

**PEMBERIAN AROMATERAPI UNTUK MENGURANGI NYERI  
KEPALA PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP  
PUSKESMAS BONTOBAHARI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun oleh:**

**ANDI HASRIANI**

**NIM. D2412082**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

**PEMBERIAN AROMATERAPI UNTUK MENGURANGI NYERI  
KEPALA PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
HIPERTENSI DI RUANG RAWAT INAP  
PUSKESMAS BONTOBAHARI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Disusun oleh:**

**ANDI HASRIANI**

**NIM. D2412082**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Pemberian Aromaterapi Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontobahari”

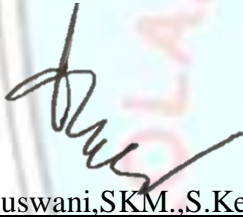
“Telah Disetujui Untuk Di Ujikan Dan Dinyatakan “**Lulus**” Dalam Ujian Sidang Di Hadapan n  
Penguji, Pada Tanggal 25 Juni 2025”

Pembimbing



Hamdana, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN:0927108801

Penguji 1



Dr. Andi Suswani, SKM., S.Kep., Ns., M. kes  
NIDN:0902017707

Penguji II



Asri, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN:0915078606

Menyetujui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN : 0902118403

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Hasriani,S.Kep.,Ns  
Nim : D2412082  
Program studi : Profesi Ners  
Tahun akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmia Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :” *Pemberian Aromaterapi Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontobahari.*”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat,maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba 3 oktober 2025



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pemberian Aromaterapi untuk mengurangi nyeri kepala pada pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Rawat inap Puskesmas Bontobahari

KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba.
2. DR. Muriyati., S.Kep,Ns. M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Ns.Haerani, S.Kep.,M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
4. Ns.Hamdana,S.Kep.,M.Kep, Selaku dosen pembimbing atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
5. DR.Andi Suswani, S.Kep, Ns M.Kep Selaku dosen penguji 1 atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
6. Ns.Asri,S.Kep.,M.Kep, Selaku dosen penguji 2 atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

**Penulis**

## ABSTRAK

### **Pemberian Aromatherapy Untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pada Pasien Dengan Diagnose Medis Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontobahari. Andi Hasriani<sup>1</sup>.**

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi jika sistolik : 140 mmHg atau tekanan darah diastolik : 90 mmHg yang menetap. Hasil studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Bontobahari didapatkan seorang pasien NY.R yang mengalami nyeri kepala karena hipertensi. NY.R mempunyai tekanan darah 170/99 mmHg . Nyeri yang dirasakan NY.R terasa berat ditengok atau terasa kaku yang mengganggu aktivitas. Penanganan hipertensi menggunakan farmakologi dengan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan responden belum pernah melakukan penerapan nonfarmakologi yang salah satunya menggunakan aromaterapi .

**Tujuan:** diketahuinya pengaruh pemberian aromaterapi untuk penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan kejadian atau peristiwa penting yang terjadi pada masa kini

**Hasil:** Studi Kasus dilakukan pada NY.R yang mengalami hipertensi yang diberikan penerapan aromaterapi selama 3 hari oleh peneliti, pada subjek pada hari pertama dikaji menggunakan NRS didapatkan hasil pada NY.R nyeri 6 dengan dilakukan aromaterapi selama 3 hari skala nyeri berkurang 2, dihari pertama klien mengatakan jika nyeri skala 6, dihari kedua skala 6 menjadi 4 dan dihari ke 3 skala 4 menjadi skala 2..

**Kesimpulan:** Berdasarkan studi kasus yang diterapkan pada NY.R yang mengalami nyeri kepala karena hipertensi, terbukti mengalami penurunan nyeri terhadap pemberian aromaterapi di Puskesmas Bontobahari 2025.

**Kata kunci :** Aromaterapi , Hipertensi, Nyeri Kepala

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
KATA PENGANTAR.....	
ABSTRAK.....	
DAFTAR ISI.....	
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Rumusan Penelitian .....	8
1.4 Tujuan penelitian .....	8
1.5 Ruang lingkup .....	9
1.6 Manfaat Penelitian .....	9
1.7 Sistematika penulisan.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Tentang Hipertensi .....	11
2.2 Tinjauan Nyeri kepala.....	20
2.3 Tinjauan aromaterapi .....	24
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan .....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian .....	43
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	43
3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling .....	43
BAB 4 HASIL DAN DISKUSI	
4.1 Pengkajian .....	44
4.2 Diagnosa .....	45
4.3 Intervensi keperawatan .....	46
4.4 Implementasi dan evaluasi .....	47
4.5 Evaluasi .....	50
4.6 Pembahasan .....	52
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran .....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian di Indonesia. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI hipertensi adalah kondisi yang sering ditemui di pelayanan kesehatan primer di masyarakat. Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\leq 90$  mmHg (Kemenkes 2021). Beberapa faktor risiko hipertensi tidak dapat diubah, seperti riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, dan ras. Namun pada kenyataannya sering terjadi faktor eksternal yang merupakan penyebab terbesar tekanan dasar tinggi dan disertai dengan komplikasi strok dan serangan jantung, seperti stres, obesitas, dan gizi. (Mardianto, Darwis, dan Suhartatik 2021).

Hipertensi menurut WHO dalam pujiastuti (2022) adalah suatu kondisi dimana pembuluh dara memiliki tekanan darah tinggi jika sistolik 140 mmhg atau tekanan darah diastolic 90 mmhg yang menetap. Tekanan darah adalah kekuatan untuk melawan tekanan dinding arteri ketikadarah tersebut di pompa oleh jantung keseluruhan tubuh.semakin tinggi tekanan sarah maka semakin keras jantung bekerja (pujiastuti 2022) .

Penderita hipertensi dengan gejala nyeri kepala dapat terjadi akibat peningkatan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak yang menekan urat saraf di otak dan menyebabkan nyeri kepala (Syokumawena, Pastari, & Meilina, 2022).

Klasifikasi hipertensi untuk mempermudah dan mendiagnosis jenis hipertensi yang diderita oleh pasien. Hipertensi biasanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah di atas angka yang telah dipersyaratkan yang diukur menggunakan tensi meter. Tekanan darah seseorang yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Tekanan sistolik dapat terus meningkat sampai usia 80 tahun sedangkan tekanan diastolik dapat terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian akan menurun kembali secara perlahan bahkan secara drastis (Ridwan, 2017).

Menurut WHO tahun 2021 dalam Ashar prevalensi hipertensi secara global diperkirakan mengalami peningkatan dari 59 juta hingga 1,28 miliar dalam tiga puluh tahun terakhir, sedangkan dikawasan Asia Tenggara prevalensi hipertensi sebesar 25% terhadap jumlah penduduk, Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021).

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2021 mencatat kecenderungan peningkatan prevalensi PTM (penyakit tidak menular). Hipertensi masih menempati urutan paling pertama sebagai penyakit yang paling banyak dilaporkan, yaitu sebesar 68,6%.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 dalam Ashar (2021) prevalensi hipertensi sebesar 34,1% meningkat sekitar 7%, jika dibandingkan dengan Riskesdes tahun 2020.

Penyebab hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu: Hipertensi esensial tidak diketahui penyebabnya atau hipertensi idiopatik yang disebabkan oleh berbagai perubahan padajantung dan pembuluh darah terdapat sebanyak 85-90% kasus. Hipertensi karena berbagai penyebab idiopatik, penyebab tunggal adalah kategori umum dari hipertensi atau disebut hipertensi primer.

Nyeri kepala yang terus-terusan biasanya terasa di area kepala belakang atau ditengkuk, dapat muncul saat terbangun yang berkurang selama siang hari. Gejala lain yang sering dialami yaitu kelelahan, lemas, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, dan kesadaran menurun. Dalam penanganannya hipertensi dapat dilakukan dengan farmakologi dan non-farmakologi (Tjokronegoro, 2014).

Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba terkait jumlah penderita hipertensi tahun 2022, prevalensi hipertensi sebesar 34,1% meningkat sekitar 7%, di tahun 2023.

Penderita hipertensi yang tercatat pada program pengelola PTM Puskesmas Bontobahari itu, di tahun 2022 sebanyak 31 orang pada tahun 2023 sebanyak 2178 dan pada tahun 2024 terjadi peningkatan penderita sebanyak 4434 jiwa penderita.

