

ABSTRACT

xii Start page + 137 Core page

Patricia Wulandari, Maritta sari

The problem of hypertension is one of the silent killer diseases which usually increases every year and can attack anyone regardless of age, hypertension can cause atherosclerosis so that there is a risk of coronary heart disease and stroke if not treated as early as possible. **The purpose** of the study was to reduce the pain scale by administering therapy using aromatherapy in hypertensive patients. **Research methodology** The method used in this research is descriptive by using a case study approach. In this study, the researcher conducted nursing care with 2 respondents with the same treatment between respondents 1 and 2 from each action of the two respondents, analyzed based on theory and state of art. **The results** showed that there was a decrease in pain scale in hypertensive patients after therapy using aromatherapy for 7 days was carried out 2 times a day for 15 minutes.

Keywords: Hypertension, Aromatherapy therapy, Pain Management

Bibliography : (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti hanturkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas rahmat, karunia dan hidayahnya peneliti diberi kesempatan, Kesehatan dan kemampuan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal ini dengan baik dan tepat waktu.

Selama proses Penelitian Proposal dengan judul “ Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Dalam Menurunkan Nyeri pada pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa” Peneliti banyak memperoleh bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak ternilai harganya, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar,SKM,M.Kes Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Ns. Siska Iskandar,MAN Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan.
3. Ibu Ns. Maritta Sari, MAN Selaku Penguji III Sekaligus Pembimbing Proposal Saya.
4. Ibu Dr. Nur Elly,S.kp, M.kes selaku penguji I
5. Ibu Ns, Indaryani, M.kep penguji II
6. Kedua Orang Tua dan Keluarga yang Selalu memberikan Semangat, dukungan, do'a dan kasih sayang dengan penuh Kesabaran untuk Keberhasilan peneliti.
7. Serta teman-teman TK III Keperawatan 2019, yang telah bahu membahu dalam satu bidang penulisan yang sama.

Akhir Kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Bengkulu, 16 Juli 2022



Patricia Wulandari

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat Penelitian	4
E.	
BAB II PEMBAHASAN	
A. Konsep Hipertensi.....	5
1. Definisi.....	5
2. Anatomi.....	5
3. Etiologi.....	8
4. Patofisiologi	9
5. Manifestasi klinis.....	9
6. Woc (Way Of Cause) Hipertensi	11
7. Komplikasi	13
8. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Tindakan Komplementer Keperawatan : Aromaterapi	22
1. Definisi aromaterapi.....	22
2. Tujuan aromaterapi	22
3. Manfaat aromaterapi	23
4. Standar Operasional Prosedur (Sop) aromaterapi	24
5. Peran Perawat Dalam Terapi Komplementer aromaterapi.....	26
6. State Of Art	27
C. Konsep Masalah Keperawatan.....	32
1. Nyeri Kronis.....	32
2. Intoleransi Aktivitas	33
D. Konsep Asuhan Keperawatan	35
1. Pengkajian.....	35

2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Intervensi Keperawatan.....	41

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	46
B. Subyek Penelitian.....	46
C. Definisi Operasional.....	46
D. Lokasi Dan Waktu.....	47
E. Tahap Penelitian.....	48
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	49
G. Analisis Data	49
H. Etika Penelitian	50
I.	

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian.....	60
B. Hasil Penelitian	60
C. Pembahasan.....	134

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	143
B. Saran.....	145

DAFTAR PUSTAKA 146

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi	24
Tabel 2.2 state of art.....	31
Tabel 2.3 pengkajian anamnesa	44
Tabel 2.4 pemeriksaan fisik	45
Tabel 2.5 pemeriksaan diagnostic	47
Tabel 2.6 Analisa Data	47
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel 4.1 Asuhan Keperawatan	61
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik	62
Tabel 4.3 Aktifitas sehari-hari responden 1	64
Tabel 4.4 Aktifitas sehari-hari responden 2	65
Tabel 4.5 Analisa Data Klien dengan Hipertensi.....	66
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	69
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan responden 1	73
Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan responden 2	103
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan.....	133

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 WOC Hipertensi	13
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Anatomi jantung.....	13

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Gambar 4.1 Grafik skala nyeri pada responden 1 dan 2.....	122

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
CRT	: <i>Cathode Ray Tube</i>
TIK	: Tekanan Intra Kranial
SOP	: Standar Operasional Prosedur
IMT	: Indeks Masa Tubuh
NANDA	: <i>North American Nursing Diagnosa</i>
KB	: Keluarga Berencana
DM	: Diabetes Melitus
HB	: Hemoglobin
HT	: Hematokrit
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
IVP	: <i>Intra Venous Pyelography</i>
EKG	: <i>Elektrokardium</i>
ACE	: <i>Angiostensin Converting Enzyme</i>
TPR	: <i>Total Physical Response</i>
MmHg	: <i>millimeter merkuri hydragyrum</i>

DAFTAR ISTILAH

Sistolik	: Tekanan sistolik adalah tekanan maksimal karena jantung berkontraksi, sementara tekanan.
Distolik	: Tekanan terendah di antara kontraksi (jantung beristirahat).
Arterioli	: cabang kecil arteri, sedangkan venula adalah cabang kecil yang mengumpulkan darah dari organ-organ hingga sampai ke vena.
Aterosklerosis	: Penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak pada dinding pembuluh darah
Aorta	: Arteri terbesar dalam tubuh.
Sefalik	: Perbandingan antara lebar kepala dengan panjang kepala.
Vasokonstriksi	: Kontraksi dinding otot hingga menyumbat pembuluh darah.
Renin	: Enzim yang dihasilkan oleh sel-sel khusus di ginjal.
Angiostensi	: Sebuah dipeptidogen dan hormon oligopeptida di dalam serum darah yang menyebabkan pembuluh darah mengkerut hingga menyebabkan kenaikan tekanan darah.
Afterload	: Tekanan dinding ventrikel kiri yang dibutuhkan untuk melawan tahanan terhadap ejsi darah dari ventrikel pada saat sistolik.

DAFTAR LAMPIR

- Lampiran 1 : jadwal penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (Psp)
- Lampiran 3 : informed consent
- Lampiran 4 : subjek penelitian
- Lampiran 5 : SOP Aromaterapi
- Lampiran 6 : lembar observasi skala nyeri
- Lampiran 7 : lampiran dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi diketahui sebagai *silent killer*, menjadi masalah kesehatan global. Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah di atas nilai normal. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg (leMone,2019) hipertensi yang tidak ditangani akan menyebabkan aterosklerosis sehingga beresiko terjadinya penyakit jantung dan koroner dan stroke. Hipertensi juga dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel sehingga dapat meningkatkan terjadinya distrimia dan gagal jantung. Selain menyebabkan perubahan pada kardiovaskuler hipertensi juga dapat mempengaruhi sistem saraf dan ginjal (LeMone, 2019).

Data WHO (*world health organization*) 2020 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang didunia menderita hipertensi dan jumlah hipertensi didunia setiap tahunnya terus meningkat setiap tahun diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, penderita hipertensi diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasi. Menurut Kementerian, Menteri Kesehatan Indonesia (2019), hipertensi menjadi kematian nomor 3 didunia Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia terjadi didaerah Kalimantan Selatan sebesar (40,1%) tertinggi kedua terjadi diprovinsi Bangka Belitung sebesar (30%), dan Provinsi Bengkulu urutan ketiga sebesar (29,6%)

Angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi yaitu 427.218 (Kemenkes RI, 2018).Pada tahun 2020 jumlah warga Provinsi Bengkulu yang didiagnosa hipertensi berjumlah 343.210 orang, mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 83.193 orang (24%) (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019). prevalensi paling banyak diderita pada usia 18 tahun sebesar 34,1% ,usia 31-44 tahun 31,6%, usia 45-54 tahun 45,3% dan 55-64 tahun sebesar 55,2%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Puskesmas Telaga Dewa merupakan data hipertensi tertinggi dengan jumlah 8.899 orang dari jumlah seluruh warga 71.312 jiwa. Berdasarkan hasil survey awal pihak Puskesmas hanya memberikan obat saja, tidak pernah melakukan terapi

aromaterapi sehingga peneliti mau melakukan untuk mengatasi nyeri dengan pemberian aromaterapi, sesuai dengan yang dilakukan oleh peneliti.

Nyeri atau perasaan tidak nyaman dalam tubuh merupakan salah satu keluhan yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi serta bisa memperberat hipertensinya. Sensasi nyeri ini akan memicu pengeluaran hormon-hormon stress merangsang sistem syaraf simpatis. Kedua mekanisme tersebut akan memicu terjadinya vasokonstriksi yang semakin memperberat kondisi hipertensinya. Pada hipertensi penyebab nyeri adalah terjadi sensitisasi perifer terhadap nosiseptor, sedang yang jenis kronik berlaku sensitisasi sentral. Proses kontraksi otot sefalik secara involunter, berkurangnya supraspinal descending pain inhibitory activity, dan hipersensitivitas supraspinal terhadap stimuli nosiseptif sangat berperan terhadap timbulnya nyeri. Semua nilai ambang pressure pain detection, thermal dan electrical detection stimuli akan menurun di sefalik maupun ekstrasefalik (Wijaya,2013).

Dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan non farmakologi lebih di anjurkan karena tidak menyebabkan efek samping. Penatalaksanaan non farmakologi hipertensi melalui latihan fisik secara teratur, diet rendah lemak dan rendah garam, yoga, meditasi dan dapat menggunakan terapi dengan menggunakan aromaterapi (Fadlilah,2020).

Aromaterapi berkerja melalui sistem sirkulasi dan sistem saraf olvaktori. Ketika aromaterapi dihisap melalui hidung, molekul aromaterapi memasuki membran rongga hidung dan mempengaruhi sistem saraf olvaktori. Saraf olvaktori menghantarkan influ ke otak dan akan merangsang pengeluaran hormon endorvin yang berfungsi sebagai pengatur *mood* (Astuti & Nugrahwati, 2018). Aromaterapi yang dihisap akan membuat tubuh menjadi tenang dan rileks sehingga pola pernafasan dan deyt jantung menjadi lebih tenang dan dapat mengkontrol penurunan tekanan darah. Aromaterapi dapat mengatasi nyeri dan cemas, salah satu zat yang terkandung adalah linalool yang berfungsi untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek yang tenang bagi yang menghirupnya

(Wulan & Wafiyah, 2018)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penelitian angka kejadian yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas telaga dewa menempati urutan ke-4 dengan prevalensi 11,6% dari 10 penyakit terbanyak di puskesmas telaga dewa.

Sejalan dengan penelitian Ardini wendyastri (2014), bahwa Aromaterapi Peningkatan tekanan darah harus dicegah secara dini kelompok prehipertensi mempunyai resiko untuk menjadi hipertensi di kemudian hari. Prehipertensi merupakan kondisi seseorang yang ditandai dengan kenaikan tekanan darah tetapi tidak cukup tinggi untuk dimasukkan dalam kategori hipertensi. Tekanan darah disebut prehipertensi apabila rentang diantara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg. Intervensi-intervensi non farmakologi dapat diterapkan untuk menjaga tekanan darah dalam kategori normal. Salah satu intervensi yang diberikan adalah aromaterapi.

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang bergerak dalam bidang kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-hari. Perawat memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advocator, edukator, koordinator, dan kolaborator (Nasir, 2016). Peran perawat sebagai (educator) atau pendidik, peran ini meningkatkan kesehatan melalui pemberian pengetahuan terkait dengan risiko kematian, penyakit kardiovaskuler dan stroke (Gobel et al, 2016).

Perawat melaksanakan peran sebagai (care giver) pemberi asuhan, dimana perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Perawat juga melakukan peran sebagai educator (pendidik) bagi klien yang mengalami hipertensi dengan membantu dalam meningkatkan pengetahuan klien untuk mengatasi penyakitnya sehingga terjadi perubahan dari pasien setelah dilakukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien yang mengalami hipertensi.

Sejalan dengan penelitian, (2019) bahwa menggunakan aromaterapi mawar dengan menggunakan satuan operasional prosedur pemberian aromaterapi selama 3 hari klien mengatakan nyeri berkurang dan masalah

teratasi.

Peran sebagai peneliti yang dilakukan perawat yaitu mengumpulkan data tentang pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien hipertensi dan melakukan analisa data sesuai yang didapat, salah satu intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian obat pada pasien hipertensi. Dalam pemberiana obat, perawat berperan sebagai perawat independent sehingga menjalankan tugasnya secara sendiri dengan keputusan sendiri.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Asuhan keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa kecamatan Selebar Kota Bengkulu tahun 2021 ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian bagaimana gambaran Asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Telah diperoleh gambaran penerapan Asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi dalam menurunkan nyeri pada pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah diperoleh gambaran pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi.
- b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi.
- c. Telah disusun intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi aromaterapi.
- d. Telah dilaksanakan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi aromaterapi.
- e. Telah dievaluasi tindakan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi aromaterapi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penulisan ini diharapkan memberi manfaat antara lain :

1. Bagi Peneliti

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan pada lansia hipertensi dengan terapi aromaterapi untuk pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri.

2. Bagi Tempat penelitian

Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Hipertensi Pada Lansia Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Dengan Pemberian Aromaterapi.

3. Bagi Pengembangan ilmu keperawatan

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan darah $> 140/90$ mmHg s.d $170/110$ mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Irianto, 2016).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Adrian, 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai $140/90$ mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung (Willy, 2018).

Jadi dapat disimpulkan hipertensi adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah melebihi batas normal ($>140/90$ mmHg s.d $170/110$ mmHg) yang dapat memicu berbagai penyakit lainnya.

Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
High Normal	130 mmHg – 139 mmHg	85 mmHg – 89 mmHg
Hipertensi		
Grade 1 (ringan)	140 mmHg – 159 mmHg	90 mmHg – 99 mmHg
Grade 2 (sedang)	160 mmHg – 179 mmHg	100 mmHg – 109 mmHg
Grade 3 (berat)	180 mmHg - 209 mmHg	100 mmHg – 119 mmHg
Grade4(sangat berat)	>210 mmHg	mmHg >120 mmHg

Sumber: (Nanda, 2015)

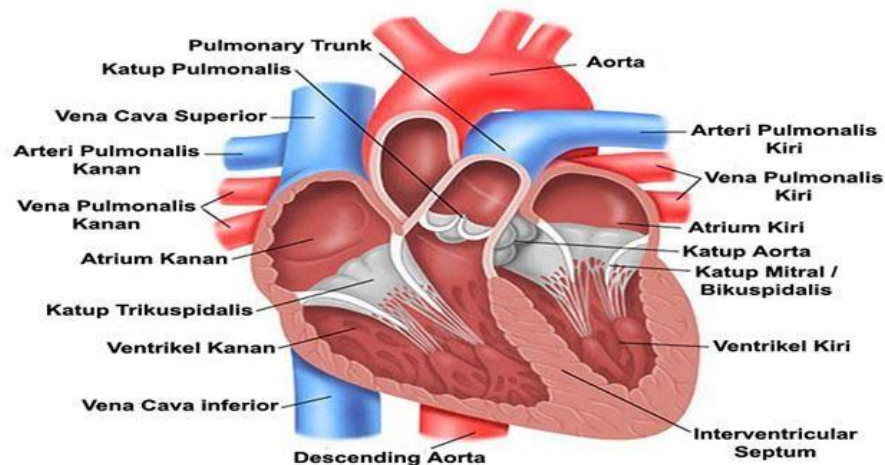
2. Anatomi fisiologi

Anatomi dan fisiologi sitem jantung menurut Chalik (2016) adalah sebagai berikut:

a. Anatomi

Jantung terletak dalam rongga mediastinum rongga dada, yaitu di antara paru- paru. Posisi jantung miring sehingga bagian ujungnya yang runcing (apex) menunjuk ke arah bawah ke pelvis kiri, sedangkan ujungnya yang lebar yaitu bagian dasarnya, menghadap ke atas bahu kanan. Dua pertiga jantung berada di sebelah kiri sternum. Apex jantung, berada di sela iga keempat dan kelima pada garis tengah klavikula. Jantung pada orang dewasa rata-rata panjangnya kira-kira 12 cm dan lebar 9 cm dengan berat 300 sampai 400 g. Jantung secara fungsional dibagi menjadi pompa sisi kanan dan sisi kiri, yang memompa darah vena ke sirkulasi paru, dan darah bersih ke sirkulasi sistemik.

Pembagian fungsi ini mempermudah konseptualisasi urutan aliran darah secara anatomi: vena kava, atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonalis, vena pulmonalis, atrium kiri, aorta arteri, arteriola, kapiler, venula, vena, dan vena kava



Gambar 2.1. Anatomi Jantung (Chalik, 2016)

b. Fisiologi

1) Serat Purkinje

Serat ini adalah serabut otot jantung khusus yang mampu mengantar impuls dengan kecepatan lima kali lipat kecepatan hantaran serabut otot jantung. Hantaran yang cepat di sepanjang sistem purkinje memungkinkan atrium berkontraksi bersamaan, kemudian diikuti dengan kontraksi ventrikular yang serempak, sehingga terbentuk kerja pemompaan darah yang terkoordinasi.

2) Nodus sinoatrial (nodus SA).

a) Lokasi: Nodus SA adalah suatu massa jaringan otot jantung khusus yang terletak di dinding posterior atrium kanan tepat di bawah permukaan vena kava superior.

b) Nodus SA melepaskan impuls sebanyak 72 kali permenit, frekuensi irama yang lebih cepat dibandingkan dalam atrium (40 sampai 60 kali permenit), dan ventrikel (20 kali permenit). Nodus ini dipengaruhi saraf simpatis dan parasimpatis sistem saraf otonom, yang akan mempercepat atau memperlambat iramanya.

c) Nodus SA mengatur frekuensi kontraksi irama, sehingga disebut pemacu jantung (pacemaker).

3) Nodus atrioventrikular (nodus AV)

a) Lokasi: Impuls menjalar di sepanjang pita serat purkinje pada atrium, menuju nodus AV yang terletak di bawah dinding posterior atrium kanan.

b) Nodus AV menunda impuls seperatusan detik, sampai ejsi darah atrium selesai sebelum terjadi kontraksi ventrikular.

4) Berkas AV (berkas His)

a) Lokasi: Berkas AV adalah sekelompok besar serat purkinje yang berasal dari nodus AV dan membawa impuls di sepanjang septum interventrikular menuju ventrikel. Berkas ini dibagi menjadi percabangan berkas kanan dan kiri.

b) Percabangan berkas kanan memanjang di sisi dalam ventrikel

kanan. Serabut bercabang menjadi serat-serat purkinje kecil yang menyatu dalam serat otot jantung untuk memperpanjang impuls.

- c) Percabangan berkas kiri memanjang di sisi dalam ventrikel kiri dan bercabang ke dalam serabut otot jantung kiri.

3. Etiologi

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih banyak yang menderita hipertensi dibandingkan wanita, pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan wanita. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL, kadar kolestrol yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Namun setelah memasuki menopause, hormone esterogen berkurang drastic, hal ini yang menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat, setelah usia 60 tahun, terjadinya hipertensi pada wanita lebih meningkat dibandingkan dengan pria yang diakibatkan factor hormonal (Djunaedi,dkk, 2016).

2) Usia

Hipertensi umumnya berkembang di usia 35-60 tahun, tapi semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi pekat dan tekanan darah meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteroklerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah, aliran darah pun menjadi terganggu dan memacu peningkatan tekanan darah. Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang, arteri tidak lagi lentur malah cenderung kaku sehingga volume darah yang mengalir dan kurang lancar. Agar kebutuhan darah jaringan tercukupi, maka jantung harus memompa darah lebih kuat sehingga tekanan meningkat, pembuluh darah yang bermasalah pada orang tua adalah pembuluh

darah arteri, maka tekanan sistolik yang meningkat tinggi (Maryam, 2017).

3) Keturunan genetik

Adanya factor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat kelarga dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80 kasus hipertensi essensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

b. Menurut (Triyanto, 2016) Faktor- faktor yang dapat diubah yaitu:

1) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan proses arteroklerosis dan tekanan darah tinggi. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung, merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

2) Stress

Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi.

3) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT

berkolerasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight).

4) Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa, apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk.

5) Konsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue, kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. WHO menganjurkan bahwa konsumsi garam dianjurkan tidak lebih 6 gram/hari setara 110 mmol natrium.

6) Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alkohol dapat merusak jantung dan organ-organ lain termasuk pembuluh darah, kebiasaan minum alkohol berlebihan termasuk salah satu factor risiko hipertensi, kebiasaan ini terjadi pada laki-laki.

4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui berbagai beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang

sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara: jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah yang menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensi*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron* ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah; karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal (*stenosis arteri renalis*) bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah (Nanda, 2015).

5. Manifestasi klinis

Beberapa tanda dan gejala pada pasien yang menderita hipertensi menurut (Nurarif A.H, 2016) yaitu:

a. Sakit kepala

Ketika tekanan darah berada di atas 140/110 mmHg, anda bisa mengalami sakit kepala. Namun sakit kepala biasanya tak muncul pada kondisi hipertensi yang ringan. Sakit kepala yang terus-menerus adalah gejala dari tekanan darah yang melonjak naik, keadaan yang lebih serius dari hipertensi ringan.

b. Pusing

Rasa pusing disertai dengan kepala yang terasa ringan dan vertigo juga bisa menjadi gejala dari tekanan darah tinggi. Gejala semacam ini tak boleh diabaikan, terutama jika muncul secara tiba-tiba. Sementara itu, rasa pusing dan vertigo yang disertai dengan kesulitan berjalan dan pingsan bisa menjadi gejala awal dari stroke.

c. Lemah atau lelah

Saat tekanan darah tinggi terjadi, jantung pun bekerja lebih ekstra dan membesar. Ketika jantung membesar, organ vital ini akan meminta lebih banyak oksigen. Tetapi, jantung akan kesulitan dalam mempertahankan aliran darah yang tepat. Hasilnya, penderita tekanan darah tinggi akan merasa lelah dan dan tidak bisa melakukan aktivitas fisik.

d. Sesak nafas

Penderita tekanan darah tinggi juga bisa kesulitan bernapas, karena arteri yang membawa darah dari jantung ke paru-paru menyempit, sehingga darah sulit mengalir melalui pembuluh darah. Kondisi ini disebut sebagai hipertensi paru.

e. Gelisah

Penderita mengalami rasa tidak tenang dan tidak nyaman dikarenakan nyeri yang dirasakan mengakibatkan penderita menjadi gelisah.

f. Mual dan muntah

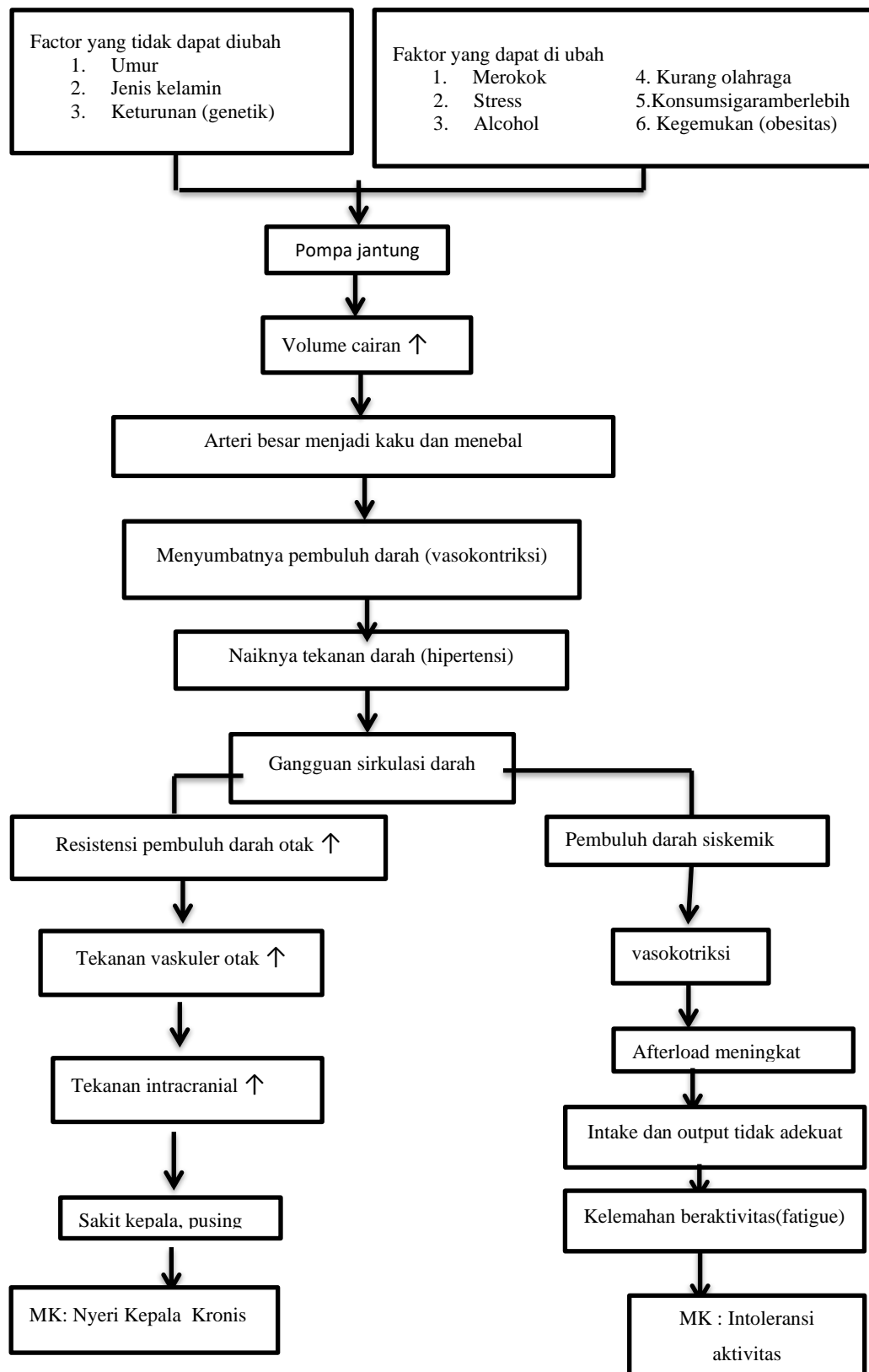
Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan didalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal termasuk perdarahan didalam kepala. Salah satu faktor risiko

perdarahan didalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan di otak dapat mengeluhkan adanya muntah secara tiba-tiba.

g. Epitaksis (mimisan)

Mimisan juga merupakan tanda dari hipertensi. Penderita hipertensi yang sudah lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah kronis. Aterosklerosis pada penderita hipertensi mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan hemostasis dan kekakuan pembuluh darah. Oleh karena itu adanya kecenderungan kejadian epitaksis pada penderita hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri.

6. Woc (Way Of Cause)



(Sumber : Djunaedi (2019))

7. Komplikasi

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarai otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma atau pelebaran abnormal pada pembuluh nadi karena kondisi dinding pembuluh darah yang lemah.
- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distrikmia (degupan jantung abnormal), hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.
- d. Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan syaraf pusat. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (Aspiani, 2014)
beberapa hal termasuk perdarahan didalam kepala. Salah satu faktor risiko

perdarahan didalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan di otak dapat mengeluhkan adanya muntah secara tiba-tiba.

h. Epitaksis (mimisan)

Mimisan juga merupakan tanda dari hipertensi. Penderita hipertensi yang sudah lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah kronis. Aterosklerosis pada penderita hipertensi mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan hemostasis dan kekakuan pembuluh darah. Oleh karena itu adanya kecenderungan kejadian epitaksis pada penderita hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri.

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan farmakologi menurut

- 1) Opioid, analgetik opioid bekerja dengan cara melekat pada diri pada reseptor-reseptor nyeri spesifik di dalam SSP
- 2) Analgesik nonopid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgetik nonopid yang paling sering digunakan, obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri
- 3) Adjuvat, adjuvat bukan merupakan analgetik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyeri kronis. Efek samping tanda-tanda dari reaksi yang tidak diinginkan mungkin tidak dikenali karna tanda-tanda tersebut menggambarkan tanda-tanda gangguan pada lansia seperti konfusi, tremor, depresi, konstipasi, dan hilangnya nafsu makan (Hokanson, 2014)

b. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Manajemen nyeri

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018).

2) Terapi Aromaterapi

Aromaterapi adalah teknik terapi dengan cara menghisap menggunakan wewangian tertentu yang berhasil sebagai terapi

dengan membuat tubuh menjadi tenang dan rileks sehingga pola pernapasan dan denyut jantung menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol penurunan darah

(Wulan & wafiyah,2018)

3) Manajemen energi

Manajemen energy adalah mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energy untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan (PPNI, 2018).

4) Dukungan tidur

Dalam dukungan tidur yang dilakukan adalah memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur (PPNI, 2018)

B. Konsep Tindakan Komplementer Keperawatan : Aromaterapi

1. Definisi

Aromaterapi merupakan terapi komplementer dalam praktik keperawatan yang melibatkan penggunaan wewangian dari minyak essensial, yang berasal dari tumbuhan, dan dapat dikombinasikan dengan base oil (minyak campuran obat) yang bisa dihisap atau dibalurkan saat massage pada kulit yang utuh. Aromaterapi dikatakan dapat mempunyai kemampuan memberikan efek terapeutik dalam asuhan keperawatan maternitas. Aromaterapi digunakan untuk menyembuhkan masalah pernafasan, rasa nyeri, gangguan pada saluran kencing, gangguan pada alat kelamin, dan juga masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena aromaterapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stres yang dirasakan (Laila, 2019).

2. Tujuan

Aromaterapi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi, karena kandungan bioflavonoids dan kalium sebagai Anti oksidan dan memperkuat dan memper lebar lapisan dalam pembuluh darah dan dapat mengontrol darah tinggi, mengontrol rasa mual dan pusing, serta memberikan sensasi menenangkan untuk pikiran (Suranto, 2011). Ketika Minyak Atsiri dihirup, molekul yang menguap (volatile) Dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “ atap “ hidung di mana Silia Silia yang lembut muncul dari sel-sel Reseptor. Ketika molekul-molekul itu menempel pada rambut-rambut tersebut, suatu pesan elektrokimia akan di transmisikan

melalui bola dan saluran olfactory ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respon emosional. Hipotalamus berperan sebagai Relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak dan bagian badan lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa Pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan relaksasi. Relaksasi yang dapat menyebabkan kerenggangan otot tubuh sehingga produksi hormon Adrenalin menurun, hal ini dapat membuat penurunan tekanan darah (Jain, 2018).