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Judha, 2015). Nyeri yang tidak teratasi dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan mengakibatkan tekanan darah semakin naik serta nyeri yang tidak hilang bahkan semakin bertambah terutama pada lansia. Penanganan pada hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat penurun hipertensi. (Guyton, 2015)

Hipertensi dapat diatasi dengan pengobatan secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan secara farmakologis yaitu pengobatan yang menggunakan obat-obatan yaitu seperti diuretik, penghambat-beta, simpatolitik sentral, penghambat-alfa, vasodilator arteri, penghambat kanal kalsium, inhibitor ACE, dan antagonis reseptor tipe 1 angiotensin II.

Selain itu juga ada pengobatan semacam alternatif (terapi nonfarmakologis) yang meliputi: 1) akupresur (akupunktur tanpa jarum). 2) pengobatan herbal dari Cina, 3) terapi jus, 4) terapi herbal, 5) pijat, 6) yoga, 7) aromaterapi, 8) pernafasan dan relaksasi, 9) pengobatan pada pikiran dan tubuh: biofeedback meditasi, hipnosis, dan 10) pemawatan di rumah (Jain, 2014).

Aromaterapi merupakan cara efektif dan lembut untuk meningkatkan kesehatan tubuh, untuk mengatasi gangguan-gangguan ringan, serta membuat rileks. Sebagaimana dengan pijat, aromaterapi bisa membantu penyembuhan penderita hipertensi dalam membebaskan mereka dari stres, maupun gejala-gejala lain yang terkait dengan stres seperti kecemasan, sakit kepala, insomnia, hingga depresi. Menghirup minyak aromaterapi sendiri dianggap sebagai cara penyembuhan yang paling langsung dan cepat.

Hal ini dikarenakan molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap dapat bereaksi langsung pada organ penciuman dan langsung diproses oleh otak. Minyak esensial seperti *helichrysum*, *marjoram*, dan *lemon* biasanya digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi maupun nyeri kepala. (Julianto, 2016)

Hasil penelitian Desi Novitasri pada tahun 2022 menyatakan adanya pengaruh aromaterapi terhadap penurunan skala nyeri pada klien di Puskesmas Margadana Kota Tegal (Desi, 2016).

Jika nyeri kepala akibat hipertensi tidak diatasi, komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan kerusakan penglihatan dapat terjadi. Sakit kepala akibat hipertensi sendiri mungkin tidak mengancam jiwa, namun ia merupakan tanda peringatan bahwa tekanan darah tinggi perlu diatasi untuk mencegah komplikasi yang lebih berbahaya (Junaidi 2011).

Hasil penelitian Rahmantika bersama rekannya pada tahun 2022 menyatakan bahwa 90% responden mengalami nyeri skala 5 sebelum dilakukan penempunan aromaterapi dan setelah dilakukan pemberian aromaterapi, skala nyeri berkurang menjadi 3. (rahmatika.2022)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penyebab hipertensi esensial tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi idiopatik yang disebabkan oleh berbagai perubahan jantung dan pembuluh darah. Gejala yang sering ditemui penderita hipertensi biasanya responden mengalami nyeri kepala, ditengkuk atau kaku kuduk dan sukar tidur. Nyeri kepala bisa dilakukan dengan farmakologi atau non farmakologi, terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri kepala salah satunya dengan aromaterapi. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana analisis pemberian aromaterapi untuk penurunan nyeri kepala pada pasien hipertensi di Puskesmas Bontobahari 2025?"

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan Pada Ny. R dengan Nyeri Kepala di Ruang rawat inap Puskesmas Bontobahari.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mahasiswa mampu mengetahui definisi, tanda & gejala, faktor penyebab, penatalaksanaan pada pasien dengan nyeri kepala.
- b) Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien pada pasien dengan nyeri kepala.
- c) Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Ny.R pada pasien dengan nyeri kepala.

- d) Mahasiswa mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Ny.R pada pasien dengan nyeri kepala
- e) Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Ny.R pada pasien dengan nyeri kepala.
- f) Mahasiswa mampu mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.R pada pasien dengan nyeri kepala.
- g) Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.R pada pasien dengan nyeri kepala.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

Analisis Penatalaksanaan Pemberian Terapi Inhalasi (*Aromatherapy*) Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Puskesmas Bontobahari Pada Tanggal 14 Januari 2025.

#### **1.5 Manfaat Penulisan**

##### 1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan Medikal bedah, khususnya pemberian aromatherapi dengan nyeri kepala pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi.

##### 2. Manfaat aplikatif

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur dan menjadi tambahan informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, serta diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan edukasi dalam penerapan penerapan terapi inhalasi dengan nyeri kepala pada pasien dengan diagnosa medis Hipertensi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan karya ilmiah akhir ners secara garis besar adalah sebagai berikut :

### **1. Bab I Pendahuluan**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

### **2. Bab II Tinjauan Teori**

Bab ini berisi landasan teori dari Hipertensi dan terapi inhalasi (Aromatherapy), nyeri dan asuhan keperawatan

### **3. Bab III Metodologi Penelitian**

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, tempat serta sample dan populasi

### **4. Bab IV hasil dan diskusi**

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan setra penjelsan terkait ashuan tersebut.

### **5. Bab V Penutup**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hipertensi**

##### 2.1.1 Definisi

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tinggi menjadi masalah hanya karena tekanan darah tersebut persisten. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah (termasuk jantung dan otak) menjadi tegang (Manuntung, 2018).

Menurut WHO dalam Hutagalung (2021) batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg. Sedangkan menurut *The seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) 2013 tekanan darah pada orang dewasa dengan usia di atas 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium 1 apabila tekanan sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-99 mmHg. Diklasifikasikan menderita hipertensi stadium II apabila tekanan sistoliknya lebih 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg. Sedangkan hipertensi stadium III apabila tekanan sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih dari 116 mmHg. Hipertensi pada lansia didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan

diastolik 90 mmHg (Hutagalung, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor risiko yang dimiliki seseorang. Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, serta faktor yang dapat dikontrol seperti gaya hidup meliputi obesitas, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan tidur, dan lain sebagainya. Hipertensi yang tidak terkontrol akan meningkatkan angka mortalitas dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti jantung (infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif), otak (stroke, ensefalopati hipertensif), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (retinopati hipertensif) (Hasnawati, 2021).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyebab kematian di dunia. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh cara dan kebiasaan hidup seseorang yang sering disebut sebagai the killer disease karena penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi. Penderita datang berobat setelah timbul kelainan organ akibat hipertensi. (Hutagalung, 2021).

### 2.1.2 Etiologi

Hipertensi sering dialami oleh seseorang tanpa didahului oleh gejala-gejala yang dapat didiagnosis oleh dokter. Sebab itu, dokter biasanya aktif untuk mencari tanda awal untuk menentukan langkah-langkah medis berikutnya bagi penyembuhan hipertensi serta rehabilitasi penderita hipertensi. Hipertensi ternyata tidak hanya disebabkan oleh tekanan darah yang abnormal, namun dapat juga diakibatkan oleh komplikasi penyakit dan kelainan pada organ target terutama organ vital (Ridwan, 2017).

Pada umumnya, hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- 1) Genetik: respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- 2) Obesitas: terkait dengan peningkatan insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress karena lingkungan
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

1. Hipertensi primer: penyebab hipertensi primer itu sendiri masih belum didefinisikan secara tepat, terkait dengan banyak mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi hipertensi primer yang meliputi genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron, steroid renal, dan sistem renin angiotensin. Keadaan hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, namun dapat terkontrol (Hendra, 2021).
2. Hipertensi sekunder: hipertensi yang dapat disembuhkan bila penyebab spesifiknya dapat diidentifikasi dengan baik misal karena penyakit penyerta maupun obat yang bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah (Hendra, 2021).

### 2.1.3 Manifestasi klinis

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apa pun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya antara lain jantung berdebar, penglihatan kabur, sakit kepala disertai berat pada tengkuk, kadang disertai dengan mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, rasa sakit di dada, mudah lelah, muka memerah serta mimisan, sehingga demikian sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi (Kurniati, 2022).

Gejala yang dimaksud adalah nyeri kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan juga bisa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

- a. Nyeri kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual dan muntah
- d. Sesak nafas
- e. Gelisah

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera (Manuntung, 2018).

Manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arteri tidak pernah terdiagnosis jika tekanan arteri tidak terukur (Manuntung, 2018).

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018).

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah: sakit kepala atau nyeri kepala, perdarahan hidung, vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak nafas, kejang atau koma, nyeri dada (Kurniati, 2022). Klasifikasi Hipertensi

Secara klinis hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok antara lain:

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut **WHO-ISH**

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Sumber: (Hutagalung, 2019)

#### 2.1.4 Dampak Hipertensi

Dampak yang ditimbulkan sangat luas, bahkan dapat berakhir pada kematian. Hipertensi juga dijuluki sebagai silent killer, Karena dapat mengakibatkan kematian bagi penderitanya. Kematian terjadi akibat dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain stroke, kerusakan ginjal, serangan jantung (Rahmawati, 2022).

#### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (Surayitno Huzaimah, 2020): pada

lansia diatas 60 tahun di Indonesia mengalami angka kejadian stroke yang tinggi mencapai 36% akibat hipertensi. Stroke merupakan kondisi ketika suatu area pada otak mengalami kematian sel. Berbagai faktor seperti arterosklerosis dan tekanan darah tinggi yang tidak bisa dikontrol menyebabkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, hal ini dapat mengakibatkan terputusnya pasokan darah ke otak. Kejadian stroke kebanyakan terjadi secara mendadak dan bisa mengakibatkan kerusakan pada otak. Infark miokard terjadi ketika arteri koroner arterosklerotik tidak dapat memasok oksigen ke otot jantung atau membentuk gumpalan darah yang menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah ini.

Hipertensi kronis tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen miokard, iskemia jantung dapat menyebabkan infark miokard. Kerusakan progresif yang terjadi disebabkan oleh tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus dan dapat mengakibatkan kegagalan pada ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan komplikasi seperti penurunan kinerja mental, kurangnya perhatian, dan penurunan memori. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah dalam tubuh individu lemah dan melebar, bila kejadian itu terus menerus bisa mengakibatkan pembuluh darah pecah dan berakibat fatal hingga kematian (Suprayitno, 2020).

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

##### a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.

- 3) Darah perifer lengkap.
  - 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)
- b. EKG
- 1) Hipertrofi ventrikel kiri.
  - 2) Iskemia atau infark miocard.
  - 3) Peninggian gelombang P.
  - 4) Gangguan konduksi.
- c. Foto Rontgen
- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
  - 2) Pembendungan, lebar paru.
  - 3) Hipertrofi parenkim ginjal
  - 4) Hipertrofi vascular ginjal (Aspiani, 2016).

#### 2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Smeltzer dalam Manuntung 2018, tujuan dari setiap program penanganan bagi setiap pasien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mecapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektifitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan tempi (Manuntung, 2018).

Brashers (2008) dalam Manuntung 2018, dijelaskan bahwa inti penatalaksanaan hipertensi antara lain pencegahan pada sasaran individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga hipertensi, dan satu atau lebih gaya hidup yang terkait dengan usia yang meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas, asupan tinggi natrium, inaktivitas fisik, dan asupan alkohol berlebihan. Keputusan tempi untuk pasien hipertensi

berdasarkan pada derajat peningkatan tekanan darah, keberadaan kerusakan organ sasaran, dan keberadaan penyakit kardiovaskuler klinis atau faktor resiko lain; modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan (satu-satunya metode pencegahan yang paling efektif (Manuntung, 2018).

Dasgupta et al (2014) dalam Kurnia 2020 merekomendasikan beberapa penatalaksanaan hipertensi antara lain 1) asupan natrium sebanyak 2000 mg (5gr) per hari sebelumnya :S 1500 mg (3,75 gr), 2) pengobatan secara farmakologis bagi yang memiliki tekanan darah sistolik 2:160 mmHg dan pada lansia (usia 2:80 tahun) dan bagi pasien yang tidak memiliki kerusakan organ yang diakibatkan oleh diabetes, tekanan darah sistoliknya <150 mmHg, dan 3) dengan memodifikasi menggunakan dosis rendah acetylsalicyc acid (ASA), merupakan pencegahan pertama bagi pasien hipertensi yang berusia 2:50 tahun (Kurnia, 2020).

Pengobatan secara farmakologis yaitu pengobatan yang menggunakan obat-obatan yaitu seperti diuretik, penghambat-beta, simpatolitik sentral, penghambat-alfa, vasodilator arteri, penghambat kanal kalsium, inhibitor ACE, dan antagonis reseptor tipe 1 angiotensin .

Selain itu juga ada pengobatan semacam alternatif (tempo nonfarmakologis) yang meliputi: 1) akupresur (akupuntur tanpa jarum). 2) pengobatan herbal dari cina, 3) tempo jus, 4) tempo herbal, 5) pijat, 6) yoga, 7) aromatempi, 8) pemafasan dan relaksasi, 9) pengobatan pada pikimn dan tubuh: *biofeedback meditasi, hipnosis*, dan 10) pemwatan di rumah (Jain, 2014).

Aromaterapi merupakan cara yang efektif dan lembut untuk meningkatkan kesehatan tubuh, untuk mengatasi gangguan-gangguan ringan, serta membuat rileks. Sebagaimana dengan pijat, aromaterapi bisa membantu penyembuhan penderita hipertensi dalam membebaskan mereka dari stres, maupun gejala-gejala lain yang terkait dengan stres seperti kecemasan, sakit kepala, insomnia, hingga depresi. Menghirup minyak aromaterapi sendiri dianggap sebagai cara penyembuhan yang paling langsung dan cepat. Hal ini dikarenakan molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap dapat bereaksi langsung pada organ penciuman dan langsung dipersepsikan oleh otak. Minyak esensial seperti , *helichrysum*, *marjoram*, dan *lemon* biasanya digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi maupun nyeri kepala. diketahui efektif terhadap kecemasan, sakit kepala, stres dan depresi sebagai sebuah obat penenang yang kuat, memulihkan kelelahan otot dan membantu sirkulasi darah. mengandung sebagian besar ester (26 % -52%), yang mana dapat menenangkan dan memberikan efek langsung. pada sistem saraf (Julianto, 2016).

## **2.2 Konsep Nyeri Kepala**

Nyeri kepala merupakan salah satu jenis nyeri kepala migren yang dipengaruhi nyeri kepala intermiktual. Nyeri kepala sampai saat ini belum diketahui prosesnya, tetapi sering ditandai dengan penglihatan kabur, mual, muntah saat dibuat jalan dan audiovisual. Nyeri kepala timbul mulai 30 menit sampai dengan 1 jam. Penyebab nyeri kepala ini disebabkan oleh emosi yang tidak terkontrol sehingga mengakibatkan ketegangan yang

berlangsung lama yang dapat menimbulkan vasospasme menimbulkan iskemik sehingga terjadinya nyeri kepala (Guyton, 2015)

#### 2.2.10 Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo, 2013 sebagai berikut:

##### 1. Nyeri berdasarkan durasi

###### a) Nyeri kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri yang menetap sepanjang periode tertentu.

###### b) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul setelah terjadi cedera, insisi pembedahan dengan intensitas bervariasi mulai ringan hingga berat, dan berlangsung secara singkat.

##### 2. Nyeri berdasarkan asal

a) Nyeri Neuropatik Nyeri neuropatik adalah nyeri disebabkan suatu cedera atau abnormalitas yang didapatkan pada struktur saraf perifer maupun TA sentral.

###### b) Nyeri Nosiseptif

Nyeri nosiseptif (nociceptive pain) merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitisasi nosiseptor perifer yang melainkan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus noxious.

##### 3. Nyeri berdasarkan lokasi

###### a) Viseral dalam

Viseral dalam adalah nyeri yang terjadi karena stimulus organ-organ internal.

b) Nyeri alih

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri visceral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri.

c) Superficial atau kutaneus

Superficial atau kutaneus adalah nyeri yang disebabkan oleh stimulus kulit.

d) Radiasi

Radiasi adalah sensasi nyeri yang menyebar dari tempat awal cedera kebagian tubuh yang lain.

#### 2.2.11 Patofisiologi Nyeri Kepala

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah akan terganggu. Sehingga suplai oksigen akan menurun dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob di dalam tubuh mengakibatkan peningkatan asam laktat dan menstimulus peka nyeri kapiler pada otak (Price & Wisnom, 2013).

Menurut Kowalak (2012) nyeri kepala disebabkan kerak pada pembuluh darah atau aterosklerosis sehingga elastisitas kelenturan pada pembuluh darah menurun. Aterosklerosis tersebut menyebabkan spasme pada pembuluh darah (arteri), sumbatan dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) yang akan berujung pada nyeri kepala atau distensi dari struktur di kepala atau leher (Kowalak, 2012).