3. Manfaat

Beberapa manfaat dari aromaterapi menurut Koensomardiyah (2018), antara lain :

- a. Dapat menurunkan tekanan darah.
- b. Penyembuhan secara holistik.
- c. Menenangkan pikiran (rileks).
- d. Memberikan kenyamanan emosional dalam mengembalikan keseimbangan badan.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Aromaterapi

Pengertian	Aromaterapi merupakan terapi komplementer dalam praktik keperawatan yang melibatkan penggunaan wewangian dari minyak esensial, yang berasal dari tumbuhan, dan dapat dikombinasikan dengan base oil (minyak campuran obat) yang bisa dihirup atau dibalurkan saat massage pada kulit yang utuh.
Tujuan	Aromaterapi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi, karena kandungan bioflavonoids dan kalium sebagai Anti oksidan dan memperkuat dan memperlebar lapisan dalam pembuluh darah dan dapat mengontrol darah tinggi, mengontrol

rasa mual dan pusing, serta memberikan sensasi menenangkan untuk pikiran (Suranto, 2011).

Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Humadifier diffuser 4. Essential oil 5. Lembar obsservasi 6. Tissue basah dan kering
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dekatkan alat-alat di samping klien. 2. Perhatikan lingkungan sekitar klien. 3. Cuci tangan 4. Atur posisi klien nyaman mungkin. 5. Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum di lakukan pemberian Aromaterapi. 6. Selanjutnya hidupkan Humidifier diffuser Aromaterapi lalu masukan essential oil sesuai dengan Aroma yang di sukai oleh klien dan letakkan di samping klien selama 15 Menit, dan anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi yang telah diberikan. 7. Dilakukan pada saat klien mengalami nyeri. 8. Setelah tindakan selesai atur kembali posisi yang nyaman. 9. kemudian lakukan pengukuran tekanan darah secara ulang (secara 20 menit setelah pemberian Aromaterapi). 10. Bersihkan alat 11. Cuci tangan

5. Peran Perawat Dalam Terapi Komplementer

a. Edukator

Edukator adalah membantu meningkatkan kesehatan pasien melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung

jawab terhadap hal-hal yang diterimanya. Dalam intervensi keperawatan terapi Aromaterapi perawat menjelaskan terlebih dahulu kepada pasien dan keluarga atas tindakan yang akan dilakukan.

b. Pemberi Asuhan Keperawatan

Pemberi asuhan keperawatan adalah perawat berperan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia. Dalam intervensi keperawatan terapi aromaterapi perawat berperan sebagai terapis untuk melakukan tindakan latihan yang dilakukan oleh pasien.

7. State of art

Tabel 2.4 state of art

NO	PENULIS	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL
1	(W Wahyuni, Siti Fatimawati, Ika Silvitasari, 2020)	Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan aromaterapi bunga mawar	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain Quasy experimental design dan metode one group pre and post test design	Tekanan darah sebelum dilakukan pemberian aroma terapi bunga mawar responden dengan hipertensi ringan sebanyak 14 (70%) sedangkan hipertensi sedang sebanyak 6 responden (30%) , Tekanan darah setelah dilakukan pemberian aroma terapi bunga mawar distribusi responden dengan pre hipertensi atau normal 14 responden(70%) sedangkan hipertensi ringan sebanyak 4(%) sedangkan hipertensi sedang sebanyak 2 responden (37,5%).
2	(Ayu Supatmi, Siti Sarifah, Anik Enikmawarti, 2019)	Upaya penurunan nyeri dengan aromaterapi mawar pada asuhan keperawatan pasien hipertensi di bangsal edelweis RSU Asy Syifa Sambi	metode penelitian deskriptif dengan pendekatan case study research (studi kasus)	Setelah dilakukan tindakan teknik non farmakologi yaitu relaksasi nafas dalam dengan menggunakan aromaterapi mawar dengan menggunakan satuan operasional prosedur pemberian aromaterapi selama 3 hari klien mengatakan nyeri berkurang dan masalah teratasi kemudian klien diberi saran cara ini sebagai alternatif apabila nyeri kepala menyerang.

3	(fakarudin nasrul sani, mursudarinah, muraroah emawati ulkhasanah, ann isa cindy nurul afni, diva agustinaningrum, noor sari aditya)	kombinasi senam lansia dan aromaterapi lemon berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi.	Rancangan dalam penelitian ini quasi experiment dengan menggunakan pre and post test without control group design. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel 32 responden. Analisa data ini menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kesalahan 0,005.	Hasil uji wilcoxon signed rank test pre test dan post test tekanan darah sistol didapatkan nilai signifikansi (p-value) $0,000 < 0,05$ sehingga keputusan uji H_0 ditolak. Kemudian pada diastol pre test dan post test didapatkan nilai signifikansi (p-value) $0,000 < 0,05$, sehingga keputusan uji H_0 ditolak.
4	(Rofi rizky saputera, herdy juniawan, farhandika putra, 2018)	Perbandingan antara pemberian aromaterapi kenanga dan aromaterapi lemon terhadap penurunan tekanan darah	Penelitian ini menggunakan metode quasi-experimental dengan rancangan pretest dan posttest with out control group design. Sampel dalam penelitian ini 22 responden dibagi menjadi 2 kelompok masing-masing kelompok 11 responden, kelompok aromaterapi kenanga 11 responden dan kelompok aromaterapi lemon 11 responden dengan teknik simple random sampling. Hasil penelitian ini menggunakan uji mann whitney dan wilcoxon.	Didapatkan hasil p-value 0,001 ($< 0,05$) terdapat perbedaan hasil mean rank pada kelompok aromaterapi kenanga, aromaterapi lemon, sesudah diberi perlakuan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

Asuhan Keperawatan gerontik adalah suatu rangkaian kegiatan proses keperawatan yang ditunjukkan kepada lanjut usia. Kegiatan tersebut meliputi pengkajian kepada lansia yang dengan memperhatikan kebutuhan bio/fisik, psikologis, sosial dan spritual : menganalisi suatu masalah kesehatan/keperawatan dan membuat diagnosa keperawatan : membuat perencanaan : melaksanakan perencanaan dan melakukan evaluasi (Ekasari,2018)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien (Aspiani,2017).

a. pengkajian anamnesa

Tabel 2.2 anamnesa pasien

Anamnesa	Gambaran Anamnesa
Identitas	: Identitas klien Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan, Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan dan hubungan dengan pasien)
Keluhan utama	: pasien hipertensi biasanya sering mengeluhkan nyeri kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, mudah marah, sesak nafas, tekanan darah meningkat
Riwayat Kesehatan Sekarang	: Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan kesehatan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan sekarang yang dirasakan pada saat mengidap hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus untuk jangka waktu lama. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba melainkan melalui proses yang cukup lama. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol untuk periode tertentu akan menyebabkan tekanan darah tinggi permanen yang disebut hipertensi
Riwayat kesehatan masa lalu	: Biasanya pasien hipertensi mempunyai riwayat penyakit kesehatan diabetes melitus, gagal ginjal,

	penyakit jantung, stress masa lalu (under pressure) infeksi saluran perkemihan
Riwayat kesehatan keluarga	: Penyakit hipertensi dapat di sebabkan oleh riwayat kesehatan keluarga/keturunan hipertensi untuk itu perlu dikaji apakah keluarga dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi

b. Pola aktifitas sehari-hari

Tabel 2.3 Pola aktifitas sehari-hari

Kebiasaan Sehari-hari	Gambaran Pola Kebiasaan Sehari-hari
Nutrisi dan minuman)	Biasanya pasien hipertensi mengkonsumsi alkohol, sering minuman) minum minuman yang mengandung kafein, konsumsi garam berlebihan
Pola eliminasi (BAB dan BAK)	BAB biasanya tidak ditemukan permasalahan BAK : terjadi oliguria, dysuria, dan warna agak pekat, nokturia
Aktivitas dan istirahat	Biasanya klien mengeluh lelah, merasa lemah, pusing setelah beraktivitas

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.4 pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil observasi
1.	Keadaan umum	<p>a. Keadaan umum Meliputi kondisi klien yang terkaji oleh perawat seperti tingkat ketegangan, kelemahan, kecemasan, dan tingkat kesadaran</p> <p>b. Tanda-tanda vital</p> <p>1) Suhu : biasanya suhu tubuh normal</p> <p>2) Nadi : biasanya denyut nadi meningkat >100x/menit</p> <p>3) Tekanan darah : pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat >140mmHg(sistolik) dan >90mmHg(diastolik)</p> <p>4) Pernapasan : biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat</p>
2.	Sistem pernapasan	<p>1) Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernafasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis.</p> <p>2) Auskultasi : terdapat bunyi nafas</p>

		tambahan (crackles dan mengi), terdengar resonan pada daerah paru.
3.	Sistem kardiovaskuler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palpasi : biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), CRT >3 detik. 2. Perkusi : biasanya terjadi nyeri tekan 3. Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya bunyi jantung murmur.
4.	Sistem persyarafan	1. Inspeksi : mengalami gangguan penglihatan, kaji ada atau hilangnya gerakan sensai spasme otot.
5.	Sistem perke mihan	1. Inspeksi : Kaji ada tidaknya perubahan pola berkemih, seperti inkontensia urine (tidak mampu mengontrol keinginan berkemih), dysuria (nyeri saat buang air kecil), distensi kandung kemih, dan warna urine berubah.
6.	Sistem musculoskeletal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : kulit pucat, sianosis, edema 2. Palpasi : kelemahan pada satu sisi tubuh, suhu tubuh dingin adanya penurunan kekuatan 3. Perkusi : nyeri pada tungkai

2. Pengkajian fungsional

KATZ Indeks :

Tabel 2.5 KATZ Indeks

A	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK,BAB), menggunakan pakaian,pergi ke toilet,berpindah dan mandi.
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi diatas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan satu lagi fungsi lainnya.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan satu lagi fungsi lainnya.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindahdan satu lagi fungsi lainnya.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi diatas

Sumber : (Martono, hadi & kris pranarka,2019)

Keterangan :

Dikatakan mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun dianggap mampu.

3. Pengkajian Status Mental Gerontik

- a. Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ)

Instruksi:

- (1) Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.
- (2) Catat jumlah Kesehatan total berdasarkan 10 pertanyaan

Tabel 2.6 SPMSQ

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Tanggal berapa hari ini ?		
2	Hari apa sekarang ?		
3	Apa nama tempat ini ?		
4	Dimana alamat anda ?		
5	Berapa umur anda ?		
6	Kapan anda lahir ?		
7	Siapa presiden Indonesia sekarang ?		
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?		
9	Siapa nama ibu anda ?		
10	Kurangi 3 dari angka 20 dan tetap pengurangan dari setiap angka baru, semua secara menurun.		

Skor total :

Nilai tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ :

- a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- d. Salah 9-10: kerusakan intelektual berat

Contoh interpretasi hasil : dari hasil pengkajian tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner), klien mampu menjawab 6 pertanyaan dengan benar. Oleh karena itu, klien termasuk dalam kategori mengalami kerusakan intelektual ringan.

b. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Tabel 2.7 MMSE

No	Aspek kognitif	Nilai maksimum	Nilai klien	Kriteria
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar a.tahun b.musim c.tanggal d.hari e.bulan
	Orientasi	5	4	Dimana sekarang kita berada : a.negara b.provinsi c.panti d.wisma
2	Registrasi	3	3	Mintak klien menyebutkan tiga obyek a..... b..... c.....
3	Perhatian dan karkulasi	5	0	a.minta pasien mengeja lima kata dari belakang missal: BAPAK b.minta klien untuk mengurangi 100 dikurangi 7 sampai 5 kali: 93, 86, 79, 72, 65
4	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi obyek yang telah disebutkan sebelumnya : a..... b..... c.....
5	Bahasa	9	9	a.minta klien untuk mengulang kata berikut ” taka da, jika, dan, atau, tetapi,” bila benar nilai 1 poin b.minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari tiga Langkah:

-
- ambil kertas ditangan anda
 - lipat dua
 - taruh dilantai
 - c. perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai beri nilai 1 poin)
 - tutup mata
 - d. perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar
-

Skor total :

Nilai aspek kognitif dan fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

- a. 24-30 : Tidak ada gangguan kognitif
- b. 13-23 : Gangguan kognitif sedang
- c. 0-7 : Gangguan kognitif berat

b. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 2.6 pemeriksaan diagnostik

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan diagnostik
Hematocrit (38%-46%)	Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.
Keratin serum (0,5-1,1mg/dL)	Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.
Glukosa (<100mg/dL)	Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
Urinalisa (750-2000ml/24jam)	Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes
EKG	Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda diri penyakit jantung hipertensi
IUP	Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal
Poto Thorax	Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial yang merupakan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang merupakan tanggung jawab perawat (Dermawan, 2019).

a. Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Diagnosa keperawatan
1.	DS : a) Pasien mengeluh nyeri (tekuk dan kepala) DO : a) Pasien tampak meringis b) Pasien tampak gelisah c) Pasien tidak mampu menuntaskan aktivitas d) Pola tidur berubah e) Berfokus pada diri sendiri	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Tekanan vaskuler otak ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri	Nyeri kronis
2.	DS : a) Pasien mengeluh lelah b) dyspnea saat/setelah aktivitas c) Pasien merasa tidak nyaman setelah beraktivitas d) merasa lemah	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Afterload meningkat ↓	Intoleransi aktivitas

DO :	Kelelahan/fatigue	
a) frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	↓ Intoleransi aktivitas	
b) gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas		
c) sianosis/tekanan darah meningkat		
3. DS :	Gangguan sirkulasi darah	Gangguan pola tidur
a) Pasien mengeluh sulit tidur	↓	
b) mengeluh sering terjaga	Resistensi pembuluh darah	
c) Pasien mengeluh tidak puas tidur	otak↑ ↓	
d) mengeluh pola tidur berubah	Tekanan vaskuler otak↑	
e) mengeluh pola istirahat tidak cukup	↓ TIK ↓	
f) Pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Sakit kepala, pusing ↓ Mual muntah ↓	
DO : -	↓ Kelemahan beraktivitas ↓ Gangguan pola tidur	

b. Rumusan diagnosa keperawatan PPNI (2017) antara lain:

- 1) Nyeri kronis b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- 2) Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

1. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan SDKI 2017

No	Dx keperawatan	Intervensi
1.	Nyeri kronis b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	<p>Intervensi utama Manajemen nyeri Tindakan</p> <p>a. Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi skala nyeri non verbal 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) 3) fasilitasi istirahat dan tidur 4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri 2) jelaskan strategi meredakan nyeri 3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

-
- 4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - 5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- 1) kolaborasi pemberian analgetik

Intervensi Pendukung

Aromaterapi

Tindakan

a. observasi

- 1) identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai
- 2) identifikasi tingkat nyeri, stress, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi
- 3) monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis, mual, pusing)
- 4) monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis, dermatitis kontak, asma).
- 5) Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi

b. Teraupeutik

- 1) Pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi
- 2) Lakukan uji kepekaan kulit dengan uji tempel (patch test) dengan larutan 2% pada daerah lipatan lengan atau lipatan belakang leher
- 3) Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis, inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres)

c. Edukasi

- 1) Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat
- 2) Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi
- 3) Anjurkan menghindarkan kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak.

d. Kolaborasi

- 1) Konsultasikan jenis dan dosis minyak esensial yang tepat dan aman.
-

Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan c. Observasi <ol style="list-style-type: none">1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan2) Monitor kelelahan fisik dan emosional3) Monitor pola dan jam tidur4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas d. Terapeutik <ol style="list-style-type: none">1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan)2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan e. Edukasi <ol style="list-style-type: none">1) Anjurkan tirah baring2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan f. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none">1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek studi kasus yang digunakan dalam asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri adalah pasien yang ada di wilayah puskesmas Telaga dewa Kota Bengkulu tahun 2021. adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah 2 orang dengan kasus yang sama yaitu dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri.

kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Klien yang didiagnosis medis hipertensi
 - b. Klien dengan nyeri sedang
 - c. Klien menanda tangani lembar informed concent
2. Kriteria eksklusi
 - a. Klien menolak melanjutkan intervensi
 - b. Klien sesak/alergi pada saat dilakukan terapi

C. Definisi operasional

1. Klien hipertensi adalah lansia yang mengalami hipertensi dengan skala nyeri sedang.
2. Aromaterapi yang telah di berikan adalah intervensi yang menggunakan teknik dengan cara menghirup dan memberikan Aromaterapi berupa essential oil yang aroma nya di sukai oleh klien.

D. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

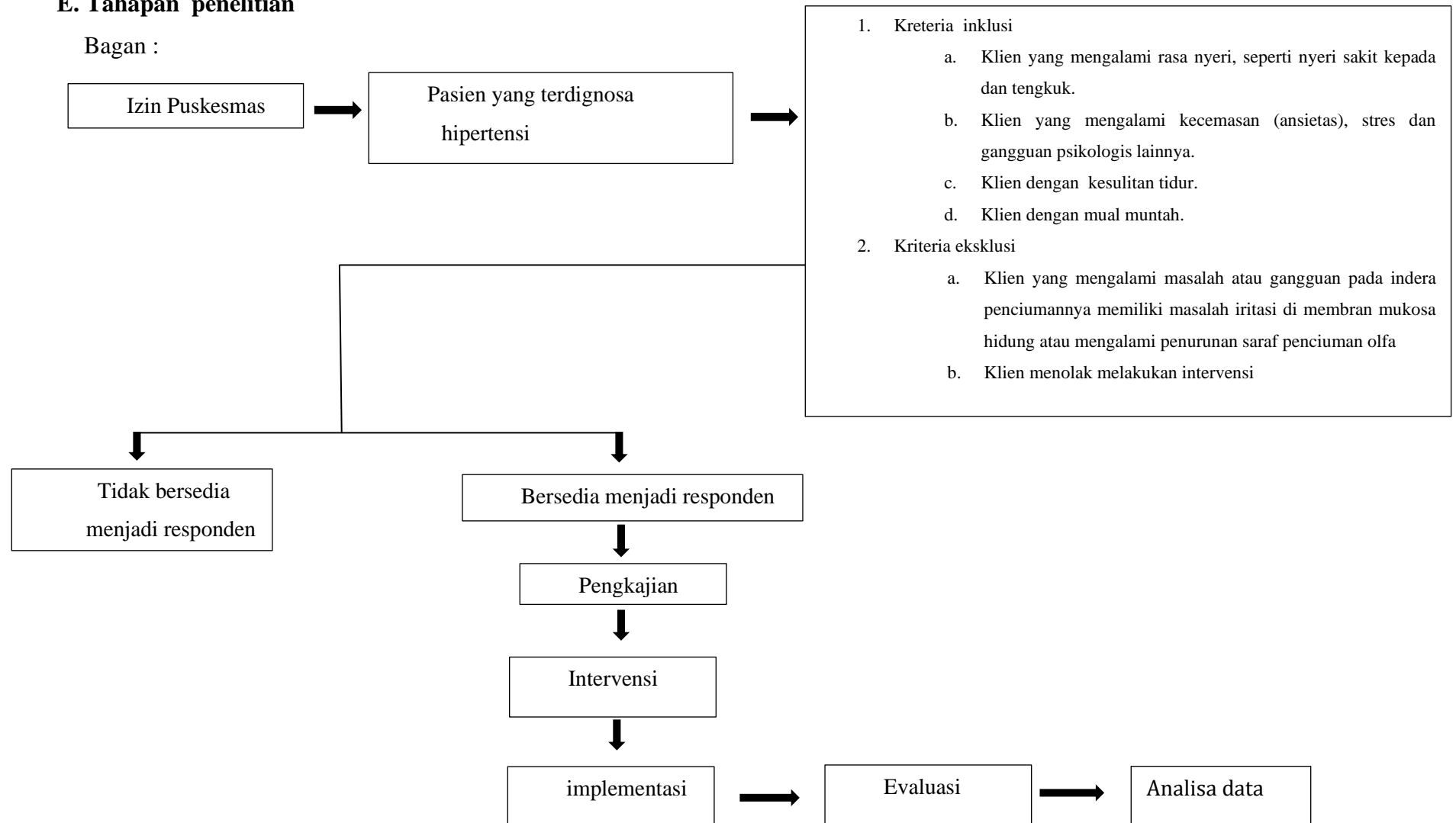
Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kecamatan Selebar Kota Bengkulu.

2. Waktu

penelitian ini dilakukan Dari tanggal 10 juni - 16 juni 2022

E. Tahapan penelitian

Bagan :



F. Metode dan instrumen pengumpulan data

1. Tahap pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengisi format pengkajian yang mana akan didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, dan observasi nyeri.

b. Pengamatan/Observasi

Disini peneliti mengamati perubahan fisik dan psikologis responden dengan memperhatikan perubahan nyeri, tanda-tanda vital dan kemampuan beraktivitas.

c. Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa hasil dan observasi nyeri pada observasi

G. Analisis data

Data pemenuhan gangguan rasa nyaman nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan tindakan terapi aromaterapi pada pasien hipertensi. Data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif.

H. Etika penelitian

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Sebelum penulis memberikan perawatan terlebih dahulu melakukan kontrak kepada subjek. Memberikan penjelasan dengan tujuan dan maksud untuk menjaga kerahasiaan.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan penelitian tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus juga tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan)

Penulis menjelaskan kepada pasien tentang penyakit tidak akan menceritakan kepihak manapun kecuali kepentingan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

Menentukan permasalahan sesuai kasus dengan melakukan survey sesuai dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan angka tertinggi penyakit, lalu menentukan letak lokasi sesuai dengan kasus yang terbanyak di wilayah kerja puskesmas dan memilih kriteria inklusi sesuai dengan penelitian setelah itu dipersiapkan untuk membuat proposal dan dilakukan ujian proposal, lalu menyiapkan kuisioner, kriteria subjek penelitian sampai dengan penelitian selama 7 hari dengan SOP setelah itu melakukan penelitian sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan lalu ujian hasil.

2. pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan kriteria inklusi yang dipilih, dilakukan pada tanggal 10 juni 2022-16 juni 2022, Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan pasien yang terdiagnosis hipertensi di puskesmas Telaga dewa, peneliti mendapatkan 5 pasien dengan diagnosis hipertensi, kemudian peneliti mengobservasi pasien sesuai kriteria inklusi, Responden 1 terdiagnosis hipertensi dan sesuai dengan kriteria inklusi yaitu TD > 150/100 mMhg usia 68 tahun, dan skala nyeri 6. Responden 2 terdiagnosis hipertensi namun skala nyeri yang dirasakan pasien tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Responden 3 terdiagnosis hipertensi tetapi usia pasien < 37 tahun tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Responden 4 sesuai dengan kriteria inklusi TD 150/90 mMhg, usia 66 tahun, skala nyeri 7 tetapi tidak bersedia menjadi responden. Dan responden 5 sesuai dengan kriteria inklusi terdiagnosis hipertensi dengan TD > 150/90 mMhg, usia 70 tahun, skala nyeri 7. Maka dari itu didapatn 2 pasien yang dijadikan responden lalu dilakukan yang pertama informed consent meminta persetujuan terlebih dahulu untuk menjadikan pasien sebagai subjek penelitiann, penelitian ini dilakukan dengan teknik dihisap menggunakan alat diffuser dan minyak esensial dilakukan selama 7 hari, dengan melakukan pengkajian dan intervensi setiap

hari, setelah melakukan pengkajian asuhan keperawatan lalu dilakukan implementasi berupa terapi aromaterapi, aromaterapi dilakukan pada saat pasien nyeri, dilakukan 2 kali sehari selama 15 menit.

B. Hasil penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian diambil diwilayah kerja puskesmas telaga dewa kelurahan selebar dengan keadaan geografis bersih, aman dan nyaman lingkungan sejuk dan kondisi rumah pasien bersih dan rapih, Adapun sarana dan prasarana yang disediakan khusus lansia yaitu tempat berobat dan tempat tunggu khusus lansia serta adanya kegiatan khusus lansia seperti senam, mengecek kesehatan berkala, dan pengkajian setiap satu minggu sekali, Puskesmas Telaga Dewa ini sering dijadikan tempat mahasiswa kesehatan karena terdapat banyak kasus-kasus pada lansia seperti hipertensi.

2. Hasil Studi Kasus

a. Pengkajian

Table 4.1 Asuhan Keperawatan

Anamnesa	Hasil Responden 1	Hasil Responden 2
Identitas	Ny S berusia 68 tahun, seorang Ibu Rumah Tangga, tamat SMA tinggal di Kelurahan Selebar telah menikah, beragama islam dan terdiagnosa hipertensi	Ny N berusia 70 tahun, seorang Ibu Rumah Tangga, Tamat SMP tinggal di Kelurahan selebar telah menikah, beragama islam dan terdiagnosa hipertensi
Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat	Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh kepala pusing hingga ubun-ubun dan tengkuk terasa tegang dan kaku
Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat apabila banyak melakukan aktivitas, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas	Klien mengatakan kepala terasa sakit hingga tengkuk terasa berat setelah banyak beraktivitas, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul,

	dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman.	klien mengatakan saat melakukan aktivitas mudah merasa lelah.
Riwayat penyakit dahulu	Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, pasien pernah dirawat dirumah sakit karena mengalami hipertensi, pasien suka mengkonsumsi makanan cepat saji, pasien mengatakan ia sangat suka mengkonsumsi makanan yang asin, dan makanan-makanan yang diawetkan.	Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan rutin berobat ke puskesmas, pasien mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang asin dan saat ini masih mengkonsumsi Msg, dan pasien mengatakan pernah tekanan darahnya 200/100 MmHg pasien jarang melakukan aktivitas olahraga,
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan penyakit menular lainnya.	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan penyakit menular lainnya.
Riwayat psikologis	Pasien mengatakan merasa sedih karena tidak dapat melakukan aktivitas pekerjaan rumah secara menyeluruh seperti dulu lagi	Klien ingin cepat sembuh agar bias melakukan aktivitas dirumah secara menyeluruh, klien tidak ingin sakitnya bertambah parah
Riwayat spiritual	Pasien menganut agama islam, dan rajin beribadah pasien mengikuti pengajian dan sholat dimasjid	Pasien menganut agama islam dan rajin beribadah

Table 4.2 aktivitas sehari-hari responden 1

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi dan makanan yang asin-asin serta makanan cepat saji	Nasi dan buah
	b. Jumlah/porsi	1-2 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis minuman	Air putih	Air putih

	b. Jumlah	6-8 gelas/hari	5 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak warna kuning dan berbau khas	Lunak warna kuning dan berbau khas
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1 jam	2 jam
	b. Malam	7 jam	6 jam
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
5	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Sebagian berwarna putih dan panjang dan bersih	Berwarna hitam ,panjang dan bersih
	e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
	f. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	MK :		

Table 4.4 aktivitas sehari-hari pasien 2

No	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Selama sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi dan makanan yang asin-asin, serta makanan yang berlemak	Nasi dan sayur
	b. Jumlah/porsi	1-3 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)	3x sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis minuman	Air putih	Air putih
	b. Jumlah	8 gelas/hari	5-6 gelas/hari
	c. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
3	BAB		
	a. Frekuensi	1x sehari	1x sehari
	b. Konsistensi	Lunak	Lunak

	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1 jam setengah	1 jam
	b. Malam	7 jam	5 jam
	c. Masalah	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
5	Personal hygen		
	a. Mandi	2x sehari	2x sehari
	b. Gosok gigi	2 kali	2 kali
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Bersih	Tampak kusut
	e. Pakaian	Rapi	Rapi
	f. Tempat tidur	Rapi	Rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	MK : tidak ada		

Table 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil observasi 1	Hasil observasi 2
Keadaan umum	Tampak lemah dan tampak meringis	Tampak lemah dan tampak meringis
Tanda-tanda vital	TD 150/90 mmHg, Nadi 120x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36.5°C	TD 150/100 mmHg, Nadi 110x/menit, pernafasan 22x/menit suhu 36.9°C
Sistem kardiovaskuler		
Inpeksi	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada
Perkusi	: Suara sonor	: Suara sonor
Auskultasi	: Bunyi jantung lup dup	: Bunyi jantung lup dup
Masalah keperawatan : tidak ada		
Sistem pernapasan		
Inspeksi	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24x/menit	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 20x/menit
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara lapang paru sonor	: Suara lapang paru sonor
Auskultasi	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti whezing/mengi	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti whezing/mengi
Masalah keperawatan : tidak ada		

Sistem persyarafan	<p>Nervus 1: normal, klien dapat membedakan aroma yang diberikan</p> <p>Nervus 2: normal, klien belum mengalami penurunan lapang pandang, klien belum rabun</p> <p>Nervus 3: normal, klien dapat menggerakkan bola mata, konjungtiva ananemis, tidak ada nyeri tekan</p> <p>Nervus 4: normal, respon pupil terhadap cahaya (+) ketika diberikan rangsangan, pupil isokor</p> <p>Nervus 5: normal, tidak ada gangguan pada fungsi sensasi wajah dan gangguan mengunyah</p> <p>Nervus 6: normal, klien mampu mengikuti semua gerak yang diberikan</p> <p>Nervus 7: normal, klien dapat cemberut, tersenyum, dapat membedakan rasa manis, asam, dan asin.</p> <p>Nervus 8: normal, tidak ada masalah pendengaran</p> <p>Nervus 9 : normal, adanya refleks muntah</p> <p>Nervus 10: normal, tidak ada gangguan menelan</p> <p>Nervus 11: normal, klien dapat menegakkan kedua bahu keatas</p> <p>Nervus 12: normal, klien dapat menggerakkan lidah</p>	<p>Nervus 1: normal, klien dapat membedakan aroma yang diberikan</p> <p>Nervus 2: klien mengalami penurunan lapang pandang, klien sudah rabun dan memakai kaca mata</p> <p>Nervus 3: normal, klien dapat menggerakkan bola mata, konjungtiva ananemis, tidak ada nyeri tekan</p> <p>Nervus 4: normal, respon pupil terhadap cahaya (+) ketika diberikan rangsangan, pupil isokor</p> <p>Nervus 5: normal, tidak ada gangguan pada fungsi sensasi wajah dan gangguan mengunyah</p> <p>Nervus 6: normal, klien mampu mengikuti semua gerak yang diberikan</p> <p>Nervus 7: normal, klien dapat cemberut, tersenyum, dapat membedakan rasa manis, asam, dan asin.</p> <p>Nervus 8: normal, tidak ada masalah pendengaran</p> <p>Nervus 9 : normal, adanya refleks muntah</p> <p>Nervus 10: normal, tidak ada gangguan menelan</p> <p>Nervus 11: normal, klien dapat menegakkan kedua bahu keatas</p> <p>Nervus 12: normal, klien dapat menggerakkan lidah</p>
<hr/>		
Sistem perkemihan		
Palpasi	distensi kandung kemih, dan tidak teraba pembesaran ginjal	terjadi distensi kandung kemih, dan tidak teraba pembesaran ginjal
<hr/>		
Masalah keperawatan : tidak ada		
<hr/>		

Sistem muskuloskeletal

Inspeksi	Kekuatan otot baik ,tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada pembengkakan pada kaki dan persendian, tidak ada benjolan dan lesi, dan turgor kulit baik	Kekuatan otot baik ,tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada pembengkakan pada kaki dan persendian, tidak ada benjolan dan lesi, dan turgor kulit baik
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Masalah	Tidak ada	
Keperawatan :		

Table 4.5 pemeriksaan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Nilai normal	Hasil pemeriksaan diagnostic	
		Ny. N	Ny. S
Kolesterol	200-239 mg/dL	220mg/dL	200 mg/dL
Asam urat	2,5-7,5 mg/dL	3,7 mg/dL	2,9 mg/dL
GDS	100-200 mg/dL	260 mg/dL	-

Table 4.6 penatalaksanaan Obat medis/ Non medis

No	Nama obat	Cara pemberian	dosis	kegunaan
Ny. N				
1.	Amlodipine Tab 5 mg	Oral	1x1 (5 mg)	Untuk mengatasi hipertensi
Ny. S				
1.	Amlodipine 5 mg	Oral	1x1 (5 mg)	Untuk mengatasi hipertensi
2.	Daun pepulut	Oral	1 gelas	Untuk mengatsi hipertensi

b. Diagnosa keperawatan

- 1). Analisa Data menurut SDKI (2017).

Tabel 4.5 Analisa Data Klien dengan Hipertensi

No	Data	Etiologi	Masalah
Responden 1			
1.	Tanda Mayor : DS : a) pasien mengatakan nyeri dikepala dan ditekuk b) Nyeri terasa ditusuk-tusuk jalum dibagian kepala c) Nyeri terasa ringan jika dibawa istirahat Tanda minor : DO : a) pasien tampak meringis b) pasien baru mengkonsumsi obat pereda nyeri c) Skala nyeri 6 d) TD : 150/100 mmHg	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri	Nyeri kronis
2	Tanda mayor : DS : a) pasien mengatakan berkunang-kunang jika melakukan aktivitas yang banyak b) pasien melakukan pekerjaan rumah secara berangsur Tanda minor : DO : a) frekuensi nadi lemah dari kondisi istirahat b) tekanan darah meningkat	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Afterload meningkat ↓ Kelelahan/fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas
Responden 2			
1.	Tanda mayor : DS:	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah	Nyeri kronis

<p>a) pasien mengatakan kepala pusing hingga ubun-ubun dan tengkuk terasa tegang dan kaku</p> <p>b) Nyeri terasa ditusuk-tusuk dibagian kepala</p> <p>c) Nyeri terasa ringan jika tidak melakukan aktivitas</p>	<p>otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri</p>	
<p>Tanda minor :</p> <p>DO :</p> <p>a) pasien tampak meringis dan memegangi tengkuk dan kepalanya</p> <p>b) pasien Gelisah</p> <p>c) Skala nyeri 7</p> <p>d) TD:150/100 mmHg</p>		
<p>2. Tanda mayor :</p> <p>DS :</p> <p>a) pasien mengeluh lelah jika banyak melakukan aktivitas</p> <p>b) pasien merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan terasa ingin pingsan</p> <p>Tanda minor :</p> <p>DO :</p> <p>a) frekuensi nadi lemah dari kondisi istirahat</p> <p>b) tekanan darah meningkat</p>	<p>Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Afterload meningkat ↓ Kelelahan/fatigue ↓ Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

2. Diagnosa Keperawatan (Responden 1 dan 2)

- a) Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018).

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan pasien dengan Hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
Responden 1 & 2		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	<p>Intervensi utama Manajemen nyeri Tindakan</p> <p>a. Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri non verbal 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) 3. fasilitasi istirahat dan tidur

-
4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c. Edukasi

1. jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
2. jelaskan strategi meredakan nyeri
3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

1. kolaborasi pemberian analgetik

Intervensi pendukung

Aromaterapi

Tindakan

a. Observasi

1. Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai
2. Identifikasi tingkat nyeri, stress, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi
3. Monitor ketidaknyamanan sebelum dan sesudah pemberian (mis, mual, pusing)
4. Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis, dermatitis, kontak, asma)
5. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi

b. Terapeutik

1. Pilih minyak esensial yang tepat seseui dengan indikasi
 2. Lakukan uji kepekaan kulit dengan 2% pada daerah lipatan lengan atau lipatan belakang leher
 3. Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis, inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres)
-

		c. Edukasi <ol style="list-style-type: none">1. Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat2. Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi3. Anjurkan menghindarkan kemasan minyak esensial dari jangkauan anak-anak
		d. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none">1. Konsultasikan jenis dosis minyak esensial yang tepat dan aman.
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	Intervensi utama Manajemen Energi Tindakan <ol style="list-style-type: none">a. Observasi<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan2. Monitor kelelahan fisik dan emosional3. Monitor pola dan jam tidur4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitasb. Terapeutik<ol style="list-style-type: none">1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya cahaya, suara, kunjungan)2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalanc. Edukasi<ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan tirah baring2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang4. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

d. Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Intervensi pendukung

Manajemen nyeri

Tindakan

a. Observasi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi skala nyeri non verbal
4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

b. Terapeutik

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mrngurangi rasa nyeri(misalnya TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, teknik nafas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)
 3. fasilitasi istirahat dan tidur
-

-
4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c. Edukasi

1. jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri
2. jelaskan strategi meredakan nyeri
3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

1. kolaborasi pemberian analgetik
-

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Pasien dengan hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Waktu Pelaksanaan	Implementasi Keperawatan	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Responden 1				
Hari ke 1				
Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Jum,at, 10 Juni 2022 09:00-09:15 WIB	Manajemen Nyeri Tindakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. Mengamati respon nyeri nonverbal 4. Menanyakan penyebab yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Menanyakan pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari-hari 	Manajemen Nyeri Tindakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengakatan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 6 (nyeri sedang) 3. pasien tampak meringis dan memegang tengkuk 4. nyeri bertambah saat pasien melakukan banyak aktivitas 5. pasien mengatakan belum terlalu memahami tentang penyebab terjadinya nyeri 	S : - pasien mengatakan nyeri di kepala dan ditekuk O : - pasien tampak meringis -skala nyeri 6 TD : sebelum tindakan 150/100 mmHg, , N:110x/ menit

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Memberikan terapi nonfarmakologis dengan relaksasi <i>aromaterapi</i> 7. Memonitor menyiapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri 8. Melakukan pengukuran tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan <i>aromaterapi</i> 9. Mendemonstrasikan cara melakukan tindakan relaksasi <i>aromaterapi</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 6. pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri 7. pasien tampak sangat tertarik dan merasa penasaran dengan terapi yang akan diberikan 8. pasien tampak nyaman dan rileks dengan posisi duduk 9. tekanan darah sebelum melakukan tindakan 150/90 mmHg dan nadi 110x/menit 10. pasien mengikuti tindakan yang dipraktikkan dengan antusias 	<p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi</p> <p>E : Tekanan darah dan nyeri belum berkurang</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai	09:15-09:30 WIB	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Menanyakan kepada pasien apa factor terjadinya kelelahan fisik dan emosional 	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk saat melakukan aktivitas yang berlebihan 2. Pasien mengatakan Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. Pasien mengatakan pola tidurnya sedikit berubah 	<p>S : - pasien mengatakan nyeri bertambah setelah beraktivitas</p> <p>O : pasien masih tampak mudah lelah</p>

<p>dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menanyakan kepada pasien apa saja aktivitas yang dilakukan sehari-hari 4. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat 6. Menganjurkan pasien untuk mengurangi aktivitas yang membuat diri merasa kelelahan 7. Menjelaskan tentang pentingnya mengurangi aktivitas yang membuat diri merasa lelah 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat 5. Pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi 6. Pasien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 7. Pasien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien tampak lemah R : Tidak ada revisi</p>
--	---	---	--

Hari Ke 2				
Sabtu, 11 Juni 2022	10:00-10:15 WIB	Manajemen Nyeri Tindakan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengukur skala nyeri dengan pengukuran skala numerik 0-10 3. Mengobservasi respon nyeri nonverbal dengan melihat ekspresi pasien 4. Mengatur lingkungan senyaman mungkin 5. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi pasien sebelum dan sesudah 	Manajemen Nyeri Tindakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) 3. pasien tampak meringis dan memegang kepala 4. pasien merasa rileks dan nyaman 5. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 150/90 mmHg, dan nadi 110x/menit, tekanan darah sesudah dilakukan tindakan aromaterapi teratasi menjadi 140/90 mmHg dan frekuensi nadi : 100x/menit 6. pasien mengikuti dan mempraktikkan cara menggunakan aromaterapi 	S :pasien mengatakan an tengkuknya a masih berat, dan kepala masih terasa pusing O : pasien tampak meringis skala nyeri 5,TD sebelum melakukan tindakan aromaterapi : 150/90 mmHg, N: 100x/menit A : masalah belum teratasi

		melakukan relaksasi <i>aromaterapi</i>			P : Intervensi dilanjutka n I : lanjutkan pemberian aromatera pi E : Nyeri berkurang sedikit skala nyeri 5 R : Tidak ada revisi
		6. Mempraktikan penggunaan alat diffuser aromaterapi			
10:15-10:30 WIB	Manajemen Energi Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	Manajemen Energi Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk saat melakukan aktivitas yang berlebihan 2. Pasien mengatakan kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi 4. pasien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya yang cukup berat 	<p>S : pasien mengeluh nyeri bertambah setelah banyak beraktivitas</p> <p>O : pasien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

		mengurangi kelelahan	5. pasien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari bias any	P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien masih tampak lemah R : Tidak ada revisi
Hari ke 3				
Hari ke-3	Minggu , 12 Juni 2022 16:15-16:30	Manajemen Nyeri Tindakan : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengukur skala nyeri dengan pengukuran skala numeric 0-10	Manajemen Nyeri Tindakan : 1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) 3. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi 4. pasien tampak rileks dan merasa nyaman saat akan dilakukan tindakan relaksasi aromaterapi	S : pasien mengakatan an pusingnya berkurang tetapi tengkuk masih terasa berat O : pasien tampak meringis skala nyeri

<p>3. Melihat respon nyeri secara nonverbal</p> <p>4. Menyiapkan lingkungan nyaman, rileks, dan privasi untuk meringankan nyeri</p> <p>5. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi pasien sesudah dan sebelum melakukan tindakan aromaterapi</p> <p>6. Meminta pasien melakukan tindakan relaksasi aromaterapi secara mandiri</p>	<p>5. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 150/90 mmHg, dan nadi 95x/menit, tekanan darah sesudah dilakukan tindakan aromaterapi teratasi menjadi 140/90 mmHg dan frekuensi nadi : 90x/menit</p> <p>6. pasien sudah bias menggunakan alat duffuser aromaterapi</p>	<p>5,TD : 140/90 mmHg, N : 100x/men</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi</p> <p>E : Nyeri belum berkurang skala nyeri 5</p> <p>R : pasien sudah bisa menggunakan alat aromaterapi</p>
---	--	--

16:15-16:30 WIB	Manajemen Energi Tindakan <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Menyediakan lingkungan nyaman 4. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	Manajemen Energi Tindakan <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sudah mulai kembang nyerinya dibagian kepala dan tekuk 2. pasien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 3. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi 4. pasien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>S : pasien mengatakan masih terasa nyeri kepala saat melakukan aktivitas</p> <p>O : pasien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien masih tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
--------------------	--	---	---

Hari ke 4			
Senin , 13 Juni 2022 10:00-10:15	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengukur skala nyeri dengan pengukuran skala numeric 3. Mengamati ekspresi respon nyeri nonverbal 4. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi pasien sesudah dan sebelum melakukan tindakan aromaterapi 5. Mengatur lingkungan yang nyaman dan rileks 6. Meminta pasien melakukan tindakan 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Tindakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala dan nyeri tengkuk sudah berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 4 (nyeri sedang) 3. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi 4. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 140/90 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan tindakan aromaterapi teratasi menjadi 140/80 mmHg dan frekuensi 5. pasien mampu menggunakan diffuser dan menghirap aromaterapi 6. pasien tampak memperhatikan dengan seksama penjelasan yang diberikan 	<p>S : klien mengatakan an tengkuknya sudah agak enak tetapi nyeri kepalanya masih terasa</p> <p>O : klien tampak meringis skala nyeri 4,TD : 140/80 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian</p>

		relaksasi aromaterapi secara mandiri		terapi aromaterapi E : Nyeri berkurang skala nyeri 4 R : Tidak ada revisi	
10:15-10:30 WIB	Manajemen Energi Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 	Manajemen Energi Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 2. nyeri kepala dang tengkuk terasa berat 3. pasien tampak nyaman 4. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi 5. pasien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 6. pasien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

					I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : Klien masih mudah lelah R : Tidak ada revisi
Hari ke 5					
Hari ke-5	Selasa, 14 Juni 2022	14.00-14:15	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Tindakan : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. melihat respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi	Intervensi Utama Manajemen Nyeri Tindakan: pasien mengakatan lokasi nyeri di kepala dan tengkuk, nyeri yang dirasakan sudah berkurang, nyeri hilang timbul 1. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri sedang) 2. pasien masih tampak meringis tetapi sudah lebih rileks 3. pasien tampak lebih rileks dan tidak meringis lagi 4. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 140/90 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan tindakan	S : klien mengatakan tengkuknya sudah agak enak tetapi nyeri kepalanya masih terasa O : klien tampak meringis skala nyeri 3,TD :

	<ol style="list-style-type: none"> 4. mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan tindakan aromaterapi 5. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> aromaterapi teratasi menjadi 140/80 mmHg 5. pasien mampu menggunakan alat diffuser aromaterapi 6. pasien tampak memperhatikan dengan seksama penjelasan yang diberikan 	<p>140/80 mmHg</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi</p> <p>E : Nyeri berkurang skala nyeri 3</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
14:15-14:30 WIB	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rileks 	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa 2. pasien tampak nyaman dan rileks 3. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi aromaterapi 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 4. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. pasien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>O : klien masih tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien masih mudah lelah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Hari ke-6	Rabu , 15 juni 2022 09:00-09:15	Manajemen Nyeri Tindakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri 	Manajemen Nyeri Tindakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan) 	<p>S : klien mengatakan tenguknya sudah tidak berat lagi tetapi nyeri kepalanya</p>