## 2.2.12 Penilaian Skala Nyeri

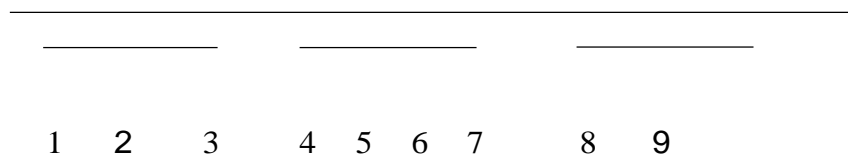
Tabel 2.3 Penilaian Skala Nyeri (Sinthania, 2022)

---

<b>P</b> (Provokes)	Penyebabnya: apakah yang menyebabkan pasien mengalami nyeri?
<b>Q</b> (Quality)	Kualitas: apakah ada kata yang menggambarkan rasa nyeri yang dialami pasien? Misalnya tersayat, terbakar, tertusuk-tusuk.
<b>R</b> (Radiation)	Radiasi atau Lokasi: Dimana rasa nyeri tersebut? Apakah nyerinya hanya disitu atau menyebar ditempat lain
<b>S</b> (Severity)	Keparahan: Membiarkan nomor antara 1-10 untuk menunjukkan nyeri yang dirasakan

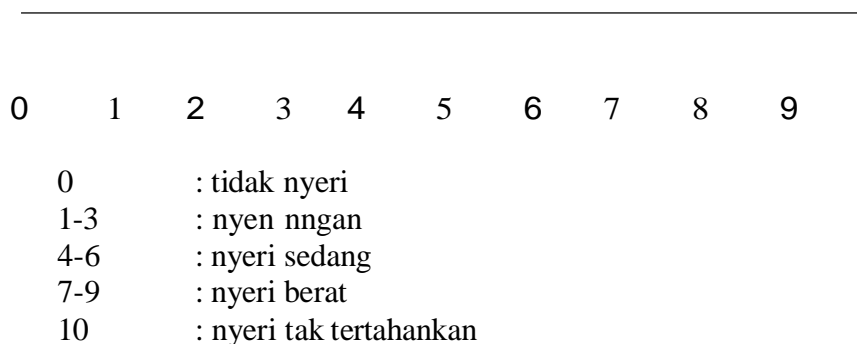
---

### 1. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif



Gambar 2.1 Intensitas Nyeri Deskriptif

### 2. Skala Identitas Nyeri Numberik (NRS)



Gambar 2.2 Skala Nyeri Numberik

## 2.3 Konsep Aromaterapi

### 2.3.13 Definisi

Aromaterapi adalah istilah modern yang dipakai untuk proses penyembuhan kuno yang menggunakan sari tumbuhan aromatik mumi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa. (Julianto, 2016)

Aromaterapi adalah satu dari beberapa jenis pengobatan komplementer dengan menggunakan minyak esensial (cairan khusus), minyak tersebut berasal dari berbagai tanaman dan tumbuhan tertentu yang diolah dengan cara dan teknik khusus. Menggunakan aromaterapi sebagai pengobatan yang baik untuk penurunan tekanan darah maupun nyeri kepala dan juga membuat pikiran menjadi rileks. (Tasalim, 2021)

### 2.3.14 Indikasi Dan Kontraindikasi

#### a) Indikasi

1. Aromaterapi dapat digunakan untuk segala usia dan segala jenis penyakit.
2. Klien lansia dengan artritis yang sedang mengalami nyeri atau cemas.
3. Klien yang sedang merasa gelisah.
4. Klien insomnia dan depresi. (Natassia, 2022)

#### b) Kontraindikasi

Pada terapi yang memerlukan dosis besar atau banyak, frekuensi pemakaiannya bisa dikurangi untuk menghindari keracunan. (Tasalim,

2021)

### 2.3.15 Cara kerja Aromaterapi

Aromaterapi sesungguhnya mencakup 3 faktor yang saling terkait, yakni tubuh (body), pikiran (mind) dan jiwa (soul). Karena itu sebuah bentuk treatment atau pun produk yang mengatasnamakan aromaterapi haruslah mampu memberikan efek terapi nyata yang mencakup 3 hal di atas. Bukan hanya sekedar bicara mengenai faktor tubuh (body) sebagaimana yang selama ini berkembang. Dan yang perlu digarishawahi lagi adalah bahwa aromaterapi bukan melulu soal 'beauty' atau kecantikan saja. Tapi lebih dari itu, aromaterapi merupakan bentuk healing atau proses penyembuhan.(Julianto, 2016)

Aromaterapi adalah satu dari beberapa jenis pengobatan komplementer dengan menggunakan minyak esensial (cairan khusus), minyak tersebut berasal dari berbagai tanaman dan tumbuhan tertentu yang diolah dengan cara dan teknik khusus. Menggunakan aroma terapi sebagai pengobatan dapat membuat jiwa, hati dan pikiran menjadi rileks.(Natassia, 2022)

Aromaterapi juga mengandung volatile yang pada saat dihirup dapat mengantarkan kepada sel reseptor dihidung. Ketika volatile tersebut menempel pada rambut halus di hidung maka terjadi suatu pesan elektrokimia yang ditransmisikan melalui saluran olfactory ke otak dan dilanjutkan ke sistem limbik. Hal ini dapat merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan hormon

endorphin yang dapat memperbaiki suasana hati dan menghilangkan rasa sakit yang dialami serta menghasilkan perasaan rileks, tenang dan senang.

Ketika seseorang menghirup aromaterapi selama 5-10 menit maka dapat mengendorkan otot-otot yang mengalami ketegangan dan kemudian dapat membuka aliran darah yang sempit sehingga dapat menurunkan nyeri kepala (Vitrianingsih, 2019).

Aromaterapi bekerja melalui indera penciuman dan penyerapan kulit dengan menggunakan produk-produk sebagai berikut:

1. Aromaterapi ini bersifat difusi.
2. Aromaterapi ini dilakukan dengan cara menyemprotkan aromatik.
3. Aromaterapi dengan produk inhaler.
4. Aromaterapi dengan produk oil caranya diteteskan ke tisu, alif hangat.
5. Aromaterapi dengan produk sabun mandi.
6. Aromaterapi dengan produk krim pelembap.
7. Aromaterapi dengan kapal uap wajah.
8. Kompres panas dan dingin.(Vitrianingsih, 2019)

#### 2.3.16 Prosedur pemberian aromaterapi

1. Sikap
  - a. Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberi salam dengan memandang klien).
  - b. Memperkenalkan diri kepada klien (memperkenalkan diri sebagai peneliti dengan menyebut nama sambil berjabat tangan atau memberi sentuhan kepada klien dengan ramah).

- c. Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi
- d. Percaya diri (terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri)

(Tasalim, 2021)

## 2. Persiapan

- a. Klien
- b. Lingkungan
- c. Alat dan bahan (peralatan)

## 3. Langkah pemberian aromaterapi

- a. Atur posisi pasien se nyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks.
- b. Ambil tisu
- c. Teteskan aromaterapi sebanyak 5 tetes.
- d. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi selama 10 menit dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien.
- e. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien.

## 4. Aturan pakai dan pemberian

Untuk penggunaannya, 3-5 tetes essential oil dalam tisu atau berikan didalam air yang hangat (Tasalim, 2021).

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi**

### **A. Pengkajian Keperawatan**

#### 1. Identitas klien

##### a) Identitas klien meliputi:

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan.

b) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

2. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

4. Riwayat kesehatan Dahulu

Mengkaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

6. Aktivitas/ istirahat

a) Gejala: Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

b) Tanda: Frekwensi jantung meningkat, perubahan iramajantung.

7. Sirkulasi

- a) Gejala: Riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner.
- b) Tanda: Kenaikan tekanan darah, tachycardi, disarythmia.

8. Integritas Ego

- a) Gejala: Ancietas, depresi, marah kronik, faktor-faktor stress.
- b) Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, otot mulai tegang.

9. Eliminasi

Riwayat penyakit ginjal, obstruksi.

IO. Makanani cairan

- a) Gejala: Makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak. tinggi kolesterol), mual, muntah, perubahan berat badan (naik/turun), riwayat penggunaan diuretik.
- b) Tanda: Bernt badan normal atau obesitas, adanya odem.

11. Neurosensori

- a) Gejala: Keluhan pusmg berdenyut, sakit kepala sub oksipital, gangguan penglihatan.
- b) Tanda: Status mental: orientasi, isi bicara, proses berpikir, memori, perubahan retina optik.
- c) Respon motorik: penurunan kekuatan genggaman tangan.

12. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala: Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, nyeri abdomen.

13. Pemasfasan

- a) Gejala: Dyspnea yang berkaitan dengan aktifitas kerja, takipnea, batuk dengan/ tanpa sputum, riwayat merokok.

- b) Tanda: Bunyi nafas tambahan, cyanosis, distress respirasi/  
penggunaan alat bantu pemafasan.