<p>yang dirasakan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. melihat respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi 4. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri 5. mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan tindakan aromaterapi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. pasien tampak sudah lebih rileks sudah melakukan tindakan aromaterapi 4. pasien tampak nyaman 5. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 140/80 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan tindakan aromaterapi teratasi menjadi 130/80 mmHg 6. pasien mampu menggunakan alat diffuser aromaterapi secara mandiri 	<p>masih terasa sewaktu-waktu</p> <p>O : klien tampak meringis skala nyeri 3,TD : 130/80</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi</p> <p>E : Nyeri berkurang menjadi skala 3</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
--	---	---

09:15-09:30 WIB	<p>Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Menyediakan lingkungan nyaman 3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	<p>Manajemen Energi Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri kepala dan tengkuk sudah tidak terasa lagi 2. klien tampak nyaman 3. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi 4. pasien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>S : Klien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas tapi sewaktu-waktu masih terasa nyeri</p> <p>O : klien tampak lebih nyaman dan rileks</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien sudah bisa melakukan aktivitas</p>
-----------------	--	--	--

				ringan secara bertahap R : Tidak ada revisi
Hari ke 7				
Kamis, 16 2022 08-30-08:45	Juni	Manajemen Nyeri Tindakan :	Manajemen Nyeri Tindakan :	S : pasien mengatak an merasa nyeri kepalanya sudah berkurang dan tengkuk tidak terasa berat lagi O : klien tampak lebih rileks skala nyeri 2,TD : 120/80 mmHg, A : masalah teratasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. mengukur skala nyeri dengan pengukuran skala numeric 0-10 3. mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan tindakan aromaterapi 4. meminta pasien untuk melakukan tindakan aromaterapi 5. memberikan penkes tentang cara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan lokasi nyeri dikepala dan ditekuk terasa kaku 2. pasien tampak tampak nyaman dan rileks, skala nyeri 2 3. pasien sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya 4. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 130/80 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan tindakan aromaterapi teratasi menjadi 120/80 mmHg 5. pasien mampu menggunakan alat diffuser aromaterapi secara mandiri 	

mengendalikan hipertensi dan makanan yang harus dimakan	P : Intervensi dihentikan I : manajemen nyeri teratasi E : Nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2 R : Tidak ada revisi
---	---

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Klien dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
Responden 2				
Hari ke 1				
Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	Jum,at, 10 Juni 2022 Pukul 16:00-16:15 WIB	Manajemen Nyeri Tindakan : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengukur skala nyeri dengan menggunakan pengukuran skala numeric 0-10 3. Mengamati respon nyeri secara non verbal dengan mengamati ekspresi 4. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Manajemen Nyeri 1. pasien mengakatan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 7 (nyeri berat) 3. pasien tampak meringis kesakitan dan memegang tengkuk 4. nyeri bertambah saat pasien sesudah banyak melakukan aktivitas 5. pasien mengatakan belum memahami tentang penyebab terjadinya nyeri yang dialami	S : klien mengatakan nyeri kepala hingga ubun-ubun dan tengkuknya terasa tegang dan kaku O : klien tampak meringis skala nyeri 7, TD : 150/100 mmHg, , N : 110x/menit A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi E : Nyeri belum berkurang tetapi pasien

-
- | | | |
|--|--|---|
| 5. Menanyakan pemahaman tentang nyeri | 6. pasien mengatakan aktivitas sehari-harinya terganggu akibat nyeri | tampak lebih rileks
R : Tidak ada revisi |
| 6. Menanyakan pengaruh nyeri pada kualitas hidup | 7. pasien tampak lebih rileks | |
| 7. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: aromaterapi | | |
| 8. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi sebelum dan sesudah melakukan tindakan aromaterapi | | |
| 9. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri | | |
| 10. Menjelaskan apa saja pemicu nyeri yang dirasakan | | |
| 11. Menggunakan alat diffuser aromaterapi dengan cara dihisap | | |
-

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	Pukul 16:15-16:30 WIB	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Menanyakan lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Menyediakan lingkungan nyaman 6. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7. menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk tegang dan kaku 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 3. klien mengatakan pola tidurnya sedikit berubah 4. nyeri kepala dang tengkuk terasa tegang dan kaku 5. klien tampak nyaman 6. klien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 7. klien mengatakan akan mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya 8. klien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap 	<p>S : Klien mengatakan nyeri bertambah setelah melakukan aktivitas</p> <p>O : klien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : Klien tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
---	-----------------------	---	--	--

-
8. menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
-

Hari ke 2

Sabtu, 11 juni 2022 Pukul 14:50-15:05WIB	Manajemen Nyeri Tindakan: 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Mengukur skala nyeri dengan pengukuran numeric 0-10 3. Mengobservasi respon nyeri non verbal dengan melihat ekspresi pasien	Manajemen Nyeri Tindakan : 1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 6 (nyeri sedang) 3. pasien tampak meringis kesakitan dan memegang tengkuk 4. pasien merasa rileks dan nyaman 5. sebelum tindakan relaksasi aromaterapi	S : klien mengatakan masih merasa nyeri kepala hingga ubun-ubun dan tengkuknya masih tegang O : klien tampak meringis skala nyeri 6, TD : 150/100 mmHg, N : 110x/menit A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian
---	--	--	--

	4. Mengatur lingkungan senyaman mungkin	tekanan darah 150/100 mmHg, dan nadi 110x/menit,	terapi aromaterapi
	5. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi pasien sebelum dan sesudah tindakan aromaterapi	tekanan darah sesudah melakukan tindakan relaksasi aromaterapi 150/90 mmHg dan frekuensi N : 100x/menit	E : Nyeri belum berkurang R : Tidak ada revisi
	6. Mempraktikkan menggunakan alat difuser aromaterapi secara bersama dengan cara dihisap	6. pasien mengikuti dan memperhatikan bagaimana cara menggunakan diffuser aromaterapi dengan cara dihisap	
Pukul 15:05-15:20 WIB	Manajemen Energi Tindakan 1. Menanyakan kepada pasien apa gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	Manajemen Energi Tindakan 1. pasien mengatakan nyeri kepala dan tengkuk terasa tegang dan kaku 2. nyeri kepala dan tengkuk terasa tegang dan kaku 3. pasien tampak nyaman 4. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi	S : pasien mengatakan masih merasakan nyerinya bertambah setelah melakukan aktivitas O : pasien masih tampak mudah lelah

3. Menanyakan kepada pasien apa saja aktivitas yang dilakukan sehari-hari	5. Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitasnya dan beristirahat lebih banyak dari biasanya	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : pasien tampak lemah R : Tidak ada revisi
4. Menganjurkan pasien untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat	6. Pasien akan melakukan aktivitasnya secara bertahap	
5. Menganjurkan pasien untuk mengurangi aktivitas yang membuat pasien menjadi lelah		
6. Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya mengurangi aktivitas yang berlebihan		

Hari ke 3

Minggu , 12 juni 2022 Pukul 09:00-09:15 WIB	Manajemen Nyeri Tindakan : 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	Manajemen Nyeri Tindakan : 1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, nyeri bisa berlangsung lama jika tidak mengkonsumsi obat	S : pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala tetapi tengkuknya sudah kurang kaku O : pasien tampak meringis skala
--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Mengukur skala nyeri dengan pengukuran numeric 0-10 3. Mengobservasi respon nyeri non verbal dengan melihat ekspresi pasien 4. Mengatur lingkungan senyaman mungkin 5. Mengukur tekanan darah dan menghitung frekuensi nadi pasien sebelum dan sesudah tindakan aromaterapi 6. Mempraktikan menggunakan alat difusser aromaterapi secara bersama dengan cara dihisap 	<ul style="list-style-type: none"> pereda nyeri, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 5 (nyeri sedang) 3. pasien masih tampak meringis dan memegang tengkuk 4. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan aromaterapi 5. pasien tampak nyaman 6. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik aromaterapi 	<ul style="list-style-type: none"> nyeri 5 ,TD : 140/90 mmHg, N : 100x/menit A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi E : Nyeri berkurang sedikit skala 5 R : Tidak ada revisi
Pukul 09:15-09:30 WIB	Manajemen Energi Tindakan <ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa gangguan fungsi tubuh yang 	Manajemen Energi Tindakan <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan nyeri kepala 2. Kelelahan fisik disebabkan adanya nyeri 	S: pasien mengatakan masih merasakan nyerinya bertambah

		<p>mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Mengamati lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat</p> <p>4. Menganjurkan pasien untuk mengurangi aktivitas yang membuat pasien menjadi lelah</p> <p>5. Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya mengurangi aktivitas yang berlebihan</p>	<p>3. Pasien tampak nyaman</p> <p>4. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi</p>	<p>setelah melakukan aktivitas</p> <p>O : pasien masih tampak mudah lelah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : pasien tampak lemah</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Hari ke 4				
Senin , 13 juni 2022	Manajemen Nyeri Tindakan:	<p>1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas</p>	Manajemen Nyeri Tindakan :	S : pasien mengatakan masih merasa nyeri kepala hingga ubun-ubun tetapi tengkuknya
Pukul 14:30-14:45WIB			<p>1. pasien mengakatan lokasi nyeri di kepala hingga tengkuk, nyeri seperti ditusuk jarum, , nyeri hilang timbul</p>	

	(gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 4 (nyeri sedang)	sudah kurang kaku
	2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10	3. pasien masih tampak meringis	O : pasien tampak meringis skala nyeri 4 ,TD : 140/80
	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	4. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan aromaterapi	mmHg,N : 100x/menit
	4. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: aromaterapi	5. pasien tampak nyaman	A : masalah belum teratasi
	5. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri	6. pasien sangat bersemangat saat diajarkan teknik aromaterapi	P : Intervensi dilanjutkan
			I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi
			E : Nyeri berkurang, skala 4
			R : Tidak ada revisi
Pukul 14:45-15:00 WIB	Manajemen Energi Tindakan :	Manajemen Energi Tindakan :	S : pasien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas walaupun sewaktu-sewaktu masih terasa nyeri
	1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	1. pasien mengatakan nyeri kepala	
	2. Menyediakan lingkungan nyaman	2. pasien tampak nyaman	
		3. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam	

	3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan	O : pasien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : pasien tampak lemah tetapi sedikit lebih rileks R : Tidak ada revisi
--	--	---

Hari ke 5

Senin, 13 Juni 2022 Pukul 08:30-08:45WIB	Manajemen Nyeri Tindakan: 1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien	Manajemen Nyeri Tindakan : 1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan) 3. pasien tampak lebih rileks	S : pasien mengatakan tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang O : pasien tampak rileks skala nyeri 3 ,TD :
---	---	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan pengukuran 0-10 3. melihat respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi 4. mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan tindakan aromaterapi 5. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringansn nyeri 6. mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan aromaterapi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. pasien tampak sangat tertarik untuk dilakukannya tindakan aromaterapi 5. pasien tampak nyaman 6. nyeri yang dialami pasien dapat berkurang 	<p>140/80 mmHg, N : 97x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi</p> <p>E : Nyeri berkurang, skala 3</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>	
Pukul 08:45-09:00 WIB	Manajemen Energi Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Menyediakan lingkungan nyaman 	Manajemen Energi Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan nyeri kepala masih terasa sewaktu-waktu 2. pasien tampak nyaman 3. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	S : pasien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas walaupun sewaktu-waktu masih terasa nyeri

		3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan		O : pasien masih tampak mudah lelah A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : pasien tampak lebih rileks R : Tidak ada revisi
Hari ke 6				
Rabu , 15 Juni 2022 Pukul 11:00-11:15 Wib	Manajemen Nyeri Tindakan :	1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. Menanyakan skala nyeri dengan pengukuran 0-10	Manajemen Nyeri Tindakan :	S : pasien mengatakan tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang O : pasien tampak rileks skala nyeri 3 ,TD : 130/80 mmHg
			1. pasien mengatakan lokasi nyeri di kepala, nyeri hilang timbul 2. pasien mengatakan nyeri yang dirasakan di skala 3 (nyeri ringan) 3. pasien tampak sudah lebih rileks sudah melakukan tindakan aromaterapi 4. pasien tampak nyaman	

	<ol style="list-style-type: none"> 3. melihat respon nyeri non verbal dengan mengamati ekspresi 4. Siapkan lingkungan yang nyaman, rileks dan privasi untuk meringankan nyeri 5. mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan tindakan aromaterapi 	<ol style="list-style-type: none"> 5. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 140/80 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan tindakan aromaterapi teratasi menjadi 130/80 mmHg 6. pasien mampu menggunakan alat diffuser aromaterapi secara mandiri 	<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan pemberian terapi aromaterapi</p> <p>E : Nyeri tetap di skala 3</p> <p>R : Tidak ada revisi</p>
Pukul 11:15-11:30	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Menyediakan lingkungan nyaman 	<p>Manajemen Energi Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan lebih rileks 2. pasien tampak nyaman 3. pasien mengatakan rileks setelah melakukan relaksasi nafas dalam 	<p>S : pasien mengatakan sudah lebih rileks saat beraktivitas dan nyerinya sudah berkurang</p> <p>O : pasien tampak sedikit lebih rileks</p>

		3. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan		A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : Lanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap E : pasien tampak lebih rileks R : Tidak ada revisi
Hari ke 7				
Kamis , 16 Juni 2022 Pukul 10:00-10:15 WIB	Manajemen Nyeri Tindakan :	1. Mengkaji lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (gambaran) nyeri yang dirasakan pasien 2. mengukur skala nyeri dengan pengukuran skala numeric 0-10 3. mengukur tekanan darah sebelum dan	Manajemen Nyeri Tindakan :	S : klien mengatakan tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang dan lebih rileks O : klien tampak rileks skala nyeri 2 ,TD : 120/80 mmHg A : masalah teratasi
			1. pasien mengatakan lokasi nyeri dikepala dan ditekuk terasa kaku 2. pasien tampak tampak nyaman dan rileks, skala nyeri 2 3. pasien sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya 4. sebelum melakukan tindakan aromaterapi tekanan darah 130/80 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan	

	sesudah melakukan tindakan aromaterapi	tindakan aromaterapi teratasi menjadi 120/80 mmHg	P : Intervensi dihentikan
4.	meminta pasien untuk melakukan tindakan aromaterapi	5. pasien mampu menggunakan alat diffuser aromaterapi secara mandiri	I : manajemen nyeri teratasi
5.	memberikan penkes tentang cara mengendalikan hipertensi dan makanan yang harus dimakan	6. melakukan aromaterapi secara mandiri	E : Nyeri berkurang dari skal 7 menjadi skala 2
			R : Tidak ada revisi

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
Responden 1		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	<p>S : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi aromaterapi selama 1 minggu nyeri kepala berkurang dan tengkuk sudah tidak berat lagi</p> <p>O : tampak pasien sudah tidak meringis dan lebih rileks, Skala nyeri 2</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	<p>S : pasien mengatakan setelah melakukan aktivitas secara bertahap ia tidak mudah lelah lagi, dan nyeri yang dirasakan tidak bertambah berat</p> <p>O : pasien tampak rileks dan mampu beraktivitas</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Responden 2		
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat	<p>S : pasien mengatakan setelah dilakukan terapi aromaterapi selama 1 minggu tengkuknya sudah tidak kaku lagi, nyeri kepala sudah berkurang dan lebih rileks</p> <p>O : pasien tampak rileks, skala nyeri 2</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	<p>S : pasien mengatakan setelah aktivitas dilakukan secara bertahap klien sudah rileks dan nyaman saat beraktivitas</p> <p>O : klien tampak tidak mudah kelelahan dan lebih rileks</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2019).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 Juni 2022, keluhan utama responden 1 klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat. Responden 2 klien mengeluh kepala pusing hingga ubun-ubun dan tengkuk terasa tegang dan kaku. Penyebab terjadinya nyeri kepala pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah meningkat dan mengakibatkan tekanan intravaskuler otak klien meningkat. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan kaku, jantung berdebar-debar dan sulit tidur. Nyeri kepala dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Gunawan, 2018).