#### 14. Keamanan

Gejala: Gangguan koordinasi, cara berjalan

#### 15. Pembelajaran/penyuluhan

Gejala:

- a) Faktor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- b) Faktor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alkohol/obat(Aspiani, 2016)

### B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Dibawah ini kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut (Tim Pokja **SDKI DPP PPNI**, 2017):

#### 1. Nyeri Akut (D.0077)

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (**PPNI**, 2017)

Penyebab:

- a) Agen pencedera fisiologis (mis inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b) Agen pencedera kimiawi (mis terbakar, bahan kimia iritan).

- c) Agen pencedera fisik (mis, amputasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Tabel 2.3

Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur

Tabel 2.4

Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat Pola nafas berubah Nafsu makan berubah Proses berfikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri Diaphoresis

---

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017*

Intervensi Kepemwatan: (1.08238, L08066)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan kepemwatan selama 3Xl Jam masalah kepemwatan temtasi dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Kesulitan tidur (Tim Pokja **SLKI DPP PPNI,**

2018) Obervasi:

- a. Dentifikasi lokasi, kamkteristik, dumsi, frekuensi, kualitas, intensitas nyen.
- b. Identifikasi skala nyeri.
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal.
- d. Identifikasi faktor yang memperbemt dan memperingan nyeri.
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri.
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- h. Monitor keberhasilan tempi komplementer yang sudah diberikan.
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Tempeutik:

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengumngi msa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, tempi musik, biofeedback, tempi pijat, aromatempi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, tempi bermain).

- b. Kontrol lingkungan yang memperbemt msa nyen (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- c. Fasilitasi Istimhat dan tidur.
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyen dalam pemilihan stmtegi meredakan nyeri.

Edukasi:

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
- b. Jelaskan stmtegi meredakan nyeri.
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi:

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Tim Pokja **SIKI DPP PPNI**, 2018).

## 2. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.009)

Definisi :

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (Tim Pokja **SDKI DPP PPNI**, 2017).

Penyebab:

1. Hiperglikemia
2. Penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Peningkatan tekanan darah
4. Kekurangan volume cairan
5. Penurunan aliran arteri dan/ atau ven
6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok,

- gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes mellitus, hiperlipidemia)
  8. Kurang aktivitas fisik

Tabel 2.5

Gejala dan Tanda Mayor Perfusi Perifer Tidak Efektif

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Pengisian kapiler >3 detik
	Nadi perifer menurun atau tidak teraba
	Akral teraba dingin
	Wama kulit pucat
	Turgor kulit menurun

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017*

Tabel 2.6

Gejala dan Tanda Minor Perfusi Perifer Tidak Efektif

Subjektif	Objektif
	Edema
Parastesia	
Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)	Penyembuhan luka lambat
	Indeks ankle-brachial <0,90
	Bruit femora

Intervensi Keperawatan : (1.02079, L.02011) (Tim Pokja SIKI **DPP** PPNI, 2018).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X1 Jam masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil :

- a. Denyut nadi perifer meningkat
- b. Wama kulit pucat menurun
- c. Pengisian kapiler membaik
- d. Akral membaik
- e. Turgor kulit membaik
- f. Tekanan darah sistolik membaik
- g. Tekanan darah diastolik membaik(Tim Pokja **SLKI DPP PPNI**, 2018).

Observasi:

- a. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, wama, suhu, anklebrachial index).
- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi).
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.

Terapeutik:

- a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.
- b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi.

- c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera.
- d. Lakukan pencegahan infeksi Lakukan perawatan kaki dan kuku.
- e. Lakukan hidrasi

Edukasi:

- a. Anjurkan berhenti merokok.
- b. Anjurkan olahraga rutin.
- c. Anjurkan mengecek air mandi untuk mwnghindari kulit terbakar.
- d. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu.
- e. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur (Tim Pokja **SIKI DPP PPNI**, 2018).

### 3. Gangguan Pola Tidur (D.0055)

Definisi :

Gangguan kualitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja **SDKI DPP PPNI**, 2017).

Penyebab:

- a. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/ pemeriksaan/ tindakan).
- b. Kurang kontrol tidur.
- c. Kurang privasi.
- d. Restraint fisik.
- e. Ketiadaan teman tidur.
- f. Tidak familiar dengan peralatan tidur.

Tabel 2.7

Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Pola Tidur	
Subjektif	Objektif
Mengeluh sulit tidur	(tidak tersedia)
Mengeluh sering terjaga	
Mengeluh tidak puas tidur	
Mengeluh pola tidur berubah	
Mengeluh istirahat tidak cukup	

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017*

Tabel 2.8

Gejala dan Tanda Minor Gangguan Pola Tidur	
Subjektif	Objektif
Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	(tidak tersedia)

*Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017*

Intervensi Keperawatan: (1.05174, L.05045)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X1 jam masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI **DPP** PPNI, 2018):

- a. Keluhan sulit tidur menurun
- b. Keluhan sering terjaga menurun
- c. Keluhan tidak puas tidur menuru

d. Kemampuan beraktivitas meningkat

Observasi:

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis).
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur).
- d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.

Terapeutik :

- a. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur).
- b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu.
- c. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur.
- d. Tetapkan jadwal tidur rutin.
- e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure).
- f. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga.

Edukasi:

- a. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
- b. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.
- c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
- d. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.

- e. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).
- f. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya (Tim Pokja **SIKI DPP PPNI** 2018).

### C. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah,2015).

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Independent Implementations merupakan implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL). Memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi. Pemenuhan kebutuhan psiko-sosio- kultural, dan lain-lain.

- b. Interdependen/Collaborative Implementations merupakan tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. Dependent Implementations merupakan tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies. psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diet yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

#### D. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan yang lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti, 2017)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 RANCANGAN PENELITIAN**

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi suatu hasil dan juga bisa di gunakan sebagai petunjuk dalam perancangan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian yang merupakan hasil akhir dari suatu penelitian yang bisa di terapkan (sastroasmoro & sofyana, 2014). Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif artinya suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

#### **3.2 POPULASI DAN SAMPEL**

Menurut (notoatmodjo, 2018) populasi adalah objek, keseluruhan anggota sekelompok orang, organisasi, atau kumpulan yang telah dirumuskan oleh peneliti dengan jelas. Populasi penelitian ini adalah semua pasien yang dirawat ruangan Rawat Inap Puskesmas Bontobahari dengan kasus Hipertensi, dimana jumlah pasien dengan kasus Hipertensi selama 1 minggu terakhir adalah 5 kasus.

Menurut (sugiyono, 2014) menjelaskan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dimana subyek pada penelitian ini adalah pasien yang dirawat dengan diagnosa Hipertensi dengan nyeri kepala berjumlah 1 pasien yang ada diruangan Rawat Inap Puskesmas Bontobahari.

#### **3.3 TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di ruangan Rawat Inap Puskesmas Bontobahari.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 14 Januari 2025.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Data Demografi Pasien**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025 pukul 10.30 WITA, didapatkan data Ny. R usia 45 Tahun, Jenis kelamin Perempuan, Lahir pada tanggal 12 Oktober 1978, Alamat Tanah beru, Pendidikan terakhir SD, Beragama Islam, Ny. R di antar oleh keluarganya ke puskesmas Bontobahari pada hari Rabu tanggal 14 Januari 2025 pukul 08.30 WITA dengan keluhan nyeri kepala. Penanggung jawab yaitu suami yang bernama Tn. S berusia 38 Tahun, yang beralamat tanah beru, Pendidikan terakhir SMP yang bekerja sebagai wiraswasta.

#### **B. Status Kesehatan**

1. Keluhan Utama: Nyeri Kepala
2. Riwayat Penyakit Sekarang:
  - a. Provocative/Palliative: Nyeri pada kepala, nyeri saat bergerak, nyeri akan berkurang bila beristirahat, disertai dengan pusing, dan mual
  - b. Quality : Nyeri seperti berdenyut/ Ngilu
  - c. Region : kepala
  - d. Severity : Skala nyeri 6
  - e. Timing: muncul selama  $\leq 30$  menit secara hilang timbul
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan Umum
    - a) Kehilangan BB : pasien mengatakan tidak pernah menimbang berat badannya.
    - b) Kelemahan : Pasien nampak lemah

c) Tanda-tanda vital

- TD : 170/90 mmHg
- HR: 90 x/ menit
- RR: 22x/ menit
- T: 36,5 °C
- SPO2: 99 %

d) Tingkat Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)

C. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Ny. R mengatakan sewaktu berumur 39 tahun dirinya sudah menderita penyakit Hipertensi.

D. Proses Keperawatan (Berdasarkan SOP Yang Dilaksanakan)

### **1. DIAGNOSIS KEPERAWATAN**

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus Ny. R sesuai dengan data yang didapatkan peneliti ada 1 diagnosis keperawatan prioritas sesuai dengan kasus tersebut yaitu diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

DS: Ny.R mengeluh nyeri pada kepala, nyeri dirasakan saat digerakkan seperti berdenyut, nyeri pada kepala dengan skala nyeri 6, nyeri muncul selama ≤ 30 menit secara hilang timbul, pasien mengeluh sulit beraktifitas dikarenakan pusing, pasien.

DO: Ny.R tampak meringis menahan nyeri.

## 2. INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan yang diangkat adalah masalah keperawatan yang utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah manajemen nyeri.

### a. Manajemen nyeri

Definisi: mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat secara konstan.

Observasi:

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik:

- 1) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian aromaterapi).
- 2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik dan anti hipertensi, jika perlu.

### 3. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi keperawatan pada kasus ini di lakukan selama 3 hari di mulai pada tanggal 14 januari 2025 sampai 16 januari 2025.

#### a. Implementasi hari ke 1

Dilakukan pada hari rabu tanggal 14 januari 2025 pukul 13.00 WITA, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

**Hasil:** nyeri pada kepala, seperti berdenyut, nyeri dirasakan muncul selama  $\leq 30$  menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang.

- 2) Melakukan pemeriksaan TTV

**Hasil:** TD : 170/90, S:36,9, P:24, N:89

- 3) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil:** Skala nyeri 6

- 4) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

**Hasil:** tampak meringis menahan nyeri

- 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri

**Hasil:** nyeri di rasakan memberat apabila bergerak/beraktifitas

- 6) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

**Hasil:** pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan

- 7) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

**Hasil:** pasien mengatakan memahami apa yang disampaikan

- 8) Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian aromaterapi)

**Hasil:**

- Pasien mengatakan mengerti apa yang diajarkan
  - Keluarga pasien mampu melakukan pemberian aromaterapi
- 9) Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian aromaterapi)

**Hasil:** setelah dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu terapi pemberian aromaterapi pada Ny.. R nyeri yang dirasakan pasien sedikit berkurang dengan penerapan pemberian aromaterapi yang dilakukan secara berulang selama 10 menit.

- 10) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

**Hasil:** batasi jumlah pengunjung/ peembesuk

- 11) Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri

**Hasil:** menganjurkan pasien untuk selalu melakukan pemberian aromaterapi t setiap kali merasakan nyeri.

b. Implementasi hari ke 2

Dilakukan pada hari Kamis tanggal 15 januari 2025 pukul 10.00 WITA, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi

**Hasil:** masih nyeri pada kepala, seperti berdenyut/ngilu, muncul selama  $\leq$  30 menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri sedang.

- 2) Melakukan Pemeriksaan TTV

**Hasil:** TD : 165/80,S:36,9,P:24,N:89

- 3) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil:** Skala nyeri 4

- 4) Mengidentifikasi respon nyeri verbal

**Hasil:** Sese kali tampak meringis menahan kesakitan

- 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil:** Nyeri dirasakan memberat saat bergerak.

- 6) Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Pemberian aromaterapi)

**Hasil:** Setelah dilakukan terapi non farmakologi yaitu terapi Pemberian aromaterapi pada pasien Ny.R nyeri dirasakan sedikit berkurang.

- 7) **Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri**

**Hasil:** menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan Pemberian aromaterapi setiap kali merasakan nyeri.

c. Implementasi hari ke-3

Dilakukan pada hari jumat tanggal 16 januari 2025 pukul 10.00 WITA, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi

**Hasil:** Masih nyeri pada kepala, seperti berdenyut/ngilu, muncul selama  $\leq 30$  menit secara hilang timbul dengan kualitas nyeri ringan

- 2) Melakukan Pemriksaan TTV

**Hasil:** TD : 160/80,S:36,9,P:24,N:89

- 3) Mengidentifikasi skala nyeri

**Hasil:** Skala nyeri 2

- 4) Mengidentifikasi respon nyeri verba

**Hasil:** Sese kali tampak meringis menahann nyeri

- 5) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

**Hasil:** Nyeri dirasakan memberat saat bergerak

- 6) Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian aromaterapi)

**Hasil:** Setelah dilakukan terapi non farmakologi yaitu pemberian aromaterapi Ny.R nyeri pasien yang rasakan sedikit berkurang dan mengalami penurunan.

- 7) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri

**Hasil:** Menganjurkan pasien untuk selalu melakukan pemberian aromaterapi setiap kali merasakan nyeri.

#### **4. EVALUASI KEPERAWATAN**

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 14 Januari 2025 sampai 16 Januari 2025.

Evaluasi pertama pada Tanggal 14 Januari 2025, Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnose nyeri akut di dapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada kepala, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien tampak meringis menahan kesakitan atau nyeri, Tanda-tanda vital sign yaitu TD: 170/90 mmHg, HR: 90x/ menit, RR: 22x/menit, T: 36,5° C, SPO2: 99%. Pada saat setelah diberikan aromaterapi pasien Nampak rileks, pasien dan keluarga mampu melakukan pemberian aromaterapi, pasien tampak tenang dan nyaman setelah dilakukan pemberian pemberian aromaterapi, nyeri yang dirasakan pasien sedikit menurun, intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 15 Januari 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnose nyeri akut di dapatkan hasil pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang, pasien mengatakan selalu melakukan pemberian aromaterapi ketika merasakan nyeri, Tanda-tanda vital TD: 165/80 mmHg, HR: 80 x/ menit, RR: 20 x/ menit, T: 36,5° C, SPO2: 100%. Pada saat setelah

diberikan aromaterapi pasien tampak tenang dan rileks, Skala nyeri yang dirasakan berkurang menjadi 4.

Pada tanggal 16 Januari 2025 setelah dilakukan tindakan keperawatan pada diagnose nyeri akut didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri pada kepala menurun, Tanda-tanda vital yaitu TD: 160/80 mmHg, HR: 80 x/menit, RR: 20 x/ menit, T: 36° C, SPO2: 99%. Pada saat setelah dilakukan pemberian aromaterapi pasien Nampak tenang dan rileks, pasien dan keluarga mampu melakukan pemberian aromaterapi secara mandiri, pasien mengatakan nyerinya berkurang dengan skala 2 setelah melakukan pemberian aromaterapi.

Dari hasil evaluasi diatas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan skala nyeri yang dimana pada awalnya berada pada skala nyeri 6 dan mengalami penurunan menjadi skala nyeri 2. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut ini didapatkan adanya pengaruh pemberian terapi non farmakologis yaitu pemberian aromaterapi pada Ny.R di Ruang Rawat Inap Puskemsas Bonto Bahari.

## E. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap responden penelitian pada studi kasus tentang "Pemberian Aromaterapi untuk Penurunan Nyeri Kepala Pada Penderita Hipertensi" adalah munculnya berbagai gejala nyeri kepala. Nyeri kepala merupakan salah satu jenis nyeri kepala yang terus menerus seperti ditarik-tarik. Gejala nyeri kepala pada responden ini dengan menggunakan wawancara didapatkan data penglihatan kabur, mual, seperti muter-muter kalau dibuat jalan dan aura visual. Nyeri kepala timbul mulai 30 menit sampai dengan 1 jam.

Saat melakukan pengkajian pada Ny. R, klien mengatakan jika nyeri kepala sudah lebih dari 1 minggu dan nyeri kepala dirasakan pada saat beraktivitas, penanganannya mengkonsumsi obat penurun tekanan darah tinggi. Klien mengatakan jika nyerinya terus menerus dan dirasakan ditenguk kepala dengan skala nyeri 6, riwayat penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Kemudian Pasien yaitu Ny. R dengan diagnosa medis hipertensi, sehingga berdampak nyeri kepala yang menghambat aktivitasnya. Sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sesuai dengan **SDKI** yang menyatakan bahwa ditegakkannya diagnosa nyeri akut ditandai dengan gejala mayor mengeluh nyeri, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi naik, sulit tidur dan gejala minor tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses

berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis yang dinyatakan di **SDKI** 2017.

Implementasi sesuai dengan intervensi ditentukan berdasarkan dari SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) diintervensi terapeutik dengan memberikan aromaterapi . Peneliti melakukan penerapan aromaterapi untuk penurunan nyeri kepala. Hasil penelitian yang dilakukan Rahmatika (2022) menyatakan bahwa saat dilakukan aromaterapi skala nyeri mengalami penurunan.

Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh. Nyeri yang tidak teratasi dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan mengakibatkan tekanan darah semakin naik serta nyeri yang tidak hilang bahkan semakin bertambah terutama pada lansia.

Penanganan pada hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan secara farmakologis dapat dilakukan dengan mengonsumsi obat penurun hipertensi dan penanganan nonfarmakologi dapat dilakukan salah satunya dengan terapi aromaterapi (Judha, 2015). Didukung oleh penelitian Cuciati et al., (2016) pemberian aromaterapi menyatakan bahwa 20 responden mengalami penurunan setelah diberikan aromaterapi. Hasil penelitian Vitrianingsih, (2019) juga menyatakan jika ada pengaruh aromaterapi untuk penurunan nyeri.

Aromatempi merupakan teknik nonfarmakologi yang dilakukan dengan cara menghirup aromatempi dengan rileks dan memejamkan mata selama 5 menit. Aromatempi dapat juga menurunkan stress maupun nyeri kepala dan mampu membantu menenangkan pikiran dan menghilangkan kecemasan. Aromatempi juga mengandung volatile yang pada saat dihidupkan mengantarkan kepada sel reseptor dihidung. Ketika volatile tersebut menempel pada membran halus di hidung maka terjadi suatu pesan elektrokimia yang ditransmisikan melalui saluran olfactory ke otak dan dilanjutkan ke sistem limbik. Hal ini akan memangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan hormon endorphin yang dapat memperbaiki suasana hati dan menghilangkan rasa sakit yang dialami serta menghasilkan perasaan rileks, tenang dan senang. Ketika seseorang menghirup aromatempi selama 5-10 menit maka dapat mengendorkan otot-otot yang mengalami ketegangan dan kemudian dapat membuka saluran darah yang sempit sehingga dapat menurunkan nyeri kepala (Vitrianiingsih, 2019).

Berdasarkan hasil studi kasus diperoleh adanya penurunan skala nyeri antara sebelum pemberian aromatempi dan sesudah dilakukan penempaan aromatempi. Pada Pasien Ny. R sebelum dilakukan terapi tingkat nyeri kepala dengan skala nyeri 6 (sedang) dan sesudah diberikan aromaterapi nyeri kepala mengalami penurunan menjadi skala 2 (ringan). Sedangkan responden 2 yaitu Ny. S tingkat skala nyeri 5 (sedang) dan

sesudah diberikan aromaterapi mengalami penurunan menjadi skala 1 (ringan).

Penelitian ini sejalan dengan Rahmantika dan desi pada tahun 2022 bahwa pemberian aromaterapi terhadap pasien nyeri kepala kepada pasien mengalami perubahan dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2.

Evaluasi pada hari ke tiga nyeri kepala pada pasien mengalami penurunan, dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 2 dan dari pasien terjadi perubahan sebesar 4, penerapan diberhentikan setelah skala nyeri mengalami penurunan selama 3 hari dilakukan penerapan. Hasil Penelitian Rahmantika., 2022 terapi mampu menurunkan 4 skala nyeri.

Berdasarkan data subjektif kedua klien mengatakan jika merasakan tegang dileher, pusing, lemas dan klien tampak pucat. Sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan kedua perfusi perifer tidak efektif sesuai dengan **SDKI** (2017) yang menyatakan ditegakkannya diagnosa tersebut jika didapatkan data gejala dan tanda mayor pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun dan didapatkan data gejala minor parastesia, nyeri ekstremitas.

Berdasarkan data subjektif kedua klien mengatakan jika sulit tidur dan sering terjaga, tidak pernah puas saat tidur, istirahatnya tidak cukup. Sehingga ditegakkan diagnosa keperawatan ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

sesuai dengan **SDKI** (2017) yang menyatakan ditegakkannya diagnosa tersebut jika didapatkan data gejala mayor mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup dan didapatkan data gejala minor mengeluh kemampuan, beraktivitas menurun.

**a. Kendala/Keterbatasan**

Keterbatasan yang ditemukan dalam subjek studi kasus ini adalah subjek yang dilakukan penerapan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah dan aktifitas yang terbatas di karenakan pasien sementara di rawat di ruang rawat inap puskesmas bontobahari.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua klien yaitu Ny. R selama 3 hari setiap klien, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Penulis dapat menarik kesimpulan yaitu pengkajian yang dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumen dari tim kesehatan lainnya dan dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1 Pengkajian pada klien hipertensi dengan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis menggunakan pengkajian **SDKI** yang difokuskan pada gangguan rasa nyaman nyeri kepala. Alat yang digunakan adalah wawancara dengan metode NRS untuk mengetahui tingkat skala nyeri klien. Berdasarkan hasil yang didapatkan, pada Ny. R didapatkan skala nyeri 6 dengan kategori nyeri sedang, menunjukkan bahwa terjadinya perubahan skala nyeri menjadi skala 1 dalam 3 hari tindakan.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. R adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 5.1.3 Prinsip tindakan intervensi yang dilakukan mengurangi stimulus nyeri, dengan tindakan penerapan aromaterapi .

5.1.4 Implementasi yang dilakukan selama 3 hari yang pemberiannya dilakukan pada pagi dan malam hari sebelum tidur pada kasus ini adalah penerapan aromaterapi untuk mengurangi nyeri kepala dengan cara memposisikan pasien senyaman mungkin lalu klien diminta untuk menghirup aromaterapi selama 5-10 menit.

5.1.5 Evaluasi pada masalah nyeri akut Pada klien teratasi, dengan kriteria hasil nyeri kepala berkurang dari klien Ny. R sebelum dilakukan terapi mengalami skala nyeri 6 menjadi skala.

## **5.2 Saran**

### 5.1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi di perpustakaan supaya menambah ilmu pengetahuan mahasiswa dan dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan dengan pemberian aromaterapi untuk penurunan nyeri kepala.

### 5.1.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Terapi ini dapat dijadikan pedoman untuk memberikan asuhan keperawatan pada seseorang yang mengalami nyeri kepala.

### 5.1.3 Bagi keluarga

Diharapkan keluarga mampu mengetahui pentingnya tingkat nyeri kepala hipertensi agar tidak membahayakan penderita saat melakukan aktivitas dan dapat menambah wawasan agar dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari karena aromaterapi sangat berguna untuk menurunkan tingkat nyeri kepala.

#### 5.1.4 Bagi peneliti selanjutnya

- a. Dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan tolak ukur bagi peneliti yang akan meneliti variabel lain yang berhubungan dengan nyeri kepala.
- b. Mengembangkan penelitian dengan menjelaskan lebih pasti pada penyebab seseorang yang mengalami nyeri kepala

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashar, Yulia Khairina. 2021. *Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) Pada Masyarakat Pesisir Belawan Sicanang*. Edited by Ikhwan. Medan: CV. Merdeka Kreasi.
- Aspiani, R.yuli. 2016. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Cookson, Maria Dimova, and Peter M.R. Stirk. 2019. "Pengaruh Pemberian Aromaterapi Peppermint Terhadap Nausea Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Anestesi Spinal Penulis," 20-35. PDF] [umsa-bandung.ac.id](http://umsa-bandung.ac.id).
- Ferdisa, Richa Jannet, and Ernawati Ernawati. "Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif." *Ners Muda* 2.2 (2021)
- Cuciati, Anwar Wardy, Diana Irawati, Staf Pengajar, Program Studi, Magister Keperawatan, and F I K Umj. 2016. "Pengaruh Relaksasi ( Aromaterapi ) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Cephalgia Primer ( Migren ) Di Puskesmas Margadana Kota Tegal Tahun 2016 Oleh: Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan FIK UMJ )," no. Who 2001.
- Desi Rahmatika., et al. 2022. "Penerapan Aromaterapi Terhadap Pasien Nyeri Kepala Di Ruang Saraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro." *Jurnal CendekiaMuda* 2: 124-29.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan 2019.*: dinas kesehatan provinsi Sulawesi selatan.
- Graha, Ali Satia. 2019. *Masase Terapi Penyakit Degeneratif*. Edited by Shendy Amalia. UNY Press.
- Guyton A, Hall J. 2015. *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hasnawati. 2021. *Hipertensi*. 1st ed. Jogjakarta: Anggota IKAPI. [https://books.google.co.id/books?id=\\_EtKEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tekanan+darah+normal+lansia+2020&hl=id&newbks=I&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=l&sa=X&ved=2ahUKEwj-rbKB6875AhU\\_TmwGHdQ\\_Bc4Q6wF6BAgGEAU#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=_EtKEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tekanan+darah+normal+lansia+2020&hl=id&newbks=I&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=l&sa=X&ved=2ahUKEwj-rbKB6875AhU_TmwGHdQ_Bc4Q6wF6BAgGEAU#v=onepage&q&f=false)
- Hendra, Phebe.Dkk. 2021. *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. yogyakarta: Sanata Dharma University Press.
- Hutagalung, M. Siregar. 2019. *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati Dan Menyembuhkan*. Bandung: Penerbit Nusa Media. [https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAAQBAJ&pg=PA235&dq=klasifikasi+hipertensi+menurut+who-ISH&hl=id&newbks=I&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=l&sa=X&ved=2ahUKEwjQg-n9875AhWrT2wGHcdUAKIQ6wF6BAgHEAU#v=onepage&q=klasifikasi](https://books.google.co.id/books?id=UmVcEAAAQBAJ&pg=PA235&dq=klasifikasi+hipertensi+menurut+who-ISH&hl=id&newbks=I&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=l&sa=X&ved=2ahUKEwjQg-n9875AhWrT2wGHcdUAKIQ6wF6BAgHEAU#v=onepage&q=klasifikasi)

hipertensi menu.

- . 2021. *Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Stroke Dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke*. Bandung: NusaMedia.
- Jain, R. 2014. *Pengobatan Alternatif Untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta: Gramedia.
- Judha, M, Dkk. 2015. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Julianto, Dk. 2016. *MinyakAtsiri Bunga Indonesia*. Yogyakarta: depublish.
- Julianto, Tatang S. 2016. *MinyakAtsiri Bunga Indonesia*. Yogyakarta: Depublish.
- Kementrian Kesehatan, **RI**. 2019. *Laporan Nasional Riskesdes*. 2019th ed. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan **RI**.
- Kholimah, Meilinda Nurul.DKK. 2021. *Terapi Masase Dan Terapi Nafas Dalam Pada Hipertensi*. Ahlimedia Press.
- Kowalak, **J.P.**, Welsh, W., dan Mayer, B. 2012. *Buku Ajar Patofisiologis*. Jakarta: EGC.
- Kumia, Anih. 2020. *Self Manajemen Hipertensi*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
- Kumiati, Mei Fitriana, Dkk. 2022. *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. Edited by Guepedia/Br. Bojonegoro: Guepedia.  
[https://books.google.co.id/books?id=ad9YEAAAQBAJ&pg=PA15&dq=manifestasi+klinis+hipertensi&hl=id&newbks=I&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi4o4u59M75AhWq-DgGHczBC2A4FBDrAXoECAgQBQ#v=onepage&q=manifestasi+klinis+hipertensi&f=fa](https://books.google.co.id/books?id=ad9YEAAAQBAJ&pg=PA15&dq=manifestasi+klinis+hipertensi&hl=id&newbks=I&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi4o4u59M75AhWq-DgGHczBC2A4FBDrAXoECAgQBQ#v=onepage&q=manifestasi+klinis+hipertensi&f=fa)
- Natassia, Kiki. 2022. *Aromaterapi Untuk Disminore*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SDKI **DPP**. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, Tim Pokja SLKI **DPP**. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Price, S.A., & Wisonn, L.M. 2013. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edited by **H** Hartanto. Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Pujiastuti, Sri Endang.dk. 2022. *Intervensi Pemberian Sirup Bunga Rosella Untuk Membantu Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Edited by

Penerbit Lembaga Omega Medika. Kediri: Penerbit Lembaga Omega Medika.

Rahmawati.

2022. *Pencegahan Primer Stroke Penderita Hipertensi Melalui Health Literacy Apps*. 1st ed. Bandung: Media Sains Indonesia.

Ridwan, Muhamad. 2017. *Mengenal, Mencegah, & Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Edited by Ika Shabira. 2017th ed. Yogyakarta: Romawi Pustaka. [https://books.google.co.id/books?id=qbJVEAAAQBAJ&pg=PPI&dq=Mengenal,+Mencegah,+%26+Mengatasi+Silent+Killer+Hipertensi&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjGjozNkNL4AhVNBbcAHfLmAwAQ6AF6BAGHEAM#v=onepage&q=Mengenal%2C Mencegah%2C %26 Mengatasi Silent Killer Hipertensi&f=.](https://books.google.co.id/books?id=qbJVEAAAQBAJ&pg=PPI&dq=Mengenal,+Mencegah,+%26+Mengatasi+Silent+Killer+Hipertensi&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjGjozNkNL4AhVNBbcAHfLmAwAQ6AF6BAGHEAM#v=onepage&q=Mengenal%2C%20Mencegah%2C%20Mengatasi%20Silent%20Killer%20Hipertensi&f=)

Sinthania, Debby. **DKK**. 2022. *Ilmu Keperawatan I*. Sukoharjo: Penerbit Pradina Pustaka.

Siregar, Amelia Zuliyanti. dkk. 2019. *Strategi Dan Teknik Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dan Publikasi*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.

Suprayitno, Emdat. Huzaimah. 2020. "Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi." *Pengabdian Masyarakat Berkemajuan* 4.

Tasalim, Rian.dk. 2021. *Terapi Komplementer*. Banjarmasin: Guepedia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tjokronegoro. 2014. *Ilmu Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Vitrianingsih. 2019. "Essensial Oil Sebagai Terapi Komplementer Dalam Penanganan Nyeri Menstruasi (Dismenorea)." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53 (9): 1689-99. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid/article/download/192/215>.

Wartonah, T. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

*Lampiran:*

## SOP PEMBERIAN AROMATERAPI

Pengertian	Aromaterapi adalah salah satu praktik keperawatan koplementer yang menggunakan minyak ensensial yang diekstra dari sumber herbal (daun, bunga, kulit kayu, buah-buahan dan akar) yang di pekatkan.
Tujuan	Pemberian aromaterapi bertujuan mengurangi mual muntah, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan.
Sasaran	a. Indikasi Pasien yang mengalami mual dan muntah. b. Kontra indikasi Pasien yang mempunyai alergi terhadap bahan-bahan yang digunakan untuk minyak ensensial.
Persiapan Alat	1. Minyak aromaterapi jenis inhalasi 2. Kapas/kassa/sapu tangan/tissue
Prosedur	Tahap Pra interaksi 1. validitas nama klien 2. pastikan tindakan yang dilakukan sesuai dengan indikasi 3. siapkan alat dan bahan habis pakai sesuai kebutuhan TAHAP ORIENTASI 1. Menyapa pasien, memberikan salam, dan memperkenalkan diri. 2. Menjelaskan maksud dan tujuan dari prosedur tindakan. 3. Menanyakan kesiapan kepada pasien 4. Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya

	<p><b>TAHAPKERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Jaga privasi pasien</li> <li>3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin</li> </ol> <p>Mendekatkan alat-alat yang diperlukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Meneteskan aromaterapi sebanyak 2-3 tetes ke tisu atau sapu tangan atau bola kapas dengan jarak 20-30 cm</li> <li>6. Menganjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi selama 10-20 menit.</li> <li>7. Pasien menghirup aromaterapi pada tisu atau sapu tangan atau bola kapas sebanyak 3 kali pernafasan dan diulangi lagi selama 5 menit jika ibu masih merasakan mual muntah</li> <li>8. Setelah terapi slesai rapihkan alat dan tur posisi nyaman pasien</li> <li>9. Mencuci tangan</li> <li>10. Lafazkan hamdalah</li> <li>11. Beritahu pasien tindakan yang dilakukan telah selesai</li> </ol> <p><b>TAHAP TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaji respon klien setelah diberikan tindakan</li> <li>2. berikan feedback positif kepada klien</li> <li>3. lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. bereskan alat</li> <li>5. cuci tangan</li> <li>6. catat hasil evaluasi dan pelaksanaan tindakan berkas rekam medis klien.</li> </ol>
Sumber	(Cookson and Stirk,2019)

**Lampiran :**

**LEMBAR OBSERVASI**

Hasil pengkajian Nyeri kepala sebelum dan sesudah dilakukan penerapan aromaterapi .

Nama:Ny R

No	Hari / tanggal	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
1.	Minggu 05 juni 2022	Skala 6 (sedang)	Skala 5 (sedang)
2.	Senin 06 juni 2022	Skala 4 (sedang)	Skala 3 (ringan)
3.	Selasa 07 juni 2022	Skala 2 (ringan)	Skala I (ringan)

*Lampiran :*

Foto Kegiatan



## **Informasi & Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)**

### INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh ANDI HASRIANI dengan judul "Pemberian Aromaterapi Untuk mengurangi Nyeri Kepala Pada dengan diagnosa medis Hipertensi".

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

Bonto Bahari, 14 Januari

2025 Yang Memberikan

Persetujuan



(Ny. R)