Pada responden 1 didapatkan Tekanan Darah 160/100 mmHg, Nadi 100x/menit, dan pada responden 2 didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 110x/menit. kedua klien mengalami hipertensi karena adanya peningkatan tekanan darah normal yaitu diatas 140/90 mmHg . Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah sistolik >90 mmHg. Hal ini sesuai dengan konsep teori (Gunawan, 2018) dimana pada pemeriksaan fisik akan terjadi peningkatan pada tekanan darah, hal ini

terjadi karena jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat.

Penyakit hipertensi pada responden 1 dan 2 merupakan akibat dari pola hidup keseharian klien dikarekan sering mengkonsumsi makanan tidak sehat dan garam berlebih. Sebagaimana yang disampaikan oleh (Almatsier, 2012) bahwa konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah, garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan lama menyebabkan edema dan hipertensi. mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat, klien tampak meringis dan memegang tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman.

Pengkajian nyeri responden 1 , P: klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat, Q : nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah banyak melakukan aktivitas. Dan pada pengkajian nyeri responden 2, P: klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa tegang dan kaku, Q : nyeri terasa seperti ditusuk jarum, R : nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S : skala nyeri 7, T : nyeri hilang timbul dan bisa lebih berat setelah melakukan aktivitas. Keluhan nyeri pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh penyakit hipertensi karena aliran darah yang menyempit dan mengalami sumbatan sehingga dapat menyebabkan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Setyawan & Kusuma (2014) yang menyatakan bahwa apabila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya

perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri.

2. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017), pada teori terdapat 2 diagnosa yaitu (1). Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. (2). Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

Pada kasus dengan responden 1 dan 2 didapat 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat, klien tampak meringis dan memegang tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk. Diagnosa ini juga muncul pada responden 2 karena klien mengatakan kepala terasa sakit hingga tengkuk terasa berat, klien tampak memegang tengkuk dan kepalanya, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul.

Diagnosa kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Diagnosa ini muncul pada responden 1 dan 2 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman.

Pada responden 1 dan 2 hasil pengkajian menunjukkan tidak ada keluhan mengenai pola tidur pada klien, oleh karena itu diagnose gangguan pola tidur tidak diangkat dan tidak dijadikan intervensi atau perencanaan untuk tindakan yang akan dilakukan pada responden 1 dan 2.

3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggulangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2019).

Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah **Observasi** : (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (2) Identifikasi skala nyeri non verbal (3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri (4) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri (6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (8) Monitor efek samping penggunaan analgetik. **Terapeutik** : (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi aromaterapi (2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) (3) fasilitasi istirahat dan tidur (4) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : (1) jelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri, (2) jelaskan strategi meredakan nyeri (3) anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (4) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat (5) ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi aromaterapi.

Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara

suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas yaitu **Observasi** : (1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (2) Monitor kelelahan fisik dan emosional (3) Monitor pola dan jam tidur (3) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. **Terapeutik** : (1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) (2) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif (3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. **Edukasi** : (1) Anjurkan tirah baring (2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang (4) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon), 2017).

Implementasi yang pertama dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital yang dilakukan dari tanggal 10 juni 2022 s/d 16 Juni 2022. Selama 7 hari perawatan hasil menunjukkan perbaikan tanda-tanda vital pada responden 1 dan 2 terutama pada skala nyeri, termasuk tekanan darah dan denyut nadi. Sedangkan hasil pengukuran pernafasan dan suhu dalam rentang normal sejak pengukuran hari pertama sampai hari ke tujuh. Hasil tekanan darah pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan sedikit-sedikit setelah perawatan selama 7 hari yaitu 160/100 mmHg ke 130/80 mmHg pada responden 1. Dari 150/100 mmHg menjadi 120/80 mmHg pada responden 2. Kedua responden sama-sama mengalami penurunan tekanan darah dikarenakan adanya pengaruh dari terapi aromaterapi. Hal ini sesuai dengan teori Wulan & Wafiyah (2018) bahwa Aromaterapi berkerja melalui sistem sirkulasi dan sistem saraf olfaktorik. Ketika aromaterapi dihisap melalui hidung, molekul aromaterapi memasuki

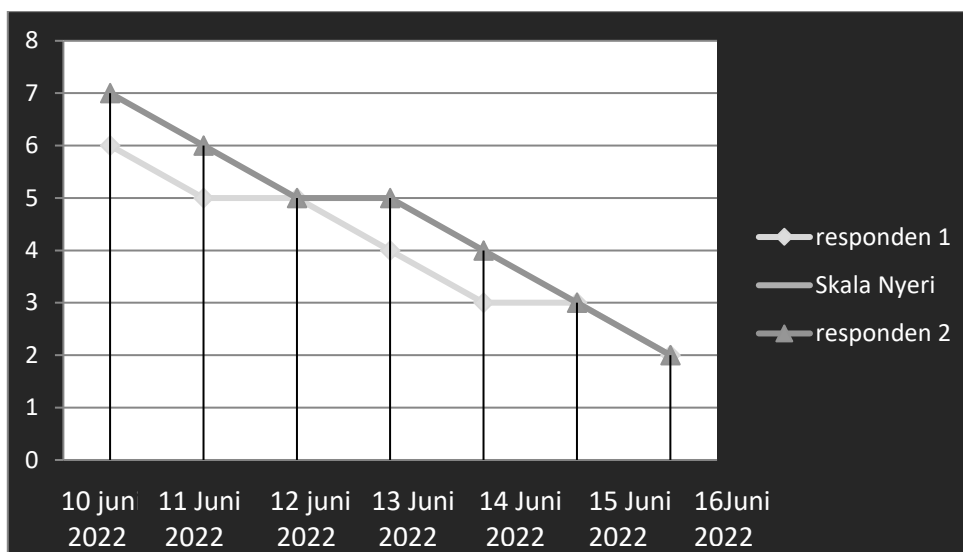
membran rongga hidung dan mempengaruhi sistem saraf olfaktorik. Saraf olfaktorik menghantarkan influksi ke otak dan akan merangsang pengeluaran hormon endorfin yang berfungsi sebagai pengatur *mood*. Aromaterapi yang dihisap akan membuat tubuh menjadi tenang dan rileks sehingga pola pernafasan dan denyut jantung menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol penurunan tekanan darah. Aromaterapi dapat mengatasi nyeri dan cemas, salah satu zat yang terkandung adalah linalool yang berfungsi untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek yang tenang bagi yang menghirupnya.

Namun terdapat perbedaan penurunan tekanan darah pada responden 1 dan 2 dikarenakan pada responden 1 selain pengaruh aromaterapi, klien sudah mulai mengurangi konsumsi garam berlebih karena dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan teori Almatier (2015) bahwa garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue,. Sedangkan pada responden 2 selain pengaruh dari aromaterapi, klien sering mengkonsumsi buah-buahan yang dapat menurunkan tekanan darah salah satunya buah semangka. Hal ini sesuai dengan teori Manurung & Wibowo (2016) bahwa kandungan kalium pada semangka mampu menurunkan efek natrium sehingga tekanan darah menurun, menjaga kekentalan dan menstabilkan darah. Kalium berfungsi sebagai natriuretic dan diuretic akibat tingginya kandungan air dalam semangka yang dapat menyebabkan peningkatan pengeluaran natrium dan cairan dengan membawa hasil metabolisme tubuh sehingga natrium dapat dikeluarkan melalui urin.

Implementasi berikutnya adalah melakukan pengkajian nyeri (PQRST) dan menentukan dampak dari pengalaman nyeri terhadap aktivitas sehari-hari yang dilakukan pada tanggal 10 s/d 16 Juni 2022. Selama 7 hari perawatan hasil pengukuran menunjukkan perbaikan nyeri (PQRST) pada responden 1 dan 2

terutama pada skala nyeri. Berikut ini dapat dilihat grafik skala nyeri hasil pengukuran pada responden 1 dan 2 pada gambar 4.1.

Gambar 4.1 Grafik skala nyeri pada responden 1 dan 2



Dalam grafik nyeri diatas dapat dilihat ada penurunan nyeri dari hari kedua sampai hari ketujuh, sehingga dalam penelitian ini telah melakukan perannya sebagai caregiver dengan baik, dimana peneliti mengajarkan responden 1 dan 2 tentang terapi aromaterapi dengan menurunkan ketegangan otot dan melancarkan peredaran darah sehingga nyeri kepala dapat berkurang.

Hasil skala nyeri pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan selama perawatan. Pada responden 1 dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 dan responden 2 dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 2. Penurunan skala nyeri tersebut terjadi karena pengaruh pemberian terapi aromaterapi yang dapat memperlancar aliran darah yang tersumbat akibat adanya penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan nyeri. Sesuai dengan teori Kurniyawan (2016) bahwa terapi aromaterapi memiliki banyak fungsi bagi kesehatan tubuh salah satunya adalah menurunkan nyeri akut maupun kronis. Nyeri terjadi karena adanya ketidakseimbangan aliran energi “qi” di dalam tubuh.

Aromaterapi akan menyeimbangkan aliran energi “qi” tubuh sehingga akan menghilangkan rasa nyeri sekaligus menyembuhkan penyakit yang diderita

Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup klien seperti pola aktivitas sehari-hari menjadi terganggu. Pada kasus responden 1 dan 2 klien sebelum sakit saat beraktivitas klien tidak mudah lelah dan selama sakit klien menjadi susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah serta merasa tidak nyaman. Maka dari itu klien dianjurkan mengurangi aktivitas dan melakukan aktivitas secara bertahap. Dan setelah klien melakukan aktivitas bertahap klien mengatakan lebih rileks, tidak lagi merasa mudah lelah dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Sesuai dengan teori Ardiansyah (2016) bahwa jika tubuh rileks dan tidak ada gangguan pada fungsi tubuh maka orang akan merasa nyaman melakukan semua aktivitas dari yang ringan hingga berat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Pada responden 1 dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Sebelum diberikan terapi aromaterapi didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh sakit kepala, tengkuk terasa berat, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis dan memegang tengkuk, TD : 160/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 110x/menit, S : 36 C. Responden 2 dengan dengan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional ditandai dengan mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat. Sebelum diberikan terapi aromaterapi didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh kepala pusing hingga ubun-ubun, tengkuk terasa tegang dan kaku, klien, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul.

Sedangkan data objektif yaitu tampak meringis kesakitan TD : 150/100 mmHg, RR : 22x/menit, N : 110x/menit, S : 36,5 C.

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 7 hari dengan menggunakan terapi aromaterapi, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 16 Juni 2022 responden 1 mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa berat. Klien tampak rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 130/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 90x/menit, S : 36,5 C. Dan hasil evaluasi pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa kaku, ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 95x/menit, S : 36,7 C.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Responden 1 dan 2 sebelum diberikan tindakan manajemen energy didapat klien mengeluh susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman. Evaluasi pada diagnosa ini didapat data subjektif yaitu klien mengatakan sudah mampu rileks dan nyaman saat beraktivitas, data objektif yaitu klien tidak mudah kelelahan dan lebih rileks setelah beraktivitas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 68 tahun, didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat klien tampak meringis dan memegang tengkuk, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul dan seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan susah untuk melakukan aktivitas dan mudah lelah dan merasa tidak nyaman. Tekanan darah diast normal 160/100 mmHg, Nadi 100x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5 C. Pada responden 2 umur 70 tahun didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif klien mengatakan kepala terasa sakit hingga tengkuk terasa berat, klien tampak memegang tengkuk dan kepalanya, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk jarum dan hilang timbul, klien mengatakan saat melakukan aktivitas mudah merasa lelah dan data objektif didapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 110x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,9 C. responden 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui penyebab dari hipertensi, faktor-faktor yang bisa memperburuk hipertensinya, dan cara penerapan terapi aromaterapi untuk menurunkan skala nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa menurut PPNI, 2016 yaitu :

- a. Nyeri kronis b.d tekanan emosional d.d mengeluh nyeri, tekanan darah meningkat
- b. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri kronis pada responden 1 dan 2 yaitu pengkajian PQRST, identifikasi pengetahuan tentang nyeri, monitor keberhasilan terapi yang diberikan (pemberian terapi aromaterapi). Terapi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terpi aromaterapi yang dilakukan 1x sehari selama 1 minggu. Pada diagnosa intoleransi aktivitas intervensi yang diberikan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Adapun manfaat terapi aromaterapi yaitu untuk memperlancar aliran darah yang menyempit sehingga dapat menurunkan skala nyeri dan tengkuk terasa berat dan kaku bisa teratasi. Sesuai dengan tujuan dari kriteria hasil bahwa selama 1 minggu pemberian asuhan keperawatan, diharapkan nyeri berkurang, tengkuk tidak lagi kaku dan berat, dan mudah untuk melakukan aktivitas dengan nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi aromaterapi menunjukkan nyeri yang dialami klien mengalami penurunan setiap harinya, namun pada hari pertama belum ada perubahan terhadap skala nyeri, tetapi pada hari kedua sampai hari ketujuh skala mengalami penurunan walaupun sedikit-sedikit. Pada responden 1 skala nyeri yang awalnya skala 6 menjadi skala 2 dan responden 2 dari skala nyeri 7 menjadi skala 2 setelah dilakukan pemberian terapi aromaterapi. Klien juga mengatakan tengkuknya tidak lagi terasa kaku, mudah untuk melakukan aktivitas dan merasa lebih nyaman. Terapi aromaterapi bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah dengan cara menghisap diffuser yang sudah dicampurkan minyak esensial tertentu sehingga nyeri kepala yang dirasakan klien dapat berkurang.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama 1 minggu, kriteria hasil yang diinginkan adalah nyeri kepala akibat hipertensi dapat ditangani. Berdasarkan data subjektif responden 1 mengatakan nyeri kepala yang dirasakan sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa berat. Dan data objektif didapatkan hasil klien tampak rileks dan tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 140/80 mmHg, RR : 22x/menit, N : 90x/menit, S : 36,5 C. Data subjektif pada responden 2 yaitu klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang, tengkuk tidak lagi terasa kaku, dan data objektif hasilnya ekspresi wajah klien tampak tidak meringis lagi, skala nyeri 2, TD : 130/80 mmHg, RR : 20x/menit, N : 95x/menit, S : 36,7 C. Pengetahuan klien tentang penyakitnya meningkat, klien sudah membatasi mengkonsumsi makanan yang bisa memperburuk hipertensinya, klien sudah bisa meminta bantuan anaknya atau anggota keluarga yang lain untuk melakukan terapi aromaterapi dengan cara menghidupkan duffuser yang sudah dicampurkan minyak esensial tertentu secara mandiri untuk menurunkan nyeri kepala dan tengkuknya, dan masalah nyeri teratasi.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan hipertensi termasuk pelatihan terapi aromaterapi untuk mengurangi nyeri pada masyarakat yang menderita hipertensi

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dalam mengaplikasikan terapi aromaterapi untuk penyakit lainnya karena aromaterapi selain mengurangi nyeri, aromaterapi juga dapat mengurangi stress dan menenangkan pikiran serta dapat merilekskan tubuh.

3. Bagi pengembang ilmu keperawatan

Disarankan agar materi tentang terapi aromaterapi tidak hanya dalam teori saja tetapi memasukan keterampilan aromaterapi dalam materi praktik. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi aromaterapi agar pemahaman tentang terapi ini menjadi lebih baik dan menjadikan aromaterapi sebagai salah satu alternative untuk mengurangi nyeri dalam kasus hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. 2019. Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa. 46 (3). 172–17
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko. 2016. Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Aspiani, R.Y 2016. Buku Ajar Asuhan keperawatan klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Brunner & Suddarth, (2016). Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC
- Chalik, R., 2016, Anatomi Fisiologi Manusia, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Djunaedi, D. (2016). Pengaruh probiotik pada respon imun. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 23(1), 22-27.
- Fadlilah, et al. (2020). Soak Feet with Warm Water and Progressive Muscle Relaxation Therapy on Blood Pressure in Hypertension Elderly. *P J M H S*, 14(3), 1444–1448.
- Gobel, M. G. S., Mulyadi, N., & Malara, R. (2016). Hubungan Peran Parawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Ru. Gmibm Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 4(2)
- M. black, joyce. Hawks, jane Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8-buku 1*. Indonesia : CV pantasada Media Edukaso
- Irianto, K. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular: Panduan klinis.
- Kresnawan, T. (2011). Asuhan gizi pada hipertensi. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, 34(2).
- LeMone, Priscilla, Keren M. Burke, Dan Gerene Bauldoff. 2019. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskuler Edisi 5. Jakarta : EGC.

- Maryam, R. (2017). Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10* editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Nurarif, Amin Huda., & Kusuma, Hardi. (2016). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Action.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SDKI. “*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1.*” Jakarta selatan: DPP: Dewan Pengurus Pusat (2016).
- Riset Kesehatan Dasar. (2017). *RISKESDAS 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sujono Riyadi, S. M. 2011. *Buku Keperawatan Medikal Bedah.Pustaka Pelajar: Yogyakarta*
- Triyanto E. *Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi secara terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014
- Willy, Tjin. (2018). *Penyebab Hipertensi*. Diambil dari: <https://www.alodokter.com/hipertensi/penyebab>. (3 November 2018)
- Wulan, E. S., & Wafiyah, N. (2018). *Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus*. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 10–19. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324>. 004

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pemberian Latihan Rentang Gerak (ROM) Sebagai Manajemen Gangguan Integritas Kulit.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pemberian Latihan Rentang Gerak (ROM) Sebagai Manajemen Gangguan Integritas Kulit. manfaat berupa untuk Tempat Penelitian, Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan. Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Pemberian Latihan Rentang Gerak (ROM) Sebagai Manajemen Gangguan Integritas Kulit. Dan untuk Peneliti Lain, Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan refrensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama.
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.

4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp:

PENELITI

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT'
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Patricia wulandari dengan judul Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Aromaterapi dalam Menurunkan Nyeri pada lansia Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Telaga dewa kota Bengkulu

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

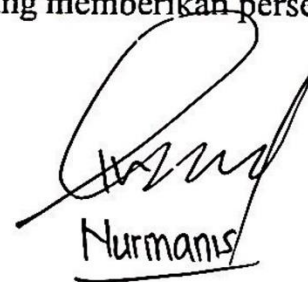
Bengkulu, 9 Juni 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi

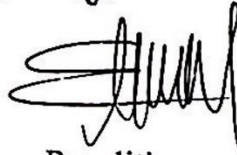


.....
.....



Nurmanis

Bengkulu, 9 juni 2022



Peneliti

Lampiran 3. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Patricia wulandari dengan judul Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Aromaterapi dalam Menurunkan Nyeri pada lansia Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Telaga dewa kota Bengkulu

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 9 Juni 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



.....
.....



Salmi

Bengkulu, 9 Juni 2022



Peneliti

Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Ekskusi

PENETAPAN SUBJEK PENELITIAN BERDASARKAN KRITERIA INKLUSI DAN EKSCLUSI

No.	Kriteria Inklusi	Ny. S	Ny. F	Tn. D	Ny. N	Ny. A
1.	Pasien yang terdiagnosa hipertensi	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Pasien dengan nyeri sedang	✓	-	✓	✓	✓
3.	Pasien lansia	✓	✓	-	✓	✓
4.	Pasien kooperatif dan bersedia menjadi responden	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Bertempat tinggal di kota Bengkulu	✓	✓	✓	✓	✓
No.	Kriteria Ekskusi					
1.	Pasien sesak/alergi pada saat dilakukan aromaterapi	-			-	-

- Terdapat 3 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi tetapi dikamarkan rumah responden 1 dan 4 berdekatan maka peneliti mengambil responden 1 dan 4 supaya mudah untuk berpindah tempat saat melakukan Penelitian.

Lampiran 7. Lembar hasil pengukuran nyeri hipertensi dan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan aromaterapi

**LEMBAR HASIL PENGUKURAN NYERI HIPERTENSI DAN PENGUKURAN SKALA NYERI
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN AROMATERAPI**

Responden 2

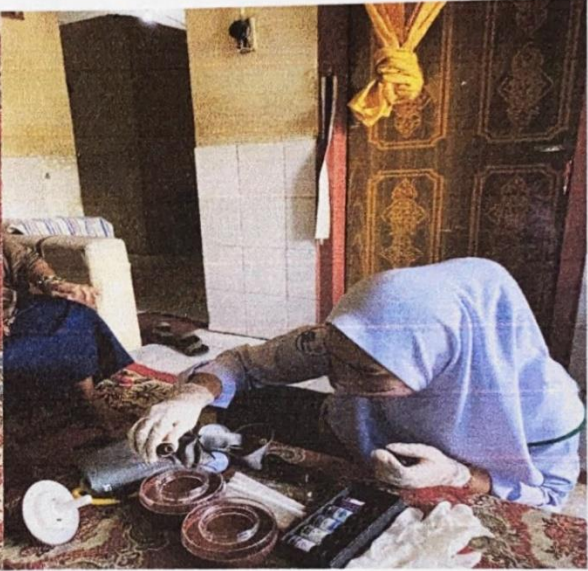
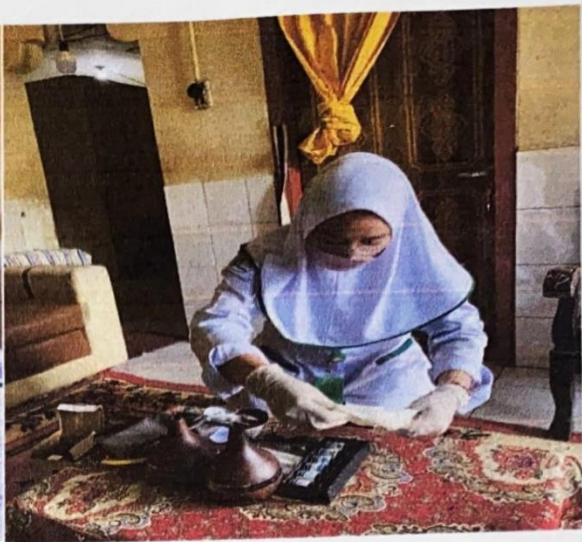
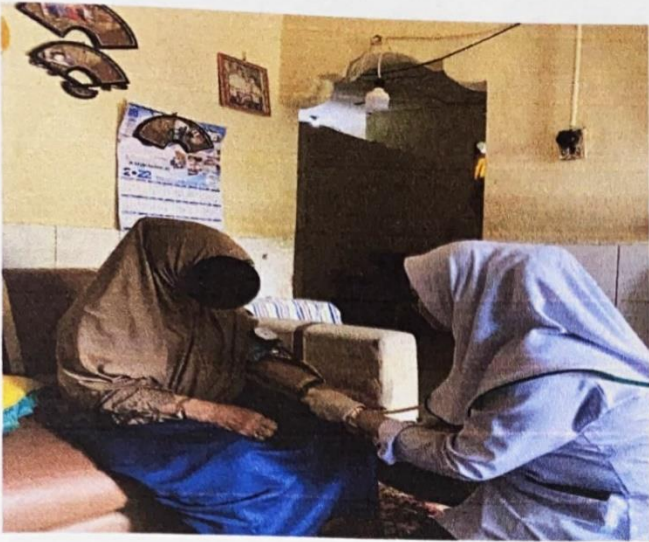
No	Tekanan darah		Skala Nyeri	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1.	150/100 mmHg	150/100 mmHg	7	Belum berkurang tetapi pasien tampak rileks
2.	150/100	150/90	6	nyeri berkurang sedikit skala 6
3.	140/90	140/80	5	nyeri berkurang sedikit skala nyeri 5
4.	140/80	140/80	4	nyeri berkurang 4
5.	140/80	140/80	3	nyeri berkurang 3
6.	130/90	130/80	3	nyeri berkurang 3
7.	130/80	120/80	2	nyeri berkurang 2

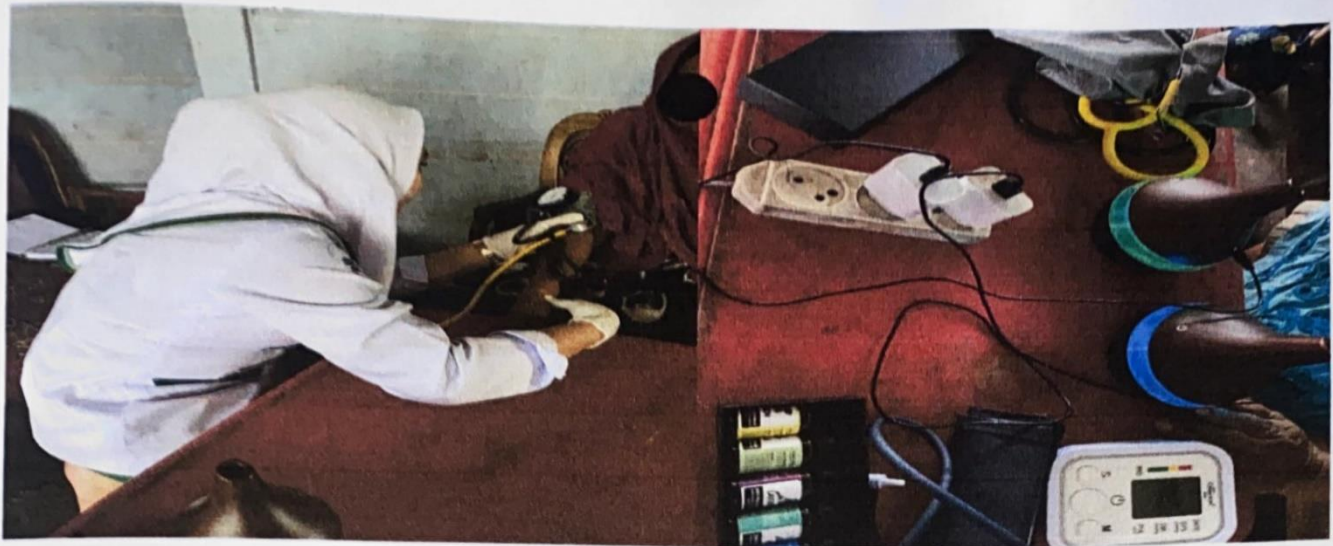
Lampiran 8. Standar Operasional Prosedur (SOP)


Aromaterapi

Pengertian	Aromaterapi merupakan terapi komplementer dalam praktik keperawatan yang melibatkan penggunaan wewangian dari minyak essensial, yang berasal dari tumbuhan, dan dapat dikombinasikan dengan base oil (minyak campuran obat) yang bisa dihirup atau dibalurkan saat massage pada kulit yang utuh.
Tujuan	Aromaterapi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi, karena kandungan bioflavonoids dan kalium sebagai Anti oksidan dan memperkuat dan memper lebar lapisan dalam pembuluh darah dan dapat mengontrol darah tinggi, mengontrol rasa mual dan pusing, serta memberikan sensasi menenangkan untuk pikiran (Suranto, 2011).
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Humadifier diffuser 5. Essential oil 6. Lembar observasi 7. Tissue basah dan kering
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 12. Dekatkan alat-alat di samping klien. 13. Perhatikan lingkungan sekitar klien. 14. Cuci tangan 15. Atur posisi klien senyaman mungkin. 16. Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum di lakukan pemberian Aromaterapi. 17. Selanjutnya hidupkan Humidifier diffuser Aromaterapi lalu masukan essential oil sesuai dengan Aroma yang di sukai oleh klien dan letakkan di samping klien selama 15 Menit, dan anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi yang telah diberikan. 18. Dilakukan pada saat klien mengalami nyeri.

-
19. Setelah tindakan selesai atur kembali posisi yang nyaman.
 20. kemudian lakukan pengukuran tekanan darah secara ulang (secara 20 menit setelah pemberian Aromaterapi).
 21. Bersihkan alat
 22. Cuci tangan
-





 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti</p>	<p align="center">SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU</p> <p align="center">Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id</p>		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

Bengkulu, 07 Juni 2022

Nomor : 03.02.793/STikes SB/VI/2022
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
di-
BENGLU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:


Nama : Patricia Wulandari
NIM : 201901024
Semester : V (Lima)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Aromaterapi dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.



Ns. Siska Iskandar, MAN.

NIK: 2009.034

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

Bengkulu, Juni 2022

Nomor : 03.02.793/STikes SB/VI/2022
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
 Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
 di-

BENGGULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Patricia Wulandari
 NIM : 201901024
 Semester : V (Lima)
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Aromaterapi dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasainanya, diucapkan terima kasih.



Ka. Program Studi Keperawatan, -

Ns. Siska Iskandar, MAN.

NIK. 2009.034



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 706 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.793/STIKes.SB/V/2022 tanggal Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : **FATRICIA WULANDARI**
 NIM : 201901024
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : D3 Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aromaterapi Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Diwilyah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
 Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 09 Juni 2022 - 16 Juni 2022
 Penanggung Jawab : Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 3 Juni 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu





PEMERINTAH KOTA BENGKULU

DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/ 707 /D.Kes/2022

Tentang IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** :
1. Kepala Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02/793/STIKes-SB/V/2022 Tanggal Juni 2022
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/706/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 3 Juni 2022 Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir atas nama :
- Nama** : Patricia Wulandari
N I M : 201901024
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Aroma Terapi Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 09 Juni 2022 s.d 16 Juni 2022
No.HP / Email : 08

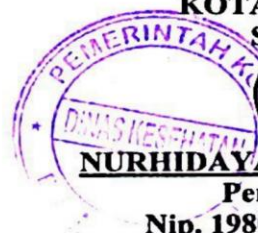
Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 6 JUNI 2022
An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris



NURHIDAYATI, S.Farm, Apt, ME

Pembina, IV/a

Nip. 198002122005022004

Tembusan :

1. Ka.UPTD.PKM.Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan