

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN.N
DENGAN GANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG
MENDAPATKAN AROMATERAPI MAWAR DI PUSKESMAS LOK
BAHU SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

ANNISA NUR FADILLAH

2111102416028

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Tn.N
dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) yang Mendapatkan Aromaterapi
Mawar di PUSKESMAS Lok Bahu Samarinda**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Fakultas Ilmu
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh :

Annisa Nur Fadillah

2111102416028

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2024

MOTTO

“Janganlah kamu berduka cita, sesungguhnya Allah selalu bersama kita”.

(QS. At Taubah: 40)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Nur Fadillah
NIM : 2111102416028
Tahun terdaftar : 2021
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Fakultas/Sekolah : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Dokumen ilmiah ini tidak memuat kutipan dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk mendapatkan gelar di universitas atau perguruan tinggi, juga tidak memuat pandangan atau tulisan dari individu atau organisasi lain yang belum dikutip dengan baik dalam daftar pustaka.

Dokumen ilmiah ini tidak memuat unsur plagiarisme. Jika kemudian ditemukan mengandung unsur plagiarisme atau jika penulis dengan sengaja menyerahkan karya atau opini yang merupakan karya penulis lain, mereka bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum.

Samarinda, 30 Juli 2024



Annisa
Annisa Nur Fadillah

NIM. 2111102416028

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Annisa Nur Fadillah

NIM : 2111102416028

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :

Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.N Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi)

Yang Mendapatkan Aromaterapi Mawar Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

Menunjukkan bahwa makalah penelitian yang saya buat adalah karya asli dan bukan versi plagiat dari ide atau karya orang lain yang saya anggap sebagai milik saya.

Dalam hal nanti ditentukan bahwa tulisan ini mengandung konten yang plagiat, saya siap menghadapi konsekuensi hukum (Permendiknas no. 17 tahun 2010).

Samarinda, 30 Juli 2024



Annisa Nur Fadillah

NIM. 2111102416028

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. N
DENGAN GANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG
MENDAPATKAN AROMATERAPI MAWAR DI PUSKESMAS LOK
BAHU SAMARINDA**

DISUSUN OLEH:

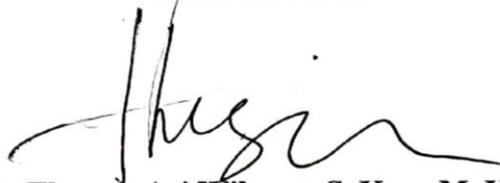
ANNISA NUR FADILLAH

2111102416028

Disetujui untuk di ujikan

Pada Tanggal, 10 Juni 2024

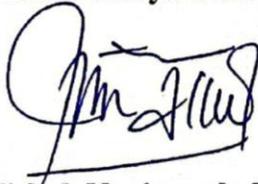
PEMBIMBING



Ns. Thomas Ari Wibowo, S. Kep., M. Kep

NIDN : 1104098701

**Mengetahui,
Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



Ns. Misbah Nurjannah, M.Kep

NIDN.1129018501

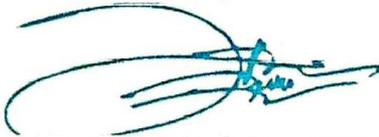
KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN. N
DENGAN GANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG
MENDAPATKAN AROMATERAPI MAWAR DI PUSKESMAS LOK
BAHU SAMARINDA

DISUSUN OLEH:

ANNISA NUR FADILLAH
2111102416028

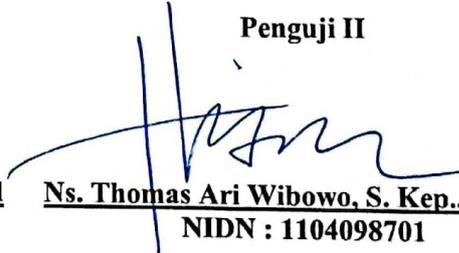
Diseminarkan dan diujikan
Pada Tanggal, 10 Juni 2024

Penguji I



Ns. Andri Praja Satria, S. Kep, MSi, Biomed
NIDN : 11104068405

Penguji II



Ns. Thomas Ari Wibowo, S. Kep., M. Kep
NIDN : 1104098701



Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Ns. M. Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN.1105077501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Annisa Nur Fadillah
NIM : 2111102416028
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalti-Free Right)** atas karya tulis saya yang berjudul:

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.N Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Yang Mendapatkan Aromaterapi Mawar Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

Belum lagi gadget terkini yang mungkin diperlukan. Produk akhir saya akan tetap mempertahankan nama saya sebagai penulis/kreator dan pemilik hak cipta, tetapi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur memiliki hak bebas royalti yang tidak eksklusif untuk menyimpan, mendistribusikan / memformat, mengelola (dengan cara seperti basis data), memelihara, dan menerbitkannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat :

Pada tanggal : 30 Juli 2024

Yang menyatakan

Materai 10000
METERAI TEMPEL
DAAA1ALX267510971
Annisa Nur Fadillah
NIM. 2111102416028

KATA PENGANTAR

Terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat, taufik, dan bimbingan-Mu, yang telah memungkinkan saya untuk menyelesaikan penulisan karya ilmiah saya tentang studi kasus asuhan keperawatan Bapak N untuk gangguan sirkulasi darah dan tekanan darah tinggi (hipertensi) di Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Makalah penelitian ini ditulis oleh penulis sebagai bagian dari persyaratan tugas akhir Program Keperawatan Diploma III Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Penulis mengakui bahwa dirinya membutuhkan bantuan dari beberapa pihak terkait untuk menyelesaikan karya ilmiah ini, termasuk mereka yang dapat memberikan inspirasi, saran materi, dan lain sebagainya. Juga, saya ingin berterima kasih kepada orang-orang berikut dari lubuk hati saya yang paling dalam:

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat
2. Dr. Muhammad Musiyam, MT, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kep., M. Sc, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
4. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
5. Ns. Thomas Ari Wibowo, S.Kep., M.Kep, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
6. Ns. Andri Praja Satria, S. Kep, MSi, Biomed, selaku Penguji Karya Tulis

Ilmiah

7. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyesuaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan mahasiswa angkatan 2021 yang telah memberi dukungan serta semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh Civitas Akademika telah memberi dukungan serta semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa makalah ini mungkin masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

Samarinda, 30 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRACT	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit Hipertensi	7

1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Tanda dan Gejala.....	9
4. Patofisiologi dan Pathway.....	9
5. Klasifikasi.....	13
6. Faktor Resiko Hipertensi.....	14
7. Komplikasi Hipertensi.....	20
8. Penatalaksanaan Medis.....	21
B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi	23
C. Konsep Asuhan Keperawatan	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa keperawatan.....	28
3. Perencanaan	29
4. Implementasi	33
5. Evaluasi	45
6. Konsep Tindakan yang Dipilih (Terapi Aroma Mawar)	48
BAB III METODE PENELITIAN	55
A. Desain Penelitian	55
B. Subyek Studi Kasus	55
C. Fokus studi.....	56
D. Definisi Operasional	56
E. Instrumen Studi kasus.....	57
F. Tempat dan Waktu Studi kasus	57

G.	Prosedur Penelitian	58
H.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	59
I.	Keabsahan Data	60
J.	Analisis Data dan Penyajian Data.....	60
K.	Etika Studi kasus.....	60
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		62
A.	Hasil Studi Kasus	62
1.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	62
2.	Pengkajian	62
3.	Analisa Data	69
4.	Prioritas Masalah	71
5.	Intervensi	72
6.	Implementasi	76
7.	Evaluasi	81
B.	Pembahasan.....	88
1.	Pengkajian	89
2.	Diagnosa Keperawatan.....	90
3.	Intervensi Keperawatan	94
4.	Implementasi Keperawatan	97
5.	Evaluasi Keperawatan	100
6.	Tindakan Inovasi	105
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		107
A.	Kesimpulan.....	107

B. Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	29
Tabel 4. 1 Analisa Data.....	69
Tabel 4. 2 Intervensi Keperawat an.....	72
Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan.....	77
Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan.....	84
Tabel 4. 5 Pengukuran Tekanan Darah.....	99
Tabel 4. 6 Selisih Tekanan Darah	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi	13
Gambar 4. 1 Genogram Klien	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 SOP Pemberian Aromaterapi Mawar

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 5 Lembar Observasi Tekanan Darah

Lampiran 6 Lembar Hasil Uji Turnitin

ABSTRACT

WHO says hypertension is a disease caused by many factors, but early research suggests that gut microbiota dysbiosis, increased vascular transport, and oxidative stress are important factors in the development and maintenance of hypertension. Hypertension is defined as systolic or diastolic blood pressure above 140 mmHg or 90 mmHg. According to WHO (2018), it is estimated that hypertension cases in the world are 26.4% or around 972 million people, this figure will increase in 2021 to 29.2%. It is estimated that 9.4 million people worldwide die from high blood pressure. In 2015, people with hypertension topped the list of most common diseases. According to data from the Samarinda Health Service in 2018, 2,420 people with hypertension were ranked second. The aim of this study was to compare the reactions of people suffering from hypertension to rose aromatherapy. This research uses a descriptive approach that uses therapeutic communication to understand the problems being faced by hypertensive clients and find solutions to their problems. Clients diagnosed with risk for decreased cardiac output, acute pain, disturbed sleep patterns, and knowledge deficits receive this intervention. After carrying out nursing actions, namely implementing implementation strategies and applying rose aromatherapy to reduce blood pressure, it is hoped that the client's blood pressure will decrease, the client will feel less pain in the head, the sleep will no longer be restless, will not wake up often, and will not be difficult to sleep, and will not eat food. taboo for hypertension sufferers. Client responses can overcome their problems by using rose aromatherapy as a therapeutic method.

Keywords : Hypertension nursing care, lowering blood pressure, rosearomatherapy therapy

ABSTRAK

WHO mengatakan hipertensi adalah penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor, tetapi penelitian awal menunjukkan bahwa disbiosis mikrobiota usus, peningkatan transportasi vaskular, dan stres oksidatif adalah faktor penting dalam perkembangan dan pemeliharaan hipertensi. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik atau diastolik di atas 140 mmHg atau 90 mmHg. Menurut WHO (2018), diperkirakan kasus hipertensi di dunia sebesar 26,4% atau sekitar 972 juta jiwa, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. Diperkirakan terdapat 9,4 juta orang di seluruh dunia meninggal karena tekanan darah tinggi. Pada tahun 2015, orang memiliki hipertensi yang menduduki peringkat teratas penyakit paling umum. Menurut data Dinas Kesehatan Samarinda pada tahun 2018, penderita hipertensi menduduki peringkat kedua sebanyak 2.420 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membandingkan reaksi orang yang menderita hipertensi terhadap aromaterapi mawar. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang menggunakan komunikasi terapeutik untuk memahami masalah yang sedang dihadapi klien hipertensi dan mencari solusi untuk masalah mereka. Klien yang didiagnosa dengan risiko penurunan curah jantung, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan menerima intervensi ini. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yakni penerapan strategi penaksanaan dan penerapan aromaterapi mawar untuk penurunan tekanan darah diharapkan tekanan darah klien berkurang, klien dapat merasakan nyeri pada bagian kepala berkurang, tidurnya tidak gelisah lagi, tidak sering terbangun, dan tidak sulit untuk tidur, serta tidak mengonsumsi makanan pantangan penderita hipertensi. Respon klien dapat mengatasi masalah mereka dengan menggunakan aromaterapi mawar sebagai metode terapeutik.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan hipertensi, penurunan tekanan darah, terapi aromaterapi mawar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menurut *WHO* (2019) memiliki beberapa penyebab; Namun, penelitian awal menunjukkan disbiosis mikrobiota usus, peningkatan transportasi vaskular, dan stres oksidatif sebagai kontributor utama timbulnya dan persistensi hipertensi. Tekanan darah sistolik atau diastolik di atas 140 mmHg atau 90 mmHg dianggap hipertensi. Jika anda tidak memonitor tekanan darah anda, anda mungkin tidak tahu bahwa anda menderita tekanan darah tinggi, sehingga menjadikannya sebagai pembunuh diam-diam. *WHO* (2018) memperkirakan 9,4 juta orang meninggal akibat tekanan darah tinggi di seluruh dunia, dengan prevalensi hipertensi sebesar 26,4 persen, atau 972 juta orang, dan angka ini akan meningkat menjadi 29,2 persen pada tahun 2021, 1 dari 3 orang menderita penyakit tersebut dan hanya sedikit dari mereka yang mengonsumsi obat, yakni sebesar 36,8%. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) dan *American Heart Association* (*AHA*), 50 hingga 70 persen pasien tidak mematuhi obat antihipertensi mereka. (Dina Wulansari et al., 2023)

Menurut catatan *WHO* (2011), Dua pertiga dari satu miliar orang dengan hipertensi berada di negara berkembang dengan pendapatan miskin atau menengah. Sekitar 8 juta orang meninggal karena hipertensi setiap tahun; 1,5 juta dari korban tersebut terjadi di Asia Tenggara saja. Selain itu, sepertiga populasi terkena hipertensi. Pada tahun 2013, hipertensi

menyerang 26,5% populasi di Indonesia. Prevalensi hipertensi sebesar 1,2% pada remaja, 3,4% pada dewasa muda, dan 26,4% pada dewasa tua. Hal ini membuktikan bahwa jumlah penderita darah tinggi lebih banyak terjadi pada orang lanjut usia. (Risikesdas Nasional, 2013 dalam Mutiah, 2016 dalam Gede et al., 2017)

Di Indonesia, 25,8 persen orang menderita hipertensi. Dengan jumlah total penduduk Indonesia sebanyak 252.124.458 orang, ada 65.048.110 orang yang menderita hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hasil Risikesdas (2013) menunjukkan bahwa 5 provinsi di Indonesia memiliki tingkat prevalensi hipertensi tertinggi Kalimantan Timur adalah salah satunya, dengan 29.6% dari 4.115.741 orang yang tinggal di provinsi tersebut menderita hipertensi (Aminuddin et al., 2019).

Hipertensi merupakan penyakit terbanyak di Kalimantan Timur, khususnya di Samarinda, dengan jumlah penderita sebanyak 5.942 Menurut data Dinas Kesehatan Samarinda (2016 dalam Aminuddin et al., 2019) . Pada tahun 2015, orang memiliki hipertensi yang menduduki peringkat teratas penyakit paling umum. Sebanyak 2.420 penderita hipertensi merupakan yang paling umum kedua pada tahun 2018, menurut statistik Dinas Kesehatan Samarinda.

Terapi aroma mawar adalah salah satu cara sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Aromaterapi mawar merupakan salah satu jenis pengobatan alternatif, yang diberikan melalui inhalasi hidung (Winardiyanto, 2020). Kandungan bahan dalam terapi mawar membuatnya

menjadi pilihan relaksasi yang baik untuk sistem saraf penciuman. Ini meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, dan menurunkan tekanan darah (Lestari et al., 2022). Sebuah penelitian (Kesumawati et al., 2020) disebutkan bahwa minyak mawar dapat mengaktifkan reseptor di sel hidung. Menghirup aromaterapi mawar akan meningkatkan ingatan dan perasaan emosional, menurunkan tekanan darah, dan menenangkan.

Aromaterapi bisa diartikan “penggunaan minyak atsiri untuk merawat tubuh atau menyembuhkan penyakit” (Jaelani, 2009 dalam Taviyanda, 2013). Istilah “aromaterapi” berasal dari kata “aroma” yang berarti wangi atau aroma.

Aromaterapi mawar dapat digunakan untuk menenangkan. Bunga mawar juga dapat memperkuat saluran pencernaan, membersihkan dan mengendalikan limbah berbahaya di saluran kemih, menyeimbangkan produksi hormon, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan dan mengurangi terjadinya penyakit jantung, nyeri kepala, dan gangguan tekanan darah, serta melawan depresi dan kecemasan akibat gangguan tidur. (Ridho, 2015 dalam Wahyuni et al., 2020).

Dalam hal hipertensi, perawat memainkan peran penting dalam membantu pasien mengontrol tekanan darah mereka dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan. kedokteran, yang memungkinkan kesehatan yang lebih baik untuk mengelola hipertensi dan pengobatan farmasi jangka panjang. Ada sejumlah alternatif pengobatan yang mungkin dipertimbangkan. Obat herbal, akupunktur (dengan atau

tanpa jarum), pijat, aromaterapi, yoga, akupunktur, perawatan di rumah, biofeedback, hipnosis, dan pengobatan herbal semuanya merupakan bagian dari kategori ini (Ritu Jain, 2011). Seorang perawat atau perawat lainnya dapat memberikan tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk mengatasi atau mengurangi angka kejadian penderita hipertensi karena tingginya angka kejadian. Pentingnya peran perawat dalam pengobatan hipertensi

Kekhawatiran tentang masalah keperawatan terkait hipotensi termasuk potensi penurunan curah jantung setelah intervensi yang signifikan, khususnya (perawatan jantung I.02075) (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Yang Mendapatkan Terapi Aromaterapi Mawar Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka, rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Yang Mendapatkan Aromaterapi Mawar Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian karya tulis ilmiah ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan tinjauan menyeluruh terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit peredaran darah (hipertensi) yang mendapatkan mawar aromaterapi, berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data klien dengan Hipertensi.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnose pada klien dengan Hipertensi.
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan (intervensi keperawatan) pada klien dengan Hipertensi.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi.
- f. Mampu menganalisis 1 tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Ada harapan bahwa temuan penelitian ini akan mengarah pada pemberian layanan yang lebih baik dan pendidikan yang lebih berkualitas untuk pasien hipertensi. Untuk peneliti di bidang yang

sama, sebagai ringkasan publikasi yang relevan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti/Mahasiswa

Sebagai konsekuensi dari analisis studi kasus ini, penulis harus dapat menerapkan apa yang telah mereka pelajari tentang asuhan keperawatan hipertensi pada praktik mereka sendiri dan berkembang secara profesional, terutama di bidang fokus klien hipertensi.

b. Manfaat Bagi Klien dan Keluarga

Perawatan keperawatan untuk pasien hipertensi kemungkinan akan distandarisasi dengan menggunakan temuan studi kasus ini sebagai referensi.

c. Manfaat Bagi Instalasi

Klien dapat memperoleh manfaat dari penelitian ini karena mempercepat proses penyembuhan dengan membantu komplikasi terkait hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Menurut WHO, hipertensi merupakan masalah kesehatan utama karena meningkatkan kemungkinan berkembangnya kondisi yang mempengaruhi jantung, otak, ginjal, dan organ lainnya (Wulandari et al., 2023).

"Silent killer" adalah tekanan darah tinggi, yang ditandai dengan pembacaan 140 mm Hg atau lebih tinggi untuk komponen sistolik dan 90 mm Hg atau lebih rendah untuk komponen diastolik. Karena hipertensi sering bermanifestasi tanpa gejala yang jelas, banyak orang dengan penyakit tersebut tidak menyadari bahwa mereka mengidapnya (Kemenkes 2017, dalam Maulidina 2019).

2. Etiologi

Menurut Johannes (2019, dalam Lestari, 2021) penyebab hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Hipertensi yang bersifat primer atau vital. Sembilan puluh persen dari waktu, alasan pasti untuk hipertensi primer tetap menjadi misteri. Ada sejumlah faktor risiko yang ditetapkan untuk hipertensi esensial, termasuk:
 - 1) Hipertensi lebih mungkin terjadi pada mereka yang memiliki riwayat penyakit dalam keluarga.

- 2) Individu yang mengalami menopause dan mereka yang berusia 35-50 tahun lebih mungkin mengalami hipertensi.
 - 3) Gaya hidup merokok dan mengonsumsi alkohol: hipertensi esensial sering dikaitkan dengan merokok dan mengonsumsi alkohol.
 - 4) Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam.
- b. Hipertensi sekunder. Hipertensi ini penyebabnya diketahui. Beberapa penyakit dapat menyebabkan hipertensi sekunder, seperti :
- 1) Aorta toraks atau abdomen mungkin lahir dengan penyempitan bawaan yang disebut coarctationaorta.
 - 2) Penyebab utama hipertensi sekunder adalah penyakit parenkim ginjal dan pembuluh darah. Penyempitan salah satu atau lebih arteri besar yang mengirimkan darah langsung ke ginjal dikenal sebagai hipertensi renovaskular.
 - 3) Penyakit pada sistem endokrin. Hipertensi sekunder dapat terjadi karena ketidakfungsian medula adrenal atau korteks adrenal. Kelebihan katekolamin, kortisol, dan aldosteron adalah penyebab utama hipertensi yang diperantarai adrenal.
 - 4) Obesitas dan kurang aktifitas fisik.
 - 5) Stres menyebabkan peningkatan tekanan darah sementara.
 - 6) Peningkatan tekanan pembuluh darah.

3. Tanda dan Gejala

Kementerian Kesehatan RI (2018, dalam Maulidina, 2019) menyatakan bahwa tidak semua pasien hipertensi menunjukkan gejala. Setelah menjalani pemeriksaan di fasilitas kesehatan primer dan sekunder, Mayoritas orang dengan hipertensi menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Hal ini menyebabkan hipertensi dikenal sebagai pembunuh diam. Namun beberapa pasien mengalami gejala sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Dada sesak
- g. Mudah lelah

4. Patofisiologi dan Pathway

Peningkatan tekanan darah yang berpotensi menyebabkan timbulnya masalah kesehatan lebih lanjut sering disebut sebagai hipertensi. Ketika tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg, itu disebut sebagai hipertensi. Dinding arteri menjadi lebih tebal dan kurang elastis akibat hipertensi. Dalam kasus seperti itu, jantung mungkin harus berdetak lebih cepat untuk melawan resistensi perifer yang meningkat. Meskipun 95% dari semua penderita tekanan darah

tinggi mungkin merupakan keturunan atau memiliki risiko keturunannya akan menderita tekanan darah tinggi di masa depan, 5% sisanya disebabkan oleh penyakit seperti stroke, penyakit kardiovaskular, dan penyakit ginjal. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa organ penting, yaitu :

a. Curah Jantung dan Resistensi Perifer

Resistensi perifer adalah faktor utama dalam menentukan tekanan darah, bersama dengan jumlah jantung. Selain mempengaruhi pembuluh darah perifer, curah jantung juga mempunyai pengaruh yang signifikan dalam mengatur aliran darah ke otak, yang pada gilirannya mempengaruhi tekanan darah, yang berperan besar dalam disfungsi jantung. Curah jantung yang lebih tinggi dan resistensi perifer dipengaruhi oleh banyak variabel genetik dan lingkungan, termasuk obesitas dan volume plasma.

b. *Rennin-Angiotensis-Aldosterone System*

Sistem RAAS mengatur tekanan darah melalui berbagai mekanisme. Karena RAAS (angiotensin II), hipertensi bersifat gender tertentu, sebagian besar penderita hipertensi adalah laki-laki. Organ tubuh yang berperan sebagai pusat kendali, otak, juga berperan dalam mengatur sistem peredaran darah. Penelitian telah menunjukkan bahwa RAAS otak memainkan peran yang lebih aktif dibandingkan RAAS perifer. Angiotensin II adalah neuropeptida yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah, karena memainkan peran penting dalam

sistem ini. Lokasi reseptor RAAS (AT1a, AT1b) di otak sangat penting. Salah satu tujuannya adalah untuk menurunkan tekanan darah dan memutus suplai darah ke ginjal.

c. Perubahan Pembuluh Darah Mikro

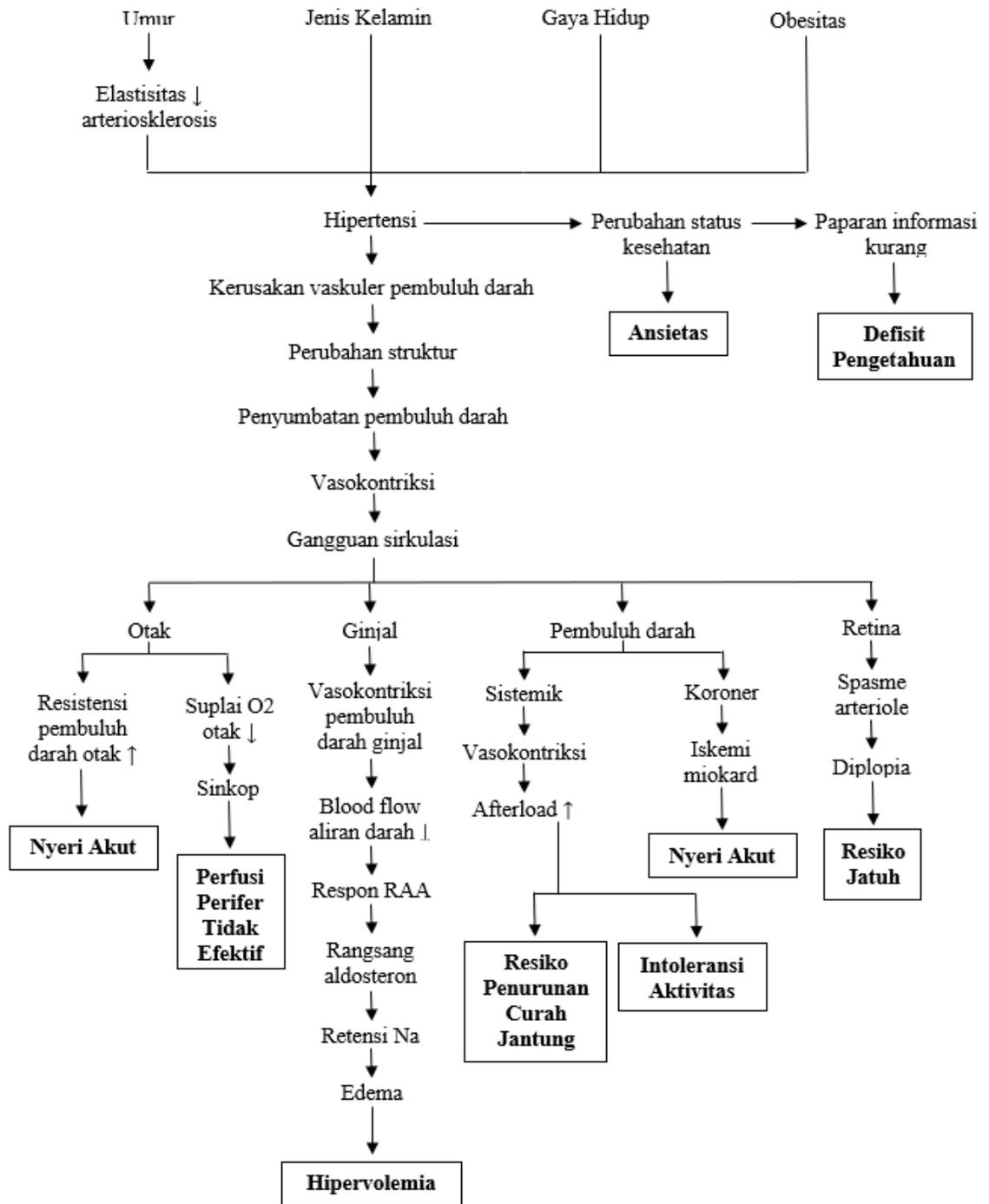
Peningkatan radikal oksigen, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, dipengaruhi oleh penurunan kadar oksida nitrat. Lubang arteriol kecil menyebabkan perubahan pada pembuluh darah dan juga mengurangi aliran darah ke organ akibat tekanan bawaan. Kerusakan organ dapat terjadi akibat iskemia dan ruptur pembuluh darah.

d. Inflamasi

Remodeling pembuluh darah dan hipertensi, yang disebabkan oleh aktivasi dan proliferasi sel otot polos, sel endotel, dan fibroblas, merupakan konsekuensi dari peradangan parah. Salah satu indikator hipertensi adalah adanya mediator inflamasi seperti sitokin, semokin, dan PGE2, yang menebalkan dinding pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

e. Insulin Sensitif

Pergeseran nutrisi dan relaksasi mikrovaskular keduanya berkontribusi pada penurunan suplai glukosa jaringan, yang pada gilirannya menghambat kemampuan insulin untuk melakukan tugasnya, yang mempengaruhi jumlah oksida nitrat di endotel dan peradangan serta terjadi stres oksidatif pada pasien obesitas dan diabetes (Ammara Batool, 2018 dalam Santosa, 2022).



(SDKI DPP PPNI, 2017 dalam Septiya, 2021)

Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

5. Klasifikasi

Menurut Mayo Clinic, (2018, dalam Maulidina, 2019) Hipertensi memiliki dua jenis :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Bahkan pada orang dewasa, hipertensi dapat berkembang dan tidak terdeteksi. Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terus-menerus, yang asal usulnya masih menjadi misteri. Hipertensi primer terjadi ketika tekanan darah secara konsisten naik di atas tingkat normal.

b. Hipertensi Sekunder

Faktor kesehatan lain yang mendasar dapat menyebabkan hipertensi sekunder, seperti penyakit ginjal, arteri, jantung, atau sistem endokrin.

Selain itu, hipertensi juga diklasifikasikan menurut bentuknya sebagai berikut:

a. Hipertensi diastolik

Ketika tekanan darah diastolik lebih besar dari biasanya, itu dikenal sebagai hipertensi diastolik, dan itu mempengaruhi anak-anak dan orang dewasa muda. Tekanan darah diastolik meningkat karena penyempitan pembuluh darah kecil yang menyimpang, gejala dari jenis hipertensi ini. Saat jantung rileks, tekanan arteri terhubung dengan tekanan darah diastolik.

b. Hipertensi sistolik.

Ketika tekanan darah sistolik lebih tinggi dari kisaran normal, mis. Tekanan darah sistolik meningkat seiring bertambahnya usia, tetapi tekanan darah diastolik tidak meningkat dengan kecepatan yang sama. Selama sistol, jantung memompa darah melalui arteri dengan tekanan tinggi. Ini adalah tekanan tertinggi yang mungkin terjadi di dalam arteri, dan ini muncul sebagai angka yang lebih besar dalam tekanan darah.

- c. Pada hipertensi campuran, tekanan darah sistolik dan diastolik lebih tinggi dari nilai normal. (Kemkes, 2018)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Normal – Tinggi	<130	<85
Pra Hipertensi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥180	≥110

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

(Kemkes, 2018)

6. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Puspitasari et al., 2017 dalam Noveralin, 2023), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

a. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah

1) Riwayat keluarga

Orang yang mempunyai anggota keluarga yang menderita hipertensi, seperti ayah, ibu, kakak, atau kakek nenek, mempunyai risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Selain faktor

genetic atau riwayat keluarga, faktor risiko tekanan darah tinggi juga berkaitan dengan usia. Dalam hal ini, pembuluh darah menjadi lebih keras seiring bertambahnya usia. Berbeda halnya di usia muda, ketika pembuluh darah masih sangat elastis. Hal ini meningkatkan tekanan darah.

2) Usia

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah kita cenderung meningkat. Pada usia 45 tahun untuk pria dan 55 tahun untuk wanita, jumlah ini meningkat.

3) Jenis Kelamin

CDC menyatakan bahwa wanita dan pria memiliki kemungkinan yang sama untuk terkena tekanan darah tinggi sepanjang hidup mereka. Pria lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi hingga usia 64 tahun dibandingkan wanita, tetapi wanita di atas usia 65 tahun sekarang lebih mungkin terkena.

4) Ras/Etnis

Faktanya, perbedaan ras/etnis tidak terlalu berpengaruh dalam meningkatkan tekanan darah. Hubungan ras dengan hipertensi berhubungan dengan asupan makanan tinggi garam. Misalnya, ras tertentu lebih cenderung mengonsumsi makanan yang mengandung santan asin, sedangkan ras/etnis lain lebih cenderung mengonsumsi makanan jadi. Oleh karena itu, jika tidak diimbangi dengan pola hidup sehat,

risiko terjadinya tekanan darah tinggi akan semakin meningkat. Tidak peduli apa ras/etnis Anda. Hipertensi dapat dialami oleh orang dari semua ras dan etnis, tetapi secara global, orang Amerika keturunan Afrika lebih sering terkena daripada orang Amerika berkulit putih atau Hispanik.

b. Faktor Yang Dapat Diubah

1) Merokok

Sejak Revolusi Industri, merokok telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Bagi perokok dan orang lain di sekitarnya, merokok menimbulkan sejumlah risiko kesehatan; pada kenyataannya, itu telah melampaui semua kejahatan manusia lainnya sebagai pembunuh utama. Produk tembakau, termasuk rokok, adalah bentuk tembakau olahan yang mungkin memiliki atau tidak memiliki zat lain yang ditambahkan ke dalamnya sebelum dibakar, dihisap, atau dihirup. Asap tembakau adalah produk sampingan dari pembakaran rokok. Baik perokok aktif maupun pasif rentan terhadap efek kesehatan negatif dari asap rokok karena banyaknya zat berbahaya yang dibawanya. Khaira (2010) menegaskan bahwa molekul yang sangat tidak stabil yang memiliki atom dengan satu atau lebih elektron tidak berpasangan di orbital terluarnya dikenal sebagai radikal bebas. Seperti yang

ditunjukkan oleh beberapa penelitian, asap rokok menyebabkan gangguan kesehatan.

Karena nikotin yang terkandung dalam rokok, merokok adalah salah satu penyebab darah tinggi. Kapiler paru bertanggung jawab atas penyerapan dan pengangkutan nikotin ke otak. Di area ini, nikotin merangsang pelepasan adrenalin atau epinefrin oleh kelenjar adrenal. Hal ini menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah dan membuat jantung bekerja lebih keras (Sari et al., 2021).

2) Kurang Aktivitas Fisik

Orang yang sedikit bergerak, banyak duduk, banyak berbaring, dan Detak jantung mereka yang tidak berolahraga sama sekali seringkali lebih tinggi. Detak jantung yang lebih cepat menyebabkan jantung memompa darah lebih kuat, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan darah. Kurangnya olahraga juga dapat menyebabkan obesitas sehingga meningkatkan risiko Anda mengalami obesitas.

Apa pun yang membuat otot dan persendian kita bergerak dianggap sebagai latihan fisik. Pada mereka yang rentan, kurangnya latihan fisik dapat meningkatkan detak jantung, menambah ketegangan pada otot jantung dengan

setiap kontraksi. Tekanan darah meningkat sebagai respons terhadap peningkatan besaran dan frekuensi upaya yang dilakukan oleh miokardium untuk memompa darah melalui dinding arteri tubuh. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah dengan memperkuat jantung dan meningkatkan daya tahan perifer. Rasa sejahtera, relaksasi otot, dan pencegahan hipertensi semuanya dapat dihasilkan dari efek olahraga teratur pada produksi endorfin.

Saat Anda menggunakan otot rangka untuk menciptakan gerakan, Anda melakukan aktivitas fisik, yang membakar kalori.

Diperkirakan sepertiga kematian di dunia disebabkan oleh gaya hidup yang tidak banyak bergerak, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan berkembangnya penyakit kronis.

Diyakini bahwa semua penyebab kematian di Bumi dapat dikaitkan dengan kurangnya latihan fisik, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penyakit kronis (Sari et al., 2021).

3) Konsumsi Alkohol

Minum berat secara konsisten meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan tekanan darah tinggi. Untuk menjaga tekanan darah dalam kisaran yang sehat, wanita

diperbolehkan minum satu gelas alkohol setiap hari, sedangkan pria diperbolehkan dua gelas.

Konsumsi alkohol yang berlebihan mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan dalam jangka panjang. Hipertensi, akibat konsumsi alkohol berlebihan, adalah salah satu akibatnya. Alkohol memiliki efek yang sama seperti karbon dioksida, dan alkohol adalah salah satu penyebab tekanan darah tinggi, karena asupan alkohol yang berlebihan meningkatkan keasaman darah, mengentalkan darah, dan memperkuat kerja pemompaan jantung. Dalam jangka panjang, hal ini berdampak pada peningkatan kadar kortisol dalam darah. Tekanan darah bisa meningkat akibat penggunaan alkohol.

4) Kebiasaan mengonsumsi garam

Terlalu banyak mengonsumsi garam, natrium, natrium, perasa, pengawet, dan Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh makan makanan olahan. Natrium dan garam menciptakan retensi cairan dalam tubuh, yang bermanifestasi sebagai penyakit ini. Tingkat tekanan darah bisa meningkat.

Peningkatan konsumsi garam di seluruh komunitas atau makanan dengan kandungan natrium tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi. Mengonsumsi garam

dalam jumlah berlebihan menyebabkan peningkatan volume darah dan retensi air karena penyerapan natrium ke dalam pembuluh darah. Jika Anda mengonsumsi terlalu banyak garam, secara tidak langsung Anda akan mengalami peningkatan tekanan darah.

7. Komplikasi Hipertensi

Menurut Shanty (2017) Komplikasi tekanan darah tinggi antara lain penyakit jantung, stroke, penyumbatan atau kegagalan ginjal, masalah mata, dan diabetes.

a. Penyakit Jantung

Penyakit jantung dapat berkembang pada orang dengan tekanan darah tinggi karena jantung mereka harus bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk mempertahankan tekanan internal yang normal.

Jantung mungkin mengalami dua masalah berbeda:

- 1) Penyakit arteri koroner mengacu pada adanya masalah kardiovaskular, dan lebih khusus lagi, penyempitan pembuluh kardiovaskular.
- 2) Stres yang berlebihan dapat menyebabkan masalah jantung, seperti gagal jantung, yang bermanifestasi sebagai kelelahan dan, pada akhirnya, sesak napas parah yang disebabkan oleh penumpukan darah di paru-paru akibat kerja pemompaan jantung. Kondisi ini dikenal sebagai

Gagal Jantung Kiri.

- b. Penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (stroke)
dapat menyebabkan kematian separuh otot.
- c. Gagal Ginjal
Gagal ginjal merupakan kelainan pembentukan pembuluh darah vena yang terdiri dari jutaan pembuluh darah kecil. Ketika gagal ginjal terjadi, ginjal tidak mampu mengeluarkan zat yang seharusnya dikeluarkan tubuh, seperti urea.
- d. Penyakit Mata
Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit mata akibat penyempitan pembuluh darah pada mata dan penimbunan cairan di sekitar syaraf mata. Hal ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan.
- e. Diabetes
Diabetes yang dikenal sebagai kencing manis, adalah masalah dalam pemrosesan gula (glukosa) dalam tubuh karena tidak adanya insulin. Berdasarkan penjelasan di atas, kita dapat berasumsi bahwa gejala-gejala yang ditimbulkan oleh penyakit darah tinggi (hipertensi) antara lain adalah penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, penyakit mata yang juga meliputi gangguan penglihatan, dan diabetes.

8. Penatalaksanaan Medis

Ada dua pendekatan utama untuk mengobati hipertensi: metode

pengobatan dan non-pengobatan. Obat-obatan yang diterima melalui resep dokter sering digunakan dalam pengobatan farmakologis. Pada saat yang sama, ada beberapa cara untuk mendapatkan terapi tanpa obat, seperti menerapkan gaya hidup yang lebih sehat. Kurangi konsumsi garam Anda menjadi 6 gram per hari, kurangi gula dan makanan berlemak, dan kurangi minuman beralkohol, rokok, dan minuman berkafein sebagai bagian dari peningkatan gaya hidup sehat Anda. Tidur 6-8 jam setiap malam dan berolahraga secara teratur dapat membantu menurunkan tingkat stres.

a. Pengurangan konsumsi garam

Bahkan mengonsumsi garam harian yang direkomendasikan-dua atau tiga sendok teh bisa menaikkan tekanan darah. Maka, penderita hipertensi harus membatasi konsumsi garamnya hingga 1/2 hingga 3/4 sendok teh setiap hari sebagai salah satu strategi yang disarankan. Garam meja, seperti bentuk garam lainnya, mengandung banyak natrium. Penyakit jantung dapat berkembang pada orang dengan tekanan darah tinggi karena jantung mereka harus bekerja lebih keras untuk memompa darah untuk mempertahankan tekanan internal yang normal.

b. Menurunkan berat badan

Tekanan darah tinggi dapat diperburuk dengan kelebihan berat badan. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang sehat dapat membantu mengatur tekanan darah tinggi.

c. Menghindari minuman berkafein

Risiko hipertensi yang lebih tinggi dikaitkan dengan penggunaan kopi berat kronis. Tekanan darah penderita hipertensi yang menyukai kopi lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak. Akibatnya, mengurangi minum kopi dapat membantu menurunkan risiko hipertensi.

d. Menghindari merokok

Pria yang merokok lebih mungkin terkena diabetes, penyakit kardiovaskular, dan stroke, dan ini terutama berlaku untuk pria yang sudah menderita hipertensi. Penyakit berkembang dari praktik ini jika dibiarkan bertahan untuk waktu yang lama.

e. Olahraga secara rutin

Jika penderita tekanan darah tinggi tidak melakukan aktivitas fisik yang cukup, maka risiko terkena tekanan darah tinggi akan meningkat. Jalan-jalan di distrik cocok untuk program gaya hidup sehat.

f. Tidur berkualitas

American Heart Association merekomendasikan agar penderita hipertensi tidur 6 hingga 8 jam per malam. Anggota tubuh dan organ Anda dapat bersantai dan melakukan yang terbaik setelah tidur nyenyak (Aminuddin, 2019 dalam Santosa, 2022).

B. Konsep Masalah Keperawatan Hipertensi

Terutama, afterload yang lebih besar dapat menyebabkan masalah

peredaran darah atau curah jantung yang lebih rendah, yang keduanya merupakan risiko kesehatan yang serius. Gaya hidup yang tidak banyak bergerak, kelebihan berat badan, atau usia tertentu semuanya dapat menyebabkan penyakit ini. Hasilnya mungkin vasokonstriksi, yang membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke arteri bertekanan tinggi. Kondisi ini bisa memicu terjadinya hipertensi primer.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

- 1) Identitas klien : Informasi berikut diperlukan: nama, tanggal lahir, jenis kelamin, tempat tinggal, profesi, suku/bangsa, agama, status pernikahan, tanggal IBU, nomor register, dan diagnosis medis.
- 2) Identitas Data yang dikumpulkan dari penanggung jawab: nama pasien, usia, jenis kelamin, tempat tinggal, profesi, dan status hubungan.

b. Keluhan Utama

Potensi efek samping termasuk sakit kepala, kecemasan, jantung berdebar, leher kaku, gangguan penglihatan, ketidaknyamanan dada, kelelahan yang berlebihan, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Penilaian yang mendukung keluhan utama dengan menanyakan waktu pengaduan utama. Gejala umum termasuk pusing, mual,

vertigo, penglihatan kabur, ketidaknyamanan dada, detak jantung tidak teratur, dan sakit kepala.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Dapatkan catatan tentang segala kondisi terkait hipertensi, kardiovaskular, ginjal, atau stroke yang mungkin Anda alami. Meneliti riwayat penggunaan obat pasien dan kepekaan yang diketahui terhadap obat-obatan sangat penting.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Evaluasi riwayat kesehatan keluarga untuk kondisi termasuk tekanan darah tinggi, sindrom metabolik, penyakit menular (mis., TBC, HIV, ISK), dan penyakit degeneratif (mis., diabetes, asma, dll.)

f. Pemeriksaan Fisik

1) Aktivitas/istirahat

Gejala : Kelemahan, kelelahan, kesulitan bernapas, dan kehidupan tanpa variasi.

Tanda : Takikardia, detak jantung tidak teratur, dan peningkatan detak jantung.

2) Sirkulasi

Gejala : Penyakit yang mempengaruhi sistem kardiovaskular, otak, arteri koroner, dan katup.

Tanda : Hipotensi postural (yang mungkin terkait dengan rejimen pengobatan), dan peningkatan TD (yang memerlukan

pemantauan berulang terhadap peningkatan tekanan darah untuk memastikan diagnosis). Ada denyut nadi yang terlihat pada vena karotis, jugularis, dan radial; perbedaan antara denyut radial dan brakialis berkurang sebagai akibat dari kompensasi ini; meskipun demikian, denyut di pedalis posterior tidak ada atau sangat lemah. Denyut apical : PMI kemungkinan bergeser dan/atau sangat kuat. Frekuensi/irama: takikardi, berbagai disritmia. Bunyi jantung : terdengar S2 pada dasar, S3 (CHF dini), S4 (pergeseran ventrikel kiri/hipertrofi ventrikel kiri) Murmur stenosis valvular. Desiran vascular terdengar di atas karotis, femoralis, atau epigastrium (stenosis arteri)

DVJ (distensi vena jugularis) (kongesti vena).

3) Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral)

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisam yang meledak. Gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata). Gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : Masalah ginjal (sekarang atau sebelumnya) (mis.,

infeksi, penyumbatan, atau penyakit ginjal dalam riwayat keluarga).

5) Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, mual muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/menurun), riwayat penggunaan diuretic.

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria, neurosensori.

6) Neurosensori

Gejala : Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala subokspital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis)

Tanda : Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pol/isi bicara, efek, proses piker atau memori ingatan, penurunan kekuatan genggaman tangan.

7) Nyeri/ketidaknyaman

Gejala : Angina (penyakit arteri coroner/keterlibatan jantung), nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala, nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

8) Pernapasan

Gejala : Dipsnea yang berkaitan dengan aktivitas kerja, takipnea, ortopnea, dipsnea nocturnal paroksimal, batuk

dengan/tanpa sputum, riwayat merokok.

Tanda : Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (crakles/mengi), sianosis.

9) Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi/cara berjalan

Tanda : Episode parestesia unilateral transien, Hipotensi postural.

10) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala :

a) riwayat penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, hipertensi, dan aterosklerosis dalam keluarga.

b) variabel tambahan, termasuk keturunan Afrika-Amerika atau Asia Tenggara, pengguna bentuk alternatif pil KB atau hormon, dan pecandu alkohol atau pecandu.

11) Rencana pemulangan

Membantu melacak tekanan darah dan setiap perubahan pada rejimen pengobatan (Sari, 2020).

2. Diagnosa keperawatan

Tim Kelompok Kerja SDKI DPP PPNI (2017) Penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan saat ini dan prospektif atau keadaan hidup dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Menilai tanggapan orang, rumah tangga, dan lingkungan terhadap masalah kesehatan adalah inti dari diagnosa perawat.

Pasien yang menderita hipertensi sering menunjukkan diagnosis keperawatan berikut sesuai (SDKI DPP PPNI, 2017 dalam Septiya, 2021), yaitu:

- a. Resiko Penurunan Curah Jantung d.d Perubahan Afterload (D.0011)
- b. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)
- c. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- d. Hipervolemia b.d Kelebihan Asupan Natrium (D.0022)
- e. Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D. 0056)
- f. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)
- g. Ansietas b.d Ancaman Terhadap Kematian (D.0080)
- h. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

3. Perencanaan

Untuk meningkatkan, memelihara, atau membangun kembali kesejahteraan orang, keluarga, atau komunitas, perawat menggunakan berbagai perawatan terapeutik berdasarkan keahlian klinis dan penilaian klinis mereka (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Menetapkan tindakan dan kegiatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan menghindari kesulitan keperawatan pada pasien mengikuti rumusan diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan adalah langkah dalam proses perawatan yang melibatkan penentuan, melalui pengetahuan dan evaluasi klinis, intervensi perawat mana yang

diperlukan untuk mencapai hasil yang ditargetkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Resiko Penurunan Curah Jantung d.d Perubahan Afterload (D.0011)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p>	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama X.... Jam, maka Curah Jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Cardiac index (CI) meningkat 4. Left ventricular stroke work index (LVSWI) meningkat 5. Stroke volume index (SVI) meningkat <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpitasi menurun 2. Bradikardia menurun 3. Takikardia menurun 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, heaptomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.4 Monitor intake dan output cairan 1.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 1.6 Monitor saturasi oksigen 1.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)

		<p>4. Gambaran EKG aritmia menurun</p> <p>5. Lelah menurun</p> <p>6. Edema menurun</p> <p>7. Distensi vena jugularis menurun</p> <p>8. Dispnea menurun</p> <p>9. Oliguria menurun</p> <p>10. Pucat/ sianosis menurun</p> <p>11. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun</p> <p>12. Ortopnea menurun</p> <p>13. Batuk menurun</p> <p>14. Suara jantung S3 menurun</p> <p>15. Suara jantung S4 menurun</p> <p>16. Murmur jantung menurun</p> <p>17. Berat Badan menurun</p> <p>18. Hepatomegali menurun</p> <p>19. Pulmonary vascular resistance menurun</p> <p>20. Systemic vascular resistance menurun</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	<p>1.8 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>1.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>1.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)</p> <p>1.11 Monitor fungsi alat pacu jantung</p> <p>1.12 Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>1.13 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.14 Posisikan pasien Semi Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>1.15 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>1.16 Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</p> <p>1.17 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi</p>
--	--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Capillary refill time (CRT) membaik 3. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) membaik 4. Central Venous Pressure (CVP) membaik <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik 	<p>gaya hidup sehat</p> <p>1.18 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>1.19 Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>1.20 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.21 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.22 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>1.23 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>1.24 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>1.25 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.26 Kolaborasi pemberian anti-aritmia, jika perlu</p> <p>1.27 Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Ekpetasi : Meningkat</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama X....</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (L.02079)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema,</p>

	<p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p>	<p>Jam, maka Perfusi Perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat menurun 2. Edema perifer menurun 3. Nyeri ekstermitas menurun 4. Parastesia menurun 5. Kelemahan otot menurun 6. Kram otot menurun 7. Bruit femoralis menurun 8. Nekrosis menurun <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler membaik 	<p>pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi 2.6 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 2.7 Lakukan pencegahan infeksi 2.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku 2.9 Lakukan hidrasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Anjurkan berhenti merokok 2.11 Anjurkan berolahraga rutin 2.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
--	--	---	--

<p>emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p>	<p>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat Ket : 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Menarik diri menurun 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 8. Diaforesis menurun 9. Perasaan depresi menurun 10. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 11. Perineum terasa tertekan menurun 12. Uterus teraba dan membulat menurun 13. Ketegangan otot menurun 14. Pupil dilatasi menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3.3 Identifikasi respon nyeri non-verbal 3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri 3.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 3.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 3.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 3.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 3.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 3.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3.12 Fasilitasi istirahat dan tidur
---	---	--

		<p>15. Muntah menurun</p> <p>16. Mual menurun</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>1. Frekuensi nadi membaik</p> <p>2. Pola napas membaik</p> <p>3. Tekanan darah membaik</p> <p>4. Proses berfikir membaik</p> <p>5. Focus membaik</p> <p>6. Fungsi berkemih membaik</p> <p>7. Perilaku membaik</p> <p>8. Nafsu makan membaik</p> <p>9. Pola tidur membaik</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	<p>3.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>3.14 Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>3.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>3.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>3.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>3.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	<p>Hipervolemia b.d Kelebihan Asupan Natrium (D.0022)</p> <p>Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskuler,</p>	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <p>Ekspektasi Meningkat</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamaX jam, maka keseimbangan cairan meningkat dengan</p>	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi :</p> <p>4.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular</p>

	<p>interstisial, dan ataaau intravaskuler</p>	<p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan Meningkatkan 2. Haluaran urin Meningkatkan 3. Kelembaban membran mukosa Meningkatkan 4. Asupan makanan <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Menurun 2: Cuku menurun 3: Sedang 4: Cukup meningkat 5: Meningkatkan <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema Menurun 2. Dehidrasi Menurun 3. Asites Menurun 4. Konfusi Menurun <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 4: Cukup Mneurun 5: Menurun <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Denyut nadi radial membaik 3. Tekanan arteri rata-rata membaik 4. Membran mukosa membaik 	<p>positif, suara napas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Identifikasi penyebab hipervolemia 4.3 Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO,CI), Jika tersedia 4.4 Monitor intake dan output cairan 4.5 Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin) 4.6 Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 4.7 Monitor kecepatan infus secara ketat 4.8 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.9 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan 4.10 Batasi asupan cairan dan garam
--	---	--	---

		<p>5. Mata cekung membaik 6. Turgor kulit membaaik 7. Berat badan membaik</p> <p>Ket :</p> <p>1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurrun</p>	<p>4.11 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.12 Anjurkan melapor jika haluaran urine < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</p> <p>4.13 Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari</p> <p>4.14 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</p> <p>4.15 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>4.16 Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>4.17 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</p> <p>4.18 Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), Jika perlu</p>
5.	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D.0056)</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Ekspetasi : Meningkatkan</p> <p>Setelah dilakukan intevensi keperawatan selama X.... Jam, maka Toleransi Aktivitas meningkat dengan kriteria</p>	<p>Manajemen Energi (L.05178)</p> <p>Observasi :</p> <p>5.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p>

	<p>aktivitas sehari-hari.</p>	<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Jarak berjalan meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkat <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Perasaan lemah menurun 5. Aritmia saat aktivitas menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 5.3 Monitor pola dan jam tidur 5.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 5.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 5.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 5.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.9 Anjurkan tirah baring 5.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 5.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	-------------------------------	---	---

		<p>6. Aritmia setelah aktivitas menurun</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p> <p>1. Warna kulit membaik</p> <p>2. Tekanan darah membaik</p> <p>3. Frekuensi napas membaik</p> <p>4. EKG iskemia membaik</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	
6.	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)</p> <p>Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal.</p>	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama X.... Jam, maka diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur 2. Keluhan sering terjaga 3. Keluhan tidak puas tidur 4. Keluhan pola tidur berubah 	<p>Dukungan Tidur (L.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi pola kegiatan dan tidur 6.2 Identifikasi factor pengganggu tidur 6.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 6.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik :</p>

		<p>5. Keluhan istirahat tidak cukup</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkat</p>	<p>6.5 Modifikasi lingkungan</p> <p>6.6 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>6.7 Fasilitasi penghilang stress sebelum tidur</p> <p>6.8 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>6.9 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>6.10 Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi :</p> <p>6.11 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>6.12 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>6.13 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>6.14 Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidurREM</p> <p>6.15 Ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>6.16 Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>
7.	<p>Ansietas b.d Ancaman Terhadap Kematian (D.0080)</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Setelah dilakukan Intervensi</p>	<p>Reduksi Ansietas (L.09134)</p> <p>Observasi :</p> <p>7.1 Identifikasi saat tingkat</p>

	<p>Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat anti-sipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p>	<p>keperawatan selama X.... Jam, maka diharapkan Tingkat Jatuh menurun dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan Menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah Menurun 4. Perilaku tegang Menurun 5. Keluhan pusing Menurun 6. Anoreksia Menurun 7. Palpitasi Menurun 8. Diaforesis Menurun 9. Tremor Menurun 10. Pucat Menurun <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Meningkat 2: Cukup Meningkat 3: Sedang 4: Cukup Mneurun 5: Menurun <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsentrasi Membaik 2. Pola tidur Membaik 3. Frekuensi pernapasan Membaik 4. Frekuensi nadi Membaik 5. Perasaan keberdayaan Membaik 	<p>ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 7.3 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 7.5 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 7.6 Pahami situasi yang membuat ansietas 7.7 Dengarkan dengan penuh perhatian 7.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 7.9 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7.10 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7.11 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.12 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin
--	--	---	---

		6. Tekanan darah Membaik 7. Kontak mata Membaik 8. Pola berkemih Membaik 9. Orientasi Membaik Ket : 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik	dialami 7.13 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 7.14 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu 7.15 Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 7.16 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 7.17 Latih kegiatan pengelihatan untuk mengurangi ketegangan 7.18 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 7.19 Latih teknik relaksasi Kolaborasi : 7.20 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
8.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111) Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Ekspektasi : Meningkatkan Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama X.... Jam, maka diharapkan Tingkat pengetahuan menurun dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 8.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 8.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan

		<p>Meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Verbalisasi minat dalam belajar Meningkatkan 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik Meningkatkan 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik Meningkatkan 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan Meningkatkan <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkatkan 5: Meningkatkan <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 2. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 3. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat meenurun <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Meningkatkan 2: Cukup Meningkatkan 3: Sedang 	<p>sehat</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 8.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 8.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 8.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	--

		4: Cukup Mneurun 5: Menurun Kriteria Hasil : 1. Perilaku Membaik Ket : 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik	
--	--	---	--

4. Implementasi

Sebagai bagian dari praktik keperawatan mereka, perawat terlibat dalam apa yang dikenal sebagai "implementasi keperawatan", yang mencakup pelaksanaan langkah-langkah yang akan menghasilkan hasil yang diinginkan.

Istilah "implementasi keperawatan" adalah apa yang dilakukan seorang perawat untuk membantu pasiennya sembuh dan mendekati mereka pada kondisi kesehatan yang ideal.

Ketika seorang perawat melakukan intervensi keperawatan, ini dikenal sebagai "implementasi keperawatan." (PPNI, 2018).

5. Evaluasi

Tujuan penilaian keperawatan adalah untuk memastikan apakah tujuan intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan telah terpenuhi atau diperlukan metode lain. Evaluasi keperawatan meliputi cara untuk mengukur seberapa jauh jalan untuk memenuhi kebutuhan pasien kita

dalam hal perencanaan dan pelaksanaan banyak tugas keperawatan yang diperlukan (Dinarti dan Muryanti, 2017). Seperti yang ditunjukkan oleh (Asmadi, 2008) ada 2 macam penilaian:

a. Evaluasi formatif (proses)

Pengkajian perkembangan berpusat di sekitar latihan sistem keperawatan dan efek samping dari aktivitas keperawatan. Asesmen perkembangan ini selesai setelah petugas medis melaksanakan keperawatan yang bermaksud untuk mensurvei kelangsungan kegiatan keperawatan yang telah dilakukan. Pengertian asesmen perkembangan ini mencakup empat bagian yang dikenal sebagai SOAP, yaitu abstrak (informasi sebagai keluhan klien), objektif (informasi dari hasil asesmen), pemeriksaan informasi (hubungan informasi dengan hipotesis) dan penyusunan.

- 1) S (Subyektif): detail pribadi diambil dari keluhan pelanggan, kecuali mereka yang menderita afasia.
- 2) O (Objektif): informasi yang diperoleh dari pengamatan subjektif petugas, seperti gejala yang disebabkan oleh variasi keterampilan nyata, tugas keperawatan, atau terapi.
- 3) A (Analisis/Evaluasi): Saya membuat final yang menggabungkan hasil berdasarkan data yang saya kumpulkan, harapan penentuan atau kemungkinan masalah, di mana ada 3 kerusakan, menjadi spesifik (menetap, tidak menetap, dan

sampai batas tertentu diselesaikan) sehingga aktivitas cepat diperlukan atau tidak. Dengan cara ini, sering mengharapkan penilaian ulang untuk memutuskan perubahan dalam kesimpulan, rencana, dan kegiatan.

- 4) P (Planning): memikirkan kembali peningkatan aktivitas keperawatan, baik sekarang maupun nanti (konsekuensi dari perubahan rencana 59 keperawatan) yang ditentukan untuk lebih mengembangkan penyakit klien. Interaksi ini tergantung pada aturan objektif yang tidak ambigu dan periode yang telah ditentukan sebelumnya.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Asesmen sumatif ialah asesmen yang dilakukan sesudah gerakan setiap jenis sistem keperawatan selesai. Evaluasi dan penyaringan asuhan keperawatan yang diberikan merupakan tujuan dari evaluasi sumatif ini. Evaluasi semacam ini dapat menggunakan strategi seperti menjadwalkan pertemuan menjelang akhir layanan, mengumpulkan umpan balik dari klien dan keluarga mereka tentang kualitas asuhan keperawatan yang mereka terima, dan melakukan pertemuan ini menjelang akhir layanan.

- 1) masalah realisasi objektif diselesaikan: jika pelanggan menyajikan modifikasi sesuai dengan tujuan dan kriteria yang ditetapkan untuk hasilnya.

- 2) Tujuannya sampai batas tertentu tercapai/masalahnya sampai taraf tertentu diselesaikan: jika klien menunjukkan perubahan setengah jalan dari model hasil yang ditentukan sebelumnya.
- 3) Ketika klien gagal menunjukkan peningkatan apa pun dalam kaitannya dengan tujuan yang ditetapkan dan hasil evaluasi, itu berarti baik tujuan maupun masalah tidak ditangani ataupun bahkan berpotensi masalah/temuan keperawatan baru muncul.

6. Konsep Tindakan yang Dipilih (Terapi Aroma Mawar)

a) Definisi

Ada dua metode pengobatan hipertensi: farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis, seperti aromaterapi, relatif praktis dan efektif. Menurut (Jaelani, 2009 dalam Taviyanda, 2013) aromaterapi dapat didefinisikan sebagai therapy yang berarti pengobatan atau penyembuhan. "Aroma" menunjukkan aromatik atau harum, oleh karena itu istilah "aroma" berasal dari konteks ini. Dengan demikian, aromaterapi dapat digambarkan sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan atau menyembuhkan penyakit melalui penggunaan minyak esensial. Hanya sedikit yang menyadari bahwa aromaterapi dapat membantu mengatasi hipertensi, meskipun merupakan salah satu metode untuk menurunkan tekanan darah. Juga, ia bekerja sama

baiknya dengan obat-obatan yang telah dikonsumsi pasien terus menerus untuk waktu yang lama.

Aromaterapi mawar dapat digunakan sebagai aromaterapi yang menenangkan. Selain itu, bunga mawar juga dapat memperkuat saluran pencernaan, membersihkan dan mengendalikan limbah berbahaya di saluran kemih, menyeimbangkan produksi hormon, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan dan mengurangi kemungkinan berkembangnya penyakit kardiovaskular, migrain, hipertensi, dan penyakit lainnya.

Aromaterapi mawar melibatkan menghirup bahan kimia bunga yang harum dan mudah menguap, yang memicu respons emosional dan ingatan. Ini tidak hanya akan meningkatkan aliran darah, tetapi juga akan membuat Anda merasa rileks dan damai. Mengacu pada Ridho (2015) seperti dikutip dalam Wahyuni et al., (2020). Jika Anda menderita tekanan darah tinggi, sakit kepala, atau sirkulasi yang buruk, cobalah beberapa mawar. Juga, komposisi kimiawi mawar memberi mereka aroma yang menyenangkan yang menyenangkan bagi saraf. Lebih khusus lagi, minyak atsiri mawar termasuk senyawa termasuk eugenol, nerol, sitronelol, geraniol, nonil, ferresol, dan aldehida, serta alkohol dan geraniol. Oleh karena itu, sistem limbik menerima pesan elektrokimia dari bahan kimia ini. Mawar memiliki banyak efek

farmakologis, termasuk meningkatkan sirkulasi darah, bertindak sebagai anti radang, mengurangi bengkak, dan menghilangkan racun.

b) Tujuan dan Manfaat Pemberian Aromaterapi Mawar

Mekanisme fisiologis aromaterapi mawar mengurangi tekanan darah adalah sebagai berikut: saraf penciuman (olfactory nerve) mengambil aroma bunga, mengirimkan impuls ke hipotalamus, dan akhirnya ke sistem saraf pusat. Ketenangan, yang ditimbulkan oleh rasa rileks, dimulai di sini. Sistem saraf parasimpatis memperlambat detak jantung saat tubuh rileks, yang mengurangi curah jantung dan tekanan pada dinding pembuluh darah. Aliran balik vena yang menurun, pelebaran pembuluh darah, dan penurunan tekanan darah merupakan manfaat tambahan dari ketenangan, yang terjadi saat otot-otot tubuh rileks dan tekanan turun (Mariza & Kalsum, 2017).

c) Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aroma terapi bisa digunakan dengan cara :

- 1) Inhalasi : Kebanyakan orang yang menderita masalah pernapasan menemukan bahwa menambahkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam baskom berisi air panas dapat membantu. Setelah itu, uapnya dihirup sebentar. Buat tenda darurat dengan meletakkan mangkuk di bawah handuk di atas

kepala; ini akan menangkap uap dan aroma udara yang lembab, memperkuat efeknya.

- 2) Massage/pijat : Minyak esensial aromatik dan minyak dasar dicampur untuk memijat atau menenangkan area tertentu di tubuh atau secara keseluruhan.
- 3) Difusi : Aplikasi utamanya adalah untuk meringankan atau menyembuhkan masalah pernapasan. Dengan cara yang mirip dengan penyegar udara, bahan kimia yang mengandung minyak disemprotkan ke udara untuk melakukannya. Diffuser dengan beberapa tetes minyak esensial dan sedikit panas juga dapat melakukan hal yang sama. Jika Anda duduk sejauh tiga kaki dari diffuser, perawatan akan berlangsung sekitar tiga puluh menit.
- 4) Kompres : Nyeri, memar, dan sakit kepala dapat diredakan dengan minyak esensial, baik panas maupun dingin.
- 5) Perendaman : Mandi minyak esensial selama sepuluh hingga dua puluh menit dapat membantu menenangkan kulit yang teriritasi (Craig hospital, 2013 dalam Cahyasari, 2019).

d) Aromaterapi *Rosemary*

Kandungan vitamin C, A, B1, B2, B3, dan K pada mawar, bersama dengan asam sitrat, asam malat, tannis, pektin, flavonoid, dan karotenoid, menjadikannya tanaman aromatik yang dapat digunakan dalam aromaterapi. Penelitian telah menunjukkan

bahwa aromaterapi dengan mawar dapat mengurangi rasa sakit, membantu orang tidur, mencegah kejang, dan meningkatkan relaksasi (Bikmoradi, Harorani, Roshanaei, Moradkhani, & Falahinia, 2016). Sitronelol, Citral, Carvone, Sitronelil asetat, Eugenol, etanol, Farnesol, Stearpoten, metil Eugenol, nerol, Nonanol, nonanal, Fenil asetaldehida, Fenilmentil asetat, dan fenil Geraniol adalah beberapa senyawa yang terdapat pada minyak bunga mawar (Yanita, 2017).

Karena aromanya yang khas, tanaman rempah-rempah rosemary (*Rosmarinus officinalis L*) dianggap sebagai ramuan aromatik. Fakta bahwa itu adalah anggota Lamiaceae dan tanaman mekar menempatkannya di divisi Magnoliophyta, bukan Monokotil. Aroma khas tanaman ini dan minyak atsiri yang melimpah telah menjadikannya fenomena global, namun asalnya dari negara Eropa. Beberapa percaya tanaman ini dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan produktivitas melalui aromaterapi.

Berbagai komponen, masing-masing dalam jumlah yang bervariasi, membentuk minyak esensial rosemary. Kamper, a-pineole, dan 1,8-cineole adalah minyak utama yang ditemukan dalam rosemary. Molekul aktif 1,8-sineol berpotensi mempengaruhi kapasitas kognitif dengan menginduksi sekresi noradrenalin stimulan oleh sistem saraf pusat, khususnya lokus

cereleus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa efek pengaruh aroma minyak esensial rosemary dapat meluas ke sistem saraf pusat, di mana hal itu dapat memengaruhi aktivitas simpatis.

Penurunan tekanan darah dapat dicapai dengan tindakan aromaterapi pada sistem penciuman dan peredaran darah. Menghirup aromaterapi melalui rongga hidung memungkinkan molekul aromatik mencapai reseptor penciuman melalui membran rongga hidung. Sebuah sinyal dikirim dari hidung ke pusat kendali otak melalui bulbus olfaktorius, sebuah saraf. Terlihat di bagian atas hidung, ini memberikan data. Otak mengendalikan seluruh sistem melalui aktivitas fundamentalnya. Ketika otak menerima sinyal lagi, itu akan meningkatkan produksi hormon endokrin. Sistem endokrin bertanggung jawab untuk mengeluarkan hormon ke dalam sirkulasi. Hormon adalah mediator yang mengontrol berbagai proses fisiologis, termasuk metabolisme, suasana hati, serta perkembangan dan pertumbuhan.

e) Pengaruh Aromaterapi *Rosemary* Terhadap Tekanan Darah

Aromaterapi mawar, dengan minyak esensialnya, dapat membantu pasien dengan tekanan darah tinggi menjadi lebih rileks dan menenangkan (Kune et al., 2022).

Penelitian (Mariza & Kalsum, 2017) menyatakan bahwa aromaterapi mawar dapat memberikan efek penurunan tekanan darah. Senyawa yang terkandung dalam bunga mawar memiliki

aroma unik yang disalurkan melalui hidung ke saraf penciuman. Impuls kemudian ditransmisikan ke hipotalamus, yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Selanjutnya hipotalamus bekerja dan menerima rangsangan sebagai perasaan rileks sehingga menghasilkan efek yang menyenangkan. Hal ini mengaktifkan sistem saraf parasimpatis untuk menstabilkan irama jantung dan mengurangi tekanan pada dinding pembuluh darah. Sangat penting untuk mempertimbangkan waktu yang tepat untuk menggunakan aromaterapi. Aromaterapi dapat dilakukan selama 10-15 menit, memberikan rasa tenang dan nyaman serta meningkatkan rasa percaya diri (Nurbaiti et al., 2021). Pernyataan Marzouk bahwa aromaterapi efektif selama 15 menit. Selama periode ini, kejang otot berkurang karena peningkatan sirkulasi darah.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Untuk menulis makalah akademis ini, saya telah memutuskan untuk menggunakan strategi penelitian studi kasus untuk melihat asuhan keperawatan bagi pasien yang memiliki Resiko Penurunan Curah Jantung (Hipertensi) Yang Mendapatkan Aromaterapi Mawar.

Assessment, issue preparation, nursing diagnosis, nursing planning, nursing action, dan nursing evaluation merupakan langkah-langkah yang menyusun teknik asuhan keperawatan yang digunakan untuk membuat karya ilmiah ini.

B. Subyek Studi Kasus

Salah satu pasien yang menjalani pengobatan hipertensi di Puskesmas Lok Bahu Samarinda menjadi fokus penyelidikan ini. Hal berikut ini berlaku untuk daftar penyertaan dan pengecualian:

1. Kriteria Inklusi
 - a) Klien berdiagnosa Hipertensi ringan dan sedang
 - b) Klien dan Keluarga bersedia menjadi responden dalam penelitian
 - c) Klien bisa berkomunikasi dengan kooperatif dan baik dalam
 - d) Menerima tindakan selama dilakukan penelitian
2. Kriteria Eksklusi
 - a) Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan.
 - b) Klien yang mengalami hipertensi derajat 3 (berat) .

c) Tidak kooperatif.

C. Fokus studi

Dalam studi kasus ini, asuhan keperawatan ditelaah secara detail, khususnya: “Asuhan Keperawatan pada klien dengan resiko penurunan curah jantung (hipertensi) yang mendapatkan aromaterapi mawar di puskesmas samarinda”.

D. Definisi Operasional

1. Hipertensi adalah penyakit yang ditandai yang pembacaan tekanan darahnya lebih dari 140/90 mm Hg. Moniker " silent killer " untuk hipertensi berasal dari fakta bahwa pasien dengan kondisi tersebut biasanya tidak menyadari kondisi mereka sampai mereka minum obat untuk menurunkannya (Kementerian Kesehatan 2017, di Maulidina 2019). Anda dapat mengukur tekanan darah Anda dengan menggunakan stetoskop dan tensimeter. Untuk melakukan pembacaan tekanan darah secara proporsional. Waktu terbaik untuk mengukur tekanan darah adalah pagi hari pukul 9.00 dan kembali setelah beraktivitas pada pukul 17.00. Asuhan keperawatan, dalam pengertian praktisnya, mengacu pada evaluasi, analisis keperawatan, penyusunan, pelaksanaan, dan penilaian.
2. Mekanisme fisiologis aromaterapi mawar mengurangi tekanan darah adalah sebagai berikut: Saraf penciuman bertanggung jawab untuk merasakan aroma bunga dan menyampaikan sinyal tersebut ke hipotalamus dan, pada akhirnya, sistem saraf pusat. Di sinilah

ketenangan yang datang dari melepaskan ketegangan dimulai. Aktivasi sistem saraf parasimpatis menyebabkan perlambatan detak jantung, yang pada gilirannya mengurangi curah jantung dan tekanan dinding arteri saat tubuh dalam keadaan rileks. Selain itu, dalam keadaan rileks, otot-otot tubuh juga ikut rileks dan tekanannya menurun sehingga menurunkan aliran balik vena, melebarkan pembuluh darah, dan menurunkan tekanan darah (Mariza & Kalsum, 2017).

E. Instrumen Studi kasus

Dalam ilmu keperawatan, ada lima kategori instrumen utama (Nursalam, 2008) yaitu :

1. Saat mengukur tekanan darah, misalnya, fokusnya adalah pada komponen fisiologis manusia, yang dikenal sebagai biofisika.
2. Istilah "observasi terstruktur" mengacu pada lingkungan yang telah direncanakan dan diatur secara metodis dan terorganisir.
3. Wawancara terstruktur yaitu prosedur sistematis guna mendapatkan informasi responden dengan tanya jawab menggunakan format pengkajian.
4. Kuesioner
5. Skala penilaian dalam bentuk rasio

F. Tempat dan Waktu Studi kasus

Selama tiga hari mulai 24-26 Mei 2024, peneliti dari Puskesmas Lok Bahu Samarinda meneliti kasus tertentu.

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Pengambilan data dari kampus ke penyedia layanan kesehatan (puskesmas) dan terakhir ke pelanggan merupakan prosedur administrasi.

- a) Peneliti meminta persetujuan dari lembaga asal program penelitian, Fakultas Keperawatan DIII Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- b) Dekati fasilitas kesehatan dan mintalah surat rujukan.
- c) Fasilitas kesehatan dan sampel bekerja sama untuk mengambil dari kumpulan pasien saat ini.
- d) Pergilah ke pasien dan jelaskan rencananya.
- e) Ketika diminta untuk berpartisipasi sebagai sampel atau responden, pasien atau anggota keluarganya memberikan izinnya.
- f) Jika ada sesuatu yang tidak jelas, keluarga diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan.
- g) Pasien dan orang yang mereka cintai harus menandatangani dokumen informed consent.
- h) Penyidik menjadwalkan waktu untuk melakukan penelitian studi kasus.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Meninjau dan menilai pasien sebagai bagian dari asuhan keperawatan, sambil mendokumentasikan temuan secara akurat.

- a) Dengan menggunakan metode seperti wawancara terstruktur, observasi, dan pemeriksaan fisik, peneliti mempelajari klien atau keluarganya.
- b) Diagnosis keperawatan yang dialami klien dikembangkan oleh para peneliti.
- c) rencana asuhan keperawatan dikembangkan untuk klien oleh peneliti.
- d) konsumen diamati saat peneliti memberikan asuhan keperawatan.
- e) konsumen mendapatkan evaluasi keperawatan oleh peneliti.

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Studi kasus asuhan keperawatan yang melibatkan pasien hipertensi: metode pengumpulan data. Metode pengumpulan data menggunakan :

1. Teknik Pengumpulan Data

- a) Wawancara
- b) Observasi
- c) Pemeriksaan fisik
- d) Dokumentasi laporan asuhan keperawatan

2. Instrument Pengumpulan Data

- a) Sphygmomanometer
- b) Stetoskop
- c) Alat tulis
- d) Lembar Observasi (untuk mengukur TTV)
- e) Format Asuhan Keperawatan

- f) Aromaterapi (*Essential oil* mawar)
- g) Alat diffuser
- h) Air \pm 120 ml atau setara dengan 1/2 gelas air aqua gelas

I. Keabsahan Data

1. Data primer adalah data yang didapat langsung melalui wawancara terhadap responden.
2. Istilah "data sekunder" mengacu pada informasi yang dikumpulkan tentang kesehatan klien dari sumber selain klien itu sendiri, seperti lingkaran dekat teman dan kerabat klien.
3. Catatan perawatan dan catatan medis pasien merupakan sumber data tersier.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan rencana investigasi kontekstual ekspresif yang dipilih. Untuk analisis kontekstual, data diperkenalkan dengan cara cetak/cerita serta bisa digabungkan dengan bagian artikulasi verbal dari subjek analisis kontekstual yang merupakan informasi pendukung.

K. Etika Studi kasus

Prosedur pengambilan data terus mematuhi standar etika penelitian yang ditetapkan (Mutiara, M. 2021):

1. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi didasarkan pada keyakinan setiap orang memiliki

kemampuan akal sehat dan kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Perlindungan data pelanggan merupakan konsep fundamental yang harus dijunjung tinggi. Setelah menemui klien, perawat tidak akan membahas kesehatan klien dengan orang lain tanpa persetujuan eksplisit dari klien. Klien dan nama keluarganya juga tidak akan diberi inisial.

3. Akuntabilitas (*Accountability*)

Keyakinan bahwa perilaku seorang profesional dapat dinilai dalam lingkungan yang ambigu atau tidak memenuhi syarat adalah penting untuk akuntabilitas.

4. Keadilan (*Justice*)

Selama pengumpulan data, peneliti ini tidak melakukan diskriminasi terhadap para responden, baik yang bersedia maupun yang menolak.

5. Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Menjamin bahwa perawatan keperawatan tidak akan menyebabkan penderitaan, eksploitasi, dan risiko.

6. *Non Maleficience*

Peneliti memastikan bahwa perawatan keperawatan tidak akan menyebabkan ketidaknyamanan secara fisik atau psikologis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bagian ini menggambarkan hasil dari investigasi kontekstual dan percakapannya yang menggabungkan penjabaran informasi umum dan informasi eksplisit serta pemeriksaan investigasi kontekstual asuhan keperawatan klien hipertensi di ruang kerja Puskesmas Lok Bahu. Pada bagian ini analisis akan mengkaji bagian-bagian penilaian, analisis, penyusunan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan pengkajian keperawatan terhadap kasus yang ditangani oleh spesialis.

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Jl. Revolusi Gg. Ummi No.02 RT.31 Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. Dalam penelitian ini peneliti melaksanakan di rumah klien dari tanggal 24-26 Mei 2024.

2. Pengkajian

a. Biodata

1) Identitas Klien

Nama	: Tn. N
Umur	: 79 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Status Perkawinan	: Kawin
Alamat	: Jl. Revolusi Gg. Ummi No.02 RT.31
Sumber Informasi	: Ny. K

2) Penanggung Jawab

Nama	: Ny. K
------	---------

Umur : 66 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Revolusi Gg. Ummi No.02 RT.31
 Status : Kawin
 Hubungan : Istri

3) Identitas Medis

Tanggal/jam masuk : -
 Bangsal/kamar : -
 Dx Medis : Hipertensi
 No. Registres/RM : -

b. Riwayat Penyakit

1) Keluhan utama saat pengkajian (24 Mei 2024, jam 09.00)

Klien mengatakan sakit kepala, pusing, dan mudah Lelah.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

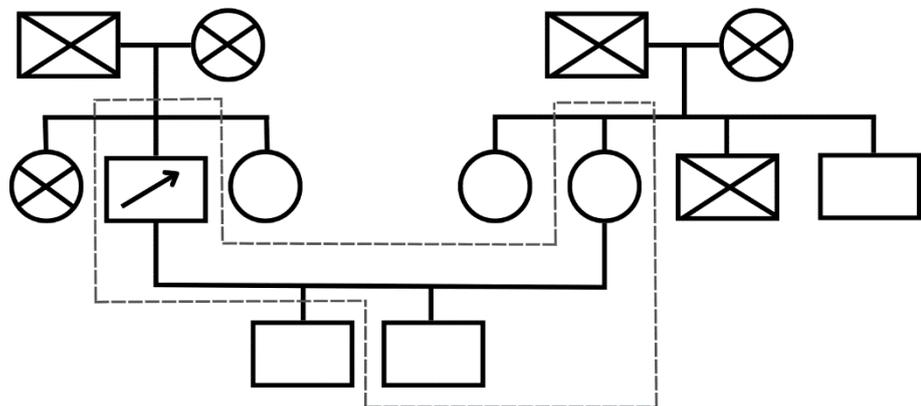
Klien mengatakan keluhan pusing, kepala terasa berat, kesulitan tidur, sering terbangun dan merasa tidak puas tidur.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

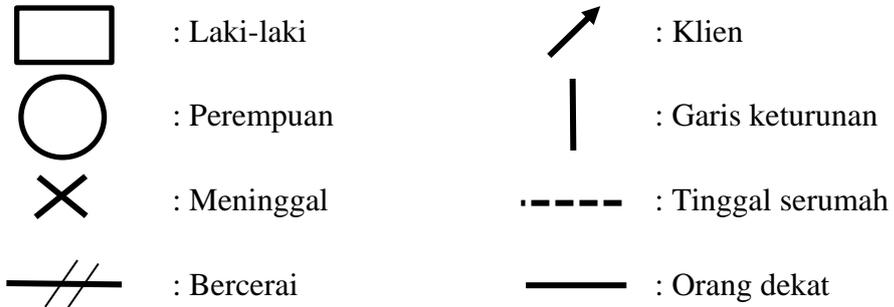
Klien sudah di diagnose penyakit hipertensi sejak 12 tahun yang lalu, klien rutin meminum obat.

4) Riwayat Penyakit Keluarga dan Genogram

Istri klien mengatakan orang tua klien tidak ada yang memiliki penyakit hipertensi.



Keterangan :



Gambar 4. 1 Genogram Klien

c. Pengkajian Saat Ini

1) Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Istri klien mengatakan klien berobat ke Klinik/Dokter Praktik

2) Pola Nutrisi/Metabolik

Istri klien mengatakan klien makan 1-2x sehari, dan minum 5 gelas/hari air putih.

3) Pola Eliminasi

Istri klien mengatakan klien BAB 2 hari sekali, dengan konsistensi sedang dan BAK 4-5x sehari, urine berwarna kuning.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toileting	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Berpindah	✓				
Ambulansi/ROM	✓				

Keterangan :

0 = Mandiri

2 = Dibantu orang lain

4 = Tergantung total

1 = Alat bantu

3 = Dibantu orang lain dan alat

5) Pola Perseptual

- a) Penglihatan : Istri klien mengatakan klien ada gangguan penglihatan seperti rabun jauh dikarenakan factor usia.
- b) Pendengaran : Istri klien mengatakan klien tidak ada gangguan pendengaran.
- c) Pengecapan : Istri klien mengatakan klien tidak ada gangguan pengecapan.
- d) Penciuman : Istri klien mengatakan tidak ada gangguan penciuman.

6) Pola Tidur dan Istirahat

- a) Sebelum sakit : Istri Tn.N mengatakan tidur jam 22.00-06.00, 7-8 jam
- b) Selama sakit : Menurut istri Tn.N, kliennya dulunya tidur nyenyak, tetapi sekarang dia sakit kepala dan sepertinya tidak bisa tenang dan tetap tidur selama lebih dari empat atau lima jam setiap kali. Tidur yang tidak puas dilaporkan oleh pelanggan. Pada siang hari, pelanggan jarang tidur, tetapi dari tengah malam hingga pukul enam pagi, dia banyak istirahat. tetapi, pada saat sakit jam tidur klien di malam hari menjadi berubah dan tidak menentu. Kadang jam 23.00 atau 00.00 – 05.00 subuh. Tampak ada lingkaran hitam di bawah mata klien. Klien tampak lelah pada saat dikaji.

7) Pola Perspektif Kognitif

Istri klien mengatakan klien sakit kepala karena klien suka mengkonsumsi makanan yang asin.

8) Pola Persepsi Konsep Diri

- a) Body Image : Istri Tn.N mengatakan klien tidak bergantung pada orang lain.
- b) Ideal diri : Tn.N mampu bertingkah laku sewajarnya

- c) Harga diri : Tn.N menerapkan sikap yang baik dimanapun berada
- d) Peran diri : Tn.N menjadi seorang suami sekaligus kepala keluarga
- e) Identitas diri : Tn.N mampu menyebutkan siapa dirinya

9) Pola Peran dan Hubungan

Istri Tn.A mengatakan klien mempunyai peranan dengan istri dan 2 orang anak yang terjalin dengan baik.

10) Pola Seksual dan Reproduksi

Tn.N mengatakan mempunyai 2 orang anak.

11) Pola Koping dan Toleransi Stress

a) Penyebab stress

Nyeri yang dialami meningkat apabila klien mengonsumsi makanan asin.

b) Penanganan

Istirahat dan minum obat sudah diresepkan.

12) Pola Nilai dan kepercayaan

Tn.N jaminan bahwa ada obat untuk setiap penyakit.

Tn.N ikuti keyakinan Islam dan sholat lima waktu setiap hari.

13) Hasil Pemeriksaan Diagnostik : Tidak ada

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Compos Mentis
- 2) TTV TD : 150/86 mmHg
Nadi : 84x/menit
Suhu : 36,5°C
RR : 24x/menit
- 3) Kesadaran : GCS = 15

- 4) Kepala : Bentuk kepala mesosefal, rambut berwarna putih, rambut tidak rontok, rambut bersih tidak berketombe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, dan tidak perdarahan.
- 5) Mata
- a) Konjungtiva : Tidak anemis
 - b) Palpebra : Tidak adanya pembengkakan
 - c) Sklera : Tidak ikterik
 - d) Pupil : Ada reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kiri dan kanan.
- 6) Telinga : saluran telinga bebas dari kotoran, bentuk simfisis kiri dan kanan normal, dan sistem pendengaran berfungsi sebagai mana mestinya
- 7) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, lubang hidung bersih, tidak secret.
- 8) Mulut
- a) Lidah : Lidah bersih
 - b) Bibir : Mukosa bibir lembab
 - c) Gigi : Tidak ada karang gigi
- 9) Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid dan tidak adanya pembesaran vena jugularis.
- 10) Dada
- a) Paru- paru : Inspeksi : Normal chest
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Sonor diseluruh lapang paru
 Auskultasi : Vesikuler
 - b) Jantung : Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis di mid clavikula sinistra ics 5
 Palpasi : Ictus cordis tidak teraba di mid clavikula sinistra ics 5

- Perkusi : Pekak
 Auskultasi : Bunyi jantung s1 dan s2
 reguler (Lup-Dub)
- c) Abdomen : Inspeksi : Bentuk abdomen sedikit
 cembung
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : Timpani
 Auskultasi : Tidak ada penurunan bising
 usus.
- 11) Kulit Turgor : Warna kulit sawo matang, kulit lembab,
 tidak ada lecet pada kulit.
- 12) Genetalia : Kebersihan genetila bersih, tidak ada
 keluhan saat BAK, kemampuan BAK
 spontan, tidak ada nyeri tekan.
- 13) Ektremitas :
- a) Klien tidak terpasang infus
 - b) Tangan kanan kekuatan otot, kekuatan otot 5
 - c) Tangan kiri kekuatan otot, kekuatan otot 5
 - d) Kaki kanan kekuatan otot, kekuatan otot 5
 - e) Kaki kiri kekuatan otot, kekuatan otot 5
- 14) Hasil Pemeriksaan Laboratorium :
 Tidak ada pemeriksaan laboratorium.
- 15) Program Terapi/obat
- a) Amlodipine besilate 10 mg 1 x sehari (setiap pagi)
 - b) Terapi relaksasi pemberian aromaterapi mawar

3. Analisa Data

No.	Tanggal Ditemukan	Data	Etiologi	Masalah
1.	24 Mei 2024	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan pusing, sakit kepala, dan mudah lelah.</p> <p>b) Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah diderita selama 12 tahun.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 150/86 mmHg</p> <p>b) Amlodipine besilate 10 mg perhari (setiap pagi)</p>	Perubahan Afterload	Risiko Penurunan Curah Jantung
2.	24 Mei 2024	<p>DS : Klien mengatakan sering sakit kepala</p> <p>P : Klien mengatakan terasa nyeri/sakit kepala setelah mengkonsumsi ikan asin.</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>R : Klien mengatakan nyeri/sakit bagian kepala depan (<i>frontal</i>)</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri yang dengan skala nyeri 3</p> <p>T : Klien mengatakan nyeri</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut

		<p>yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>DO :</p> <p>a) TD : 150/86 mmHg</p> <p>b) Klien tampak gelisah dan sesekali memegang kepalanya.</p>		
3.	24 Mei 2024	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari</p> <p>b) Klien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>c) Klien mengatakan jarang tidur siang dan saat malam hari tidur jam 22.00-06.00. Tetapi, saat sakit jam tidur klien di malam hari menjadi berubah dan tidak menentu. Kadang jam 23.00 atau 00.00-05.00.</p> <p>DO :</p> <p>a) Tampak ada lingkaran hitam dibawah mata klien.</p> <p>b) Klien tampak Lelah pada saat dikaji</p>	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
4.	24 Mei 2024	<p>DS :</p> <p>a) Klien menanyakan</p>	Kurang Minat Dalam	Defisit Pengetahuan

		terkait penyakit yang dialaminya DO : a) Klien tidak tahu dampak dari makanan terhadap penyakitnya.	Belajar	
--	--	--	---------	--

Tabel 4. 1 Analisa Data

4. Prioritas Masalah

- a. Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload (D.0011)
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055)
- d. Defisit Pengetahuan berhubungan Kurang dengan Minat Dalam Belajar (D.0111)

5. Intervensi

Inisial Klien : Tn.N

Dx Medis : Hipertensi

No RM :

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Risiko Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Afterload (D.0011)	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan terhadap klien maka diharapkan Curah Jantung pada klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah (5) menurun 2. Tekanan darah (5) membaik <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkat 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa tekanan darah dan sebelum sesudah pemberian obat (Aromaterapi Mawar) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Aromaterapi Mawar) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.3 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
2.	Nyeri Akut b.d Agen	Tingkat Nyeri (L.08066)	Manajemen Nyeri (I.08238)

	<p>Pencedera Fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan terhadap klien maka diharapkan Tingkat Nyeri pada klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri (5) menurun 2. Gelisah (5) menurun 3. Kesulitan tidur (5) menurun 4. Tekanan darah (5) membaik <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Meningkatkan 2 : Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Berikan teknik nonfarma-kologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi napas dalam) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
3.	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)</p>	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan terhadap klien maka diharapkan Pola Tidur pada klien membaik dengan</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi pola kegiatan dan tidur 3.2 Identifikasi factor

		<p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur (1) menurun 2. Keluhan tidak puas tidur (1) menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup (1) menurun <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Menurun 2 : Cukup menurun 3 : Sedang 4 : Cukup meningkat 5 : Meningkatkan 	<p>pengganggu tidur</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Tetapkan jadwal tidur rutin <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Relaksasi napas dalam)
4.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan terhadap klien maka diharapkan tingkat pengetahuan pada klien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.4 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat

		<p>meningkat (5)</p> <p>4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)</p> <p>Skala Indikator :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup meningkat</p> <p>5 : Meningkatkan</p> <p>Skala Indikator :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	mempengaruhi kesehatan
--	--	---	------------------------

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

6. Implementasi

Inisial Klien : Tn.N

Dx Medis : Hipertensi

No RM :

Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
24/5/2024 09.00 WITA	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>S : Klien mengatakan sering nyeri/sakit kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Klien mengatakan terasa nyeri/sakit kepala setelah mengkonsumsi ikan asin. • Q : Klien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk. • R : Klien mengatakan nyeri/sakit bagian kepala depan (<i>frontal</i>) • S : Klien mengatakan nyeri yang dengan skala nyeri 3 • T : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. <p>O : TD : 150/86 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis dan sesekali memegang kepalanya. 	
	3.1 Mengidentifikasi pola kegiatan dan tidur	S : Klien mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari selama	

		<p>sakit, dan merasa tidak puas tidur. Klien mengatakan jarang tidur siang dan saat malam hari tidur jam 22.00-06.00. Tetapi, saat sakit jam tidur klien di malam hari menjadi berubah dan tidak menentu. Kadang jam 23.00 atau 00.00-05.00.</p> <p>O : Tampak ada lingkaran hitam dibawah mata klien.</p>	
	3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	<p>S : Klien mengatakan yang mengganggu tidurnya adalah karena sakit kepala.</p> <p>O : Tampak ada lingkaran hitam dibawah mata klien.</p>	
	1.1 Memeriksa tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian (Aromaterapi Mawar)	<p>S : -</p> <p>O : TD sebelum : 150/86 mmHg TD sesudah : 146/84 mmHg</p>	
	1.2 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Aromaterapi Mawar)	<p>S : Klien mengatakan cukup relaks setelah diberikan aromaterapi mawar</p> <p>O : Klien tampak lebih tenang, TD sesudah diberikan aromaterapi mawar : 146/84 mmHg</p>	

	4.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : Klien mengatakan kurang paham dengan penyakit yang dialami O : Klien tampak diam ketika ditanya
25/5/2024 09.00 WITA	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristis, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Klien mengatakan masih merasa nyeri/sakit kepala, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 2 O : TD : 142/80 mmHg • Klien masih tampak gelisah dan kadang-kadang masih memegang kepalanya.
	2.2 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Klien mengatakan nyeri bertambah jika terlalu banyak mengonsumsi makanan asin. O : Klien tampak menahan rasa sakit
	2.3 Memberikan teknik nonfarma-kologis untuk mengurangi rasa nyeri (mengajarkan relaksasi napas dalam)	S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah relaksasi, tapi masih terasa nyeri O : Klien tampak lebih rileks dan mampu melakukan relaksasi nafas dalam
	1.1 Mengidentifikasi faktor	S : Klien mengatakan masih

	<p>pengganggu tidur</p> <p>3.3 Menetapkan jadwal tidur rutin jadwal tidur rutin</p> <p>1.1 Memeriksa tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian (Aromaterapi Mawar)</p> <p>1.2 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Aromaterapi Mawar)</p> <p>1.3 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap (berjalan kaki di depan rumah)</p> <p>3.4 Menganjurkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>	<p>sering terbangun dikarenakan sakit kepalanya</p> <p>O : Klien tampak lesu dan lemah</p> <p>S : -</p> <p>O : Klien tidur jam 22.00 sesuai jadwal yang ditetapkan perawat</p> <p>S : -</p> <p>O : TD sebelum : 142/80 mmHg TD sesudah : 136/80 mmHg</p> <p>S : Klien mengatakan suka menggunakan aromaterapi mawar karna sangat wangi</p> <p>O : Klien tampak senang dan rileks</p> <p>S : Klien mengatakan pada saat pagi jam 6 klien jalan-jalan sambil menunggu matahari terbit</p> <p>O : Klien tampak semangat setelah berjalan kaki di pagi hari.</p> <p>S : Klien mengatakan akan melakukan relaksasi sebelum tidur yaitu dengan</p>	
--	--	--	--

	<p>3.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>4.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.3 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4.4 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak O : Klien tampak lebih segar</p> <p>S : - O : Materi sudah disediakan dan media berupa leaflet</p> <p>S : Klien menanyakan terkait penyakit yang dialaminya O : Klien tampak bertanya</p> <p>S : Klien mengatakan sudah paham apa yang dijelaskan oleh perawat O : Klien tampak memperhatikan dan paham apa yang dijelaskan oleh perawat.</p>	
--	---	--	--

Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan

7. Evaluasi

Inisial Klien : Tn.N

Dx Medis : Hipertensi

No RM :

Hari/Tgl/Jam	No DX	Evaluasi SOAP	Paraf												
Jum'at, 24/5/2024 09.00 WITA	1	<p>S : Klien mengatakan cukup relaks setelah diberikan aromaterapi mawar dan merasa lelah berkurang.</p> <p>O : Klien tampak lebih tenang TD : 146/84 mmH</p> <p>A : Masalah Risiko Penurunan Curah Jantung Belum Teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa tekanan darah sebelum pemberian (Aromaterapi Mawar) 1.2 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Aromaterapi Mawar) 1.3 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	3	3	5	Tekanan darah	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah	3	3	5												
Tekanan darah	3	3	5												
	2.	<p>S : Klien mengatakan sering nyeri/sakit kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : klien mengatakan terasa nyeri/sakit kepala setelah mengkonsumsi ikan asin • Q : klien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk. • R : klien mengatakan nyeri/sakit bagian kepala depan (<i>frontal</i>) • S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan skala 3 • T : klien mengatakan nyeri yang dirasakan 													

	3.	<p>hilang timbul</p> <p>O : TD : 150/86 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis dan sesekali memegang kepalanya. <p>A : Masalah Nyeri Akut Belum Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="624 539 1241 779"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2.3 Berikan teknik nonfarma-kologis untuk mengurangi rasa nyeri (Relaksasi napas dalam) <p>S : Klien mengatakan kesulitan tidur dan sering terbangun pada malam hari selama sakit, dan merasa tidak puas tidur. Klien mengatakan jarang tidur siang dan saat malam hari tidur jam 22.00-06.00. Tetapi, saat sakit jam tidur klien di malam hari menjadi berubah dan tidak menentu. Kadang jam 23.00 atau 00.00-05.00. Klien mengatakan yang mengganggu tidurnya adalah karena sakit kepala.</p> <p>O : Klien tampak ada lingkaran hitam dibawah mata klien.</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	3	5	Gelisah	3	3	5	Kesulitan tidur	3	3	5	Tekanan darah	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																				
Keluhan nyeri	3	3	5																				
Gelisah	3	3	5																				
Kesulitan tidur	3	3	5																				
Tekanan darah	3	3	5																				

		A : Masalah Gangguan Pola Tidur Belum Teratasi																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan sering terjaga</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	3	3	5	Kesulitan sering terjaga	3	3	5	Kesulitan istirahat tidak cukup	3	3	5					
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																						
Keluhan sulit tidur	3	3	5																						
Kesulitan sering terjaga	3	3	5																						
Kesulitan istirahat tidak cukup	3	3	5																						
		P : Lanjutkan intervensi																							
		3.1 Identifikasi pola kegiatan dan tidur																							
		3.3 Tetapkan jadwal tidur rutin jadwal tidur rutin																							
		3.4 Anjurkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Aromaterapi mawar)																							
4.		S : Klien mengatakan kurang paham dengan penyakit yang																							
		O : Klien tampak diam ketika ditanya																							
		A : Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi Sebagian																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>			Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	3	3	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	3	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	3	5	Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	3	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																						
Perilaku sesuai anjuran	3	3	5																						
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	3	5																						
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	3	5																						
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	3	5																						

		P : Lanjutkan intervensi 4.3 Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan													
Sabtu, 25/5/2024 09.00 WITA	1.	<p>S : Klien mengatakan suka menggunakan aromaterapi mawar karna sangat wangi, Klien mengatakan pada saat pagi jam 6 klien jalan-jalan sambil menunggu matahari terbit.</p> <p>O : TD : 136/80 mmHg</p> <p>Klien tampak senang dan rileks, Klien tampak semangat setelah berjalan kaki di pagi hari</p> <p>A : Masalah Risiko Penurunan Curah Jantung Teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Periksa tekanan darah sebelum pemberian (Aromaterapi Mawar)</p> <p>1.2 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Aromaterapi Mawar)</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	3	4	5	Tekanan darah	3	4	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah	3	4	5												
Tekanan darah	3	4	5												
	2.	<p>S Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan relaksasi napas dalam, tapi masih terasa nyeri, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 2.</p> <p>O : TD : 142/80 mmHg</p> <p>Klien masih tampak sesekali memegang kepalanya, klien mampu melakukan relaksasi napas dalam.</p> <p>A : Masalah Nyeri Akut Teratasi Sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	4	5	Gelisah	3	4	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan nyeri	3	4	5												
Gelisah	3	4	5												

		Kesulitan tidur	3	4	5
		Tekanan darah	3	4	5
		P : Lanjutkan intervensi			
		2.1 Identifikasi lokasi, karak-teristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri			
		2.2 Identifikasi skala nyeri			
3.	S : Klien mengatakan masih sering terbangun dan tidur tidak nyenyak, Klien mengatakan akan melakukan relaksasi sebelum tidur yaitu dengan cara relaksasi napas dalam				
	O : Klien masih lesu dan lemah, Klien sedikit rileks karena menggunakan aromaterapi, Klien tidur jam 22.00 sesuai jadwal yang ditetapkan perawat dan Klien dapat mempraktekkan cara relaksasi napas dalam dengan benar				
	A : Masalah Gangguan Pola Tidur Teratasi Sebagian				
		Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target
		Keluhan sulit tidur	3	4	5
		Kesulitan sering terjaga	3	4	5
		Kesulitan istirahat tidak cukup	3	4	5
		P : Lanjutkan intervensi			
		3.1 Mengidentifikasi pola kegiatan dan tidur			
4.	S : Klien mengatakan bersedia dilakukan Pendidikan kesehatan di hari minggu				
	O : Klien tampak kooperatif				
	A : Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi Sebagian				

		Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target
		Perilaku sesuai anjuran	3	4	5
		Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	5
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	4	5
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	4	5
		P : Lanjutkan intervensi 4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Berikan kesempatan untuk bertanya 4.4 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan			
Minggu, 24/5/2024 09.00 WITA	1.	S : Klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri/sakit pada kepala dan Klien mengatakan sangat merasa rileks dan sudah terbiasa menggunakan aromaterapi mawar. O : TD : 130/80 mmHg <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak rileks dan tidak tampak lelah A : Masalah Risiko Penurunan Curah Jantung Teratasi Sebagian			
		Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target
		Lelah	4	5	5
		Tekanan darah	4	4	5
		P : Lanjutkan intervensi			

		<p>1.1 Periksa tekanan darah sebelum pemberian (Aromaterapi Mawar)</p> <p>1.2 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Aromaterapi Mawar)</p> <p>2. S : Klien mengatakan sudah tidak lagi merasa nyeri/sakit kepala</p> <p>O : TD : 130/80 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah tidak gelisah dan tidak memegang kepalanya. <p>A : Masalah Nyeri Akut Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="608 824 1254 1066"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>3. S : Klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak dimalam hari</p> <p>O : Klien tampak lebih segar</p> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="608 1350 1254 1637"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan sering terjaga</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan istirahat tidak cukup</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	4	5	5	Gelisah	4	5	5	Kesulitan tidur	4	5	5	Tekanan darah	4	5	5	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	4	5	5	Kesulitan sering terjaga	4	5	5	Kesulitan istirahat tidak cukup	4	5	5	
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																																				
Keluhan nyeri	4	5	5																																				
Gelisah	4	5	5																																				
Kesulitan tidur	4	5	5																																				
Tekanan darah	4	5	5																																				
Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target																																				
Keluhan sulit tidur	4	5	5																																				
Kesulitan sering terjaga	4	5	5																																				
Kesulitan istirahat tidak cukup	4	5	5																																				

4.	S : Klien mengatakan sudah paham apa yang dijelaskan oleh perawat			
	O : Klien tampak memperhatikan dan paham apa yang dijelaskan oleh perawat			
	A : Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi			
	Kriteria Hasil	Sebelum	Sesudah	Target
	Perilaku sesuai anjuran	3	5	5
	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	5	5
	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	5	5
Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	3	5	5	
P : Intervensi dihentikan				

Tabel 4. 4 Evaluasi Keperawatan

B. Pembahasan

Berisi perbandingan diantara tinjauan teori dengan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan khusus. Tiap penemuan peredaan dibedakan dengan konsep pembahasan teori tentang mengapa dan bagaimana. Dengan diagnosa hipertensi yang telah dilakukan di Jl. Revolusi Gg.Ummi RT.31 No.02. Urutan penulis berdasarkan paragraf adalah FTO (Fakta-Teori-Opini). Dengan memanfaatkan system keperawatan, mulai dari penilaian, wewenang keperawatan, menganalisis, menyusun, melaksanakan dan menilai. Pendekatan ini untuk mengatasi masalah klien yang menggabungkan bio, psiko, sosio, mendalam dalam upaya

promotif, preventif, caratif dan rehabilitatif.

1. Pengkajian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), pengkajian keperawatan ialah suatu tahapan pertama dalam siklus keperawatan. Data yang komprehensif serta data yang valid akan menemukan penetaapan diagnosa keperawatan yang tepat serta akan berpengaruh dalakelm merencanakan keperawatan.

Keluhan yang dirasakan klien pada saat pengkajian mempunyai beberapa kesamaan seperti nyeri kepala dan pusing berdasarkan teori (Kemenkes RI, 2018) pada seseorang yang menderita hipertensi keluhan yang bisa muncul biasanya seperti sakit kepala, gelisah, jantung berdebar debar, penglihatan kabur, pusing, rasa sesak didada, mudah lelah, dan yang lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 24 Mei 2024, pukul 09.00 WITA keluhan utama yang sedang dirasakan klien adalah sakit kepala, pusing, kesulitan tidur, sering terbangun dan merasa tidak puas tidur. Riwayat penyakit dahulu klien mengatakan sudah di diagnosa penyakit hipertensi sejak 12 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2024, tekanan darah klien 150/86 mmHg, dari hasil pengkajian klien menurut teori (Kementerian Kesehatan, 2018) ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi pada klien masuk kedalam kategori hipertensii ringan.

Keluhan di dalam teori tetapi tidak ditemukan dalam kasus yaitu,

jantung berdebar-debar, rasa sesak dada, dan yang lainnya. Gejala ini tidak ditemukan pada klien dikarenakan klien memiliki kebiasaan hidup yang cukup baik.

Menurut Johannes (2019, dalam Lestari, 2021) penyebab hipertensi yaitu genetic, usia, dan yang paling banyak adalah karena kebiasaan hidup misalnya sering merokok, mengkonsumsi alkohol, kurang melakukan aktifitas fisik, mengkonsumsi makanan tinggi garam, stress, obesitas. Penyebab ini jika dilakukan secara terus menerus tanpa dikontrol maka akan menyebabkan hipertensinya menjadi kambuh walaupun klien sudah meminum obat makan dikatakan klien mengalami hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah melebihi batas normal sistolik > 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg.

2. Diagnosa Keperawatan

Tim Kelompok Kerja SDKI DPP PPNI (2017) Penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan saat ini dan prospektif atau keadaan hidup dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Mencari tahu bagaimana orang, keluarga, dan komunitas mereka menanggapi masalah kesehatan adalah fokus utama diagnostik keperawatan. Audit penulisan tidak mencakup semua analisis perawat yang ada dalam situasi aktual, karena analisis keperawatan dalam survei penulisan adalah analisis hipertensi umum, sedangkan pada kasus nyata analisis keperawatan diubah sesuai dengan kondisi klien secara

langsung.

a. Diagnosa yang muncul

1) Risiko penurunan curah jantung (D.0011)

Curah jantung yang berkurang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa darah dengan cukup efisien untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Setelah evaluasi Tn.N, informasi yang ditemukan sebagai berikut: pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 09.00 WITA, terlacak informasi emosional bahwa Tn.N mengatakan merasa pusing dan sakit kepala. Tekanan darah klien 150/86 mmHg, N : 84x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5. Para ahli mencapai temuan ini karena risiko mengalami kekurangan pemompaan jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, yang dapat menyebabkan stroke dan gangguan kardiovaskular jika tidak segera diobati. Para ilmuwan berkonsentrasi pada masalah penurunan risiko curah jantung karena masalah ini berpotensi merusak kehidupan. Hasil dari penyakit kardiovaskular adalah penarikan miokardium yang berirama secara bersamaan, yang menyebabkan darah tersedot ke dalam penyebaran pneumonia dan fundamental. Penurunan hasil kardiovaskular dipengaruhi secara langsung oleh perubahan kecepatan dan volume denyut. Hal ini sesuai dengan prosedur perawatan yang telah ditetapkan untuk klien dengan hipertensi.

2) Nyeri akut (D.0077)

Ketika kerusakan jaringan nyata atau fungsional menyebabkan

timbulnya nyeri sensorik atau emosional sedang hingga berat secara cepat atau bertahap yang berlangsung lebih singkat dari tiga bulan, kami mengatakan bahwa nyeri tersebut akut. Data yang berkaitan dengan data mayor dan minor diperoleh pada pelanggan dengan nyeri akut. Pelanggan telah melaporkan mengalami vertigo dan sakit kepala, menilai ketidaknyamanan dalam skala dari 1 hingga 10, bersama dengan waktu yang terbuang. Akibatnya, para ilmuwan telah meningkatkan diagnosis ketidaknyamanan akut yang terkait dengan zat berbahaya secara fisiologis. Riwayat vertigo dan sakit kepala pasien membuat dokter menyimpulkan bahwa pasien mengalami vasokonstriksi serebral, suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan resistensi pembuluh darah dan penurunan pengiriman oksigen ke otak.

3) Gangguan pola tidur (D.0055)

Gangguan pola tidur ialah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Peneliti mengangkat diagnosa ini dikarenakan munculnya keluhan kesulitan tidur dari klien saat pengkajian. Kesulitan tidur yang dirasakan klien terjadi karena gangguan sirkulasi di otak yang mana suplai oksigen ke otak mengalami penurunan sehingga menyebabkan klien menjadi pusing dan sakit kepala, dikarenakan pusing dan sakit kepala tersebut klien mengalami gangguan pola tidur. Peneliti beranggapan gangguan pola tidur yang dialami klien dikarenakan

ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien.

4) Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Defisit pengetahuan terjadi ketika seseorang tidak memiliki informasi kognitif yang cukup tentang subjek tertentu (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Peneliti mengangkat diagnosa ini dikarenakan klien menanyakan terkait penyakit yang dialami dan tampak menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

b. Diagnosa yang tidak muncul

1) Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)

Ketidakmampuan perfusi perifer adalah penurunan aliran darah pada tingkat ramping yang dapat memperlambat pencernaan tubuh (Tim Pokja PPNI SDKI, 2017). Penentuan ini tidak dilaksanakan oleh ilmuwan karena tidak ada tanda dan efek samping mayor dan minor pada klien yang sesuai dengan kesimpulan pada jam evaluasi. Tekanan darah bergantung pada obstruksi pembuluh darah tepi. Darah mengalir melalui organisasi rute suplai, arteriol, pembuluh, vena, dan vena.

2) Hipervolemia b.d Kelebihan Asupan Natrium (D.0022)

Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Diagnosa ini tidak ditegakkan peneliti karena tidak terjadinya gangguan sirkulasi pada ginjal klien yang menyebabkan kelebihan

volume cairan yang ditandai dengan pola asupan cairan klien terpenuhi dengan baik dan klien teratur mengkonsumsi obat sehingga gangguan sirkulasi pada ginjal dan kelebihan volume cairan tidak terjadi pada klien.

3) Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D. 0056)

Ketidakmampuan menghimpun tenaga yang diperlukan untuk menjalankan tugas rutin dikenal dengan intoleransi aktivitas (Tim Pokja Ppni Sdki, 2017). Para peneliti tidak memaksakan diagnosis ini karena klien berfungsi; mereka dapat berjalan, duduk, dan bangun dari tempat tidur tanpa bantuan. Selain itu kandungan oksigen didalam tubuh terpenuhi ditandai dengan tidak adanya keluhan klien.

4) Ansietas b.d Ancaman Terhadap Kematian (D.0080)

Ketika seseorang merasa cemas, mereka merasakan campuran emosi dan persepsi subjektif terhadap objek yang tidak berwujud, semua karena mereka takut akan sesuatu yang buruk terjadi dan ingin melakukan sesuatu untuk mengatasinya (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Diagnosa ini tidak ditegakkan oleh peneliti karena klien tidak mengalami kecemasan terhadap penyakit yang sedang ia derita sekarang.

3. Intervensi Keperawatan

Perawat menggunakan keahlian dan penilaian klinis mereka untuk berbagai perawatan terapeutik dengan tujuan meningkatkan, mencegah, atau memulihkan kesehatan orang, keluarga, atau komunitas (Tim

Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Mengikuti perkembangan diagnosis keperawatan, langkah-langkah dilakukan untuk mengurangi, memberantas, dan mencegah tantangan keperawatan pada pasien. Sebagai bagian dari perawatan pasien, perawat melakukan penilaian keperawatan untuk mengidentifikasi intervensi keperawatan mana yang akan menghasilkan hasil yang diinginkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tn. N Pada temuan utama, lebih spesifik resiko penurunan curah jantung (D. 0011) dengan melakukan perawatan jantung (I. 02075) Observasi, periksa tekanan darah sebelum memberikan aromaterapi mawar. Terapeutik memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (aromaterapi mawar). Instruksi beraktivitas secara bertahap.

Beberapa intervensi buku SIKI tidak dapat diterapkan atau bukan bagian dari rencana karena kurangnya sumber daya, prosedur perawatan, dan fitur khas rumah sakit di lingkungan rumah klien. Akibatnya, tidak semua intervensi ditetapkan secara mendalam.

Temuan berikutnya adalah nyeri akut yang berhubungan dengan spesialis cedera fisiologis (D. 0077) dengan melakukan manajemen nyeri (I.08238) terutama bagaimana rasanya, di mana letaknya, kualitas, seberapa sering hal itu terjadi, seberapa parah rasa sakitnya, bagaimana menilai rasa sakitnya, dan apa yang menyebabkannya menjadi lebih buruk atau lebih baik. Perawatan terapeutik menawarkan alternatif selain obat-obatan untuk manajemen nyeri. Instruksi memonitor nyeri

secara mandiri.

Selain menentukan sumber dan tingkat keparahan rasa sakit klien, tindakan yang ditentukan juga berupaya meringankan penderitaan tersebut. Dimungkinkan untuk menyesuaikan perawatan tertentu dengan kebutuhan spesifik klien dengan menggunakan langkah-langkah relevan yang disebutkan di atas; oleh karena itu, tidak semua intervensi ditentukan secara keseluruhan.

Selanjutnya masalah pola istirahat spesifik terkait dengan tidak adanya kontrol istirahat (D. 0055) dengan melakukan dukungan istirahat (I. 05174), persepsi, bukti gerakan dan pola tidur yang dapat dikenali, identifikasi elemen pengganggu istirahat. Bantuan yang bermanfaat meredakan tekanan sebelum tidur, lakukan metode untuk tidur terjadwal. Pelatihan menunjukkan relaksasi otot autogenik atau teknik nonfarmakologis lainnya. Mencari tahu mengapa klien mengalami kesulitan tidur dan cara memperbaikinya adalah tujuan dari tindakan yang disarankan.

Mengantisipasi kesimpulan terakhir, untuk menjadi masalah kurangnya pengetahuan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111) dengan melakukan edukasi kesehatan (I.12383), Pelajari siapa yang terbuka dan siapa yang bisa menerima pengetahuan baru. Sumber daya pendidikan kesehatan, termasuk media dan rencana pelajaran, serta peluang untuk penyelidikan, semuanya merupakan bagian dari terapi. Berikan informasi tentang potensi risiko kesehatan. Membantu

pelanggan mendapatkan wawasan tentang penyakit mereka adalah tujuan utama dari layanan yang ditawarkan.

Karena situasi setiap klien unik, beberapa terapi tidak diterapkan secara universal. Tindakan diatas sudah sesuai dan memungkinkan untuk dilakukan kepada klien sesuai dengan kebutuhannya.

Dari 4 rencana keperawatan untuk 4 penentuan yang ditata, penulis membuat pengaturan yang tidak sepenuhnya berbeda dari setiap analisis. Dimana setiap temuan memiliki model hasil yang berbeda dan rencana kegiatan diatas sesuai dengan kebutuhan masalah keperawatan yang dialami klien.

Aromaterapi mawar adalah pengobatan non-obat yang dapat digunakan untuk membantu pasien tekanan darah tinggi menjadi rileks. Manfaat pemberian aromaterapi mawar adalah untuk membuat rileks hingga menurunkan tekanan darah. Kandungan senyawa kimia seperti nerol, sitronelol, dan geraniol yang terdapat pada aromaterapi mawar tersebut yang dapat memberikan efek relaksasi, otot-otot tubuh juga ikut rileks dan tekanannya menurun, oleh karena itu mengurangi tekanan darah, melebarkan pembuluh darah, dan menurunkan aliran balik vena. Juga, jika Anda menderita depresi atau kecemasan karena masalah tidur, coba gunakan aromaterapi mawar. Ini akan membantu sistem pencernaan, saluran kemih, produksi hormon, sirkulasi darah, sakit kepala, tekanan darah, dan kesehatan Anda secara keseluruhan.

4. Implementasi Keperawatan

Istilah "implementasi keperawatan" mengacu pada langkah-langkah yang diambil oleh perawat untuk meningkatkan kesehatan pasiennya dan mendekatkan mereka pada kondisi kesehatan yang ideal.

Tindakan perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan disebut sebagai implementasi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Mengurangi kemungkinan penyakit kardiovaskular dan mortalitas dan morbiditas terkait adalah alasan di balik program manajemen hipertensi. Tujuan dari rencana implementasi adalah untuk mengendalikan faktor risiko dan meningkatkan tekanan darah hingga 140/90 mm Hg (masing-masing sistolik dan diastolik). Dan ini dapat dicapai dengan bantuan pengobatan antihipertensi dan modifikasi cara hidup seseorang (Aspiani, 2016 dalam Zaini Miftach, 2018)

Implementasi keperawatan dengan temuan mengenai penurunan hasil kardiovaskular terkait dengan perubahan afterload (D.0011) dengan penerapan perawatan jantung (I.02075) Tindakan observasi sebelum melakukan (aromaterapi mawar) periksa sirkulasi darah dan detak jantung. Spesialis memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (aromaterapi mawar), menganjurkan beraktivitas secara bertahap.

Peneliti membuat asuhan keperawatan dengan kesimpulan dari nyeri intens yang berhubungan dengan spesialis cedera fisiologis (D. 0077) dengan melakukan nyeri eksekutif (I. 08238) khususnya demonstrasi

memperhatikan bukti yang dapat dikenali dari area, atribut, rentang, kekambuhan, kualitas dan kekuatan penderitaan, skala nyeri, faktor yang memperburuk dan meredakan nyeri. Spesialis memberikan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Pelatihan membantu prosedur non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Organisasi kerjasama analgesik.

Peneliti akan melakukan spesialis dari nyeri intenns yang berhubungan dengan cedera fisiologis (D.0077) dengan melakukan nyeri iintens (I.08238), memberikan perhatian khusus pada tanda-tanda yang dapat dikenali berupa area, atribut, luasnya, pengulangan, kualitas, dan intensitas kesimpulan dari rasa sakit yang parah terkait dengan mengarahkan penderitaan, skala nyeri, dan faktor-faktor yang memperburuk atau menghilangkan nyeri. Para ahli menawarkan metode pereda nyeri non-farmakologis. Pelatihan dapat memonitor nyeri secara mandiri. Organisasi Kolaborasi Analgesik.

Perawatan untuk ketidaknyamanan pola tidur menemukan hubungan antara kurang kontrol tidur (D. 0055) dengan dukungan tidur (I. 05174), pola kegiatan yang mengganggu tidur, dan faktor-faktor yang mengganggu tidur. Terapetik harus mengatur rutinitas tidur. Sekolah menunjukkan metode non-farmakologis seperti pelepasan otot autogenik.

Perawatan untuk kurangnya pengetahuan menemukan hubungan antara kurangnya terpapar informasi (D.0111) dengan edukasi

kesehatan (I.12383), Pastikan penerimaan dan pemahaman data. Profesional pendidikan kesehatan mengatur janji temu, menyediakan sumber daya kepada pelanggan, dan menjawab pertanyaan mereka. Bagian pendidikan memberikan pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit dan kesehatan klien.

Pengobatan hipertensi juga bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi untuk mengobati hipertensi dapat di katagorikan menjadi beberapa macam yaitu Diuretik thiazide, Adrenergik, Ace inhibitor, Angiotensi-iibloker, Antagonis kalsium, Vasodilator. Sementara itu terapi non farmakologi salahsatunya yang dapat di lakukan dengan cara terapi pemberian aromaterapi mawar (Wadyarani, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Untuk menentukan apakah tindakan keperawatan telah berhasil mencapai tujuannya atau apakah diperlukan teknik lebih lanjut, langkah terakhir dalam proses keperawatan adalah penilaian. Penilaian dalam keperawatan adalah cara untuk mengukur seberapa jauh jalan untuk memenuhi kebutuhan pasien kita dalam hal perencanaan dan pelaksanaan banyak tugas keperawatan yang diperlukan (Tim Pokja SDKI, PPNI, 2017).

Untuk menentukan apakah diperlukan lebih banyak metode atau apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya telah terpenuhi, dilakukan evaluasi. Evaluasi keperawatan adalah cara

untuk mengukur seberapa jauh jalan untuk memenuhi kebutuhan pasien kita dalam hal perencanaan dan pelaksanaan banyak tugas keperawatan yang diperlukan (Dinarti dan Muryanti, 2017).

Karena itu, peneliti mengarahkan penilaian keperawatan untuk kondisi ini, yang mencakup:

a. Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Evaluasi yang didapatkan untuk diagnosa ini pada Tn.N dengan risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload teratasi sebagian di hari ketiga pada 26 Mei 2024. Masalah ini teratasi sebagian karena klien sudah mulai bertenaga, sudah tidak merasakan pusing dan sakit kepala serta terjadi penurunan tekanan darah dari 150/86 mmhg menjadi 142/80 mmhg dan dihari ketiga turun menjadi 138/80 mmhg. Terjadinya penurunan tekanan darah dikarenakan terapi yang telah diberikan. Untuk mengatasi masalah resiko penurunan curah jantung klien harus melanjutkan interveensi keperawatan secara mandiri dirumah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum menggunakan aromaterapi mawar, sering untuk mengulangi atau melatih teknik yang telah dipilih yaitu relaksasi aromaterapi mawar, menganjurkan aktifitas secara bertahap.

Dalam hal ini belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan peneliti akan tetapi tekanan darah klien sudah bisa menurun dengan signifikan serta klien tidak merasakan nyeri pada bagian kepala.

b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Hasil untuk diagnostik ini didasarkan pada tiga hari: yang pertama di mana masalah tetap tidak terselesaikan, yang kedua diselesaikan sebagian, dan yang ketiga diselesaikan sepenuhnya. Karena klien tidak lagi mengalami gejala vertigo atau sakit kepala, serta kurang gelisah dan tidak ada laporan gangguan tidur, kami dapat menyimpulkan bahwa masalah ini telah ditangani.

Ini terjadi karena pelanggan mematuhi protokol yang ditetapkan oleh ilmuwan. *The Journal of Young Scholars* melaporkan bahwa memberi seseorang mawar aromaterapi yang menenangkan dapat membantu mengurangi tekanan darah. Aromaterapi mawar melibatkan menghirup molekul mawar yang mudah menguap, yang membawa senyawa yang membangkitkan emosi dan ingatan. Hipotalamus mengontrol transmisi sinyal ke otak. Langkah selanjutnya adalah mengubah sinyal yang diterima menjadi aktivitas senyawa elektrokimia, yang dapat meredakan kecemasan dan tekanan darah.

Respons saraf simpatis sistem saraf otonom menurun dan respons saraf parasimpatis meningkat dengan aromaterapi. Saraf parasimpatis melepaskan asetikolin dan norepinefrin ke dalam darah, sedangkan saraf simpatis mengaktifkan medula adrenaline. Dengan cara ini, nadi dan tekanan darah dapat dikurangi dan vasokonstriksi pembuluh darah menjadi lebih lancar.

Peneliti Kenia dan Taviyanda melihat bagaimana tekanan darah orang dewasa yang hipertensi berubah setelah berpartisipasi dalam

Aromaterapi Mawar, semacam relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10,63% setelah hanya 10 menit perawatan relaksasi (aromaterapi mawar) miligram per menit dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 10,18 miligram per menit, masing-masing dengan nilai rata-rata 10,63 miligram per menit (Muda et al., 2021).

c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur, masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian dengan peningkatan frekuensi tidur dibandingkan hari sebelumnya. Pada hari berikutnya, klien menyatakan bahwa masalahnya dengan gangguan pola tidur telah teratasi karena dia sudah bisa tidur dengan cukup, tidak sering terbangun, dan merasa nyaman.

Hal ini karena klien mengikuti arahan ahlinya. Menurut buku harian keperawatan BSI, tekanan darah akan meningkat jika kualitas istirahat seseorang buruk. Oleh karena itu, kita harus fokus pada sifat istirahat sambil mempertimbangkan aspek-aspek lain yang memengaruhi sifat istirahat.

d. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar pengetahuan

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa defisit pengetahuan b.d kurang terpapar pengetahuan, masalah defisit pengetahuan teratasi. Dengan intervensi pendidikan kesehatan dan didapatkan kriteria hasil : kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang dialami

dari (3) sedang menjadi (5) meningkat. Masalah teratasi karena dilakukan edukasi kesehatan yaitu tentang hipertensi. Dengan kriteria hasil Tn.N mampu menjelaskan pengetahuan suatu topik tentang penyakit yang dialami dan mengatakan paham dengan penyakit yang dialami.

Disimpulkan bahwa pengaruh yang signifikan untuk evaluasi selama dilakukannya 3 hari perawatan dengan melakukan tindakan inovasi pada tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi mawar.

Berikut dibawah ini tabel selisih nilai sebelum dan sesudah pemberian tindakan inovasi aromaterapi mawar yang berpengaruh sangat dalam menurunkan tekanan darah :

Hari	Jum'at, 24 Mei 2024	Sabtu, 25 Mei 2024	Minggu, 26 Mei 2024
Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum diberi aromaterapi mawar	Jam 09.00 WITA <u>TD : 150/86 mmHg</u>	Jam 09.00 WITA <u>TD : 142/80 mmHg</u>	Jam 09.00 WITA <u>TD : 138/80 mmHg</u>
Pemeriksaan Tekanan Darah Sesudah diberi aromaterapi mawar	Jam 09.00 WITA <u>TD : 146/84 mmHg</u>	Jam 09.00 WITA <u>TD : 136/80 mmHg</u>	Jam 09.00 WITA <u>TD : 130/80 mmHg</u>

Tabel 4. 5 Pengukuran Tekanan Darah

Waktu/Tanggal	Sistolik	Diastolic	Selisih
Jum'at, 24 Mei 2024 09.00 WITA	4	2	2
Sabtu, 25 Mei 2024 09.00 WITA	6	0	6
Minggu, 26 Mei 2024 09.00 WITA	8	0	8

Tabel 4. 6 Selisih Tekanan Darah

Dari pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah setiap harinya. pada hari pertama, dengan penurunan sebesar 2, penurunan sebesar 6, dan penurunan sebesar 8. Dari hasil selisih penurunan tekanan darah klien, dapat disimpulkan bahwa nilai rata-ratanya adalah 5,3.

6. Tindakan Inovasi

Pemberian kegiatan inventif adalah pemberian pengobatan aromaterapi mawar untuk menurunkan tekanan darah. Mengurangi tekanan darah terjadi karena aromaterapi mawar mengandung senyawa kimia yang unik salah satunya adalah nerol, yang dapat berfungsi untuk memberikan efek tenang sehingga saat menghirup aromaterapi mawar, Setelah saraf penciuman menangkap aroma, ia mengirimkan impuls ke hipotalamus, yang pada gilirannya menyampaikannya ke otak. Ketenangan, yang ditimbulkan oleh rasa rileks, dimulai di sini. Sistem saraf parasimpatis memperlambat detak jantung saat tubuh rileks, yang

mengurangi curah jantung dan tekanan pada dinding pembuluh darah. Aliran balik vena yang menurun, pelebaran pembuluh darah, dan penurunan tekanan darah merupakan manfaat tambahan dari ketenangan, yang terjadi saat otot-otot tubuh rileks dan tekanan turun (Mariza & Kalsum, 2017).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Mengikuti pengobatan hipertensi Tn. N dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, temuan berikut diambil oleh penulis :

1. Pengkajian

Hasil yang diperoleh dari data Tn. N mengalami hipertensi ringan, saat mengalami gejala hipertensi antara lain kecemasan, sakit kepala, lemas, sulit tidur, dan gangguan penglihatan. Gejala dan indikasi dalam teori dan praktik sebagian besar identik. Beberapa dari gejala ini, bagaimanapun, berbeda dari yang lain, seperti jantung berdebar, sesak di dada, dan lain-lain.

2. Diagnosa

Berdasarkan dari pengumpulan data yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan klien Tn.N didapatkan 4 diagnosa keperawaatan berdasarkan prioritas diagnosa yang muncul sesuai tinjauan teori yaitu :

- a. Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload (D.0011)
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055)
- d. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

3. Perencanaan

Dalam menyusun analisis memilih kegiatan yang dilakukan selama perawatan hipertensi. Pada saat ini, mediasi telah diselesaikan sesuai dengan syafaat yang tercantum di buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

Dalam kasus Tn. N, Prioritas pertanyaan teoretis menginformasikan desain intervensi. Dimungkinkan untuk mempersonalisasi diagnosis berdasarkan gejala klien dan kapasitas keluarga untuk bekerja sama, di antara faktor-faktor lainnya. Observasi, konseling, pengajaran, dan kerja tim adalah semua bentuk intervensi yang mungkin dialami klien. Intervensi terapi yang dipelajari oleh yaitu pemberian aromaterapi mawar dengan menggunakan essential oil sebanyak 15-30 tetes yang dicampurkan dengan air 120ml, intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP dari tinjauan pustaka yang sudah dianalisa.

4. Implementasi

Rencana aksi yang telah dihasilkan oleh para peneliti kemudian diubah untuk implementasi keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn.N sesuai dengan intervensi yang dilakukan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Pada Hari ke-3, kriteria hasil tekanan darah cukup meningkat, yang sebagian mengatasi risiko penurunan curah

jantung. Nyeri akut teratasi pada Hari ke-3 dengan hasil dari Skala 3 hingga skala 0, yang mengatasi gangguan pola tidur. Pada Hari ke-3, kriteria keluhan sulit tidur, sering terbangun, dan kurang tidur menurun, yang mengatasi gangguan tersebut. Pada Hari ke-3, kriteria hasil klien Tn.T menyelesaikan defisit pengetahuan. Mampu berdiskusi dan menjernihkan pemahaman seseorang tentang suatu mata pelajaran tertentu yang berkaitan dengan penyakitnya.

5. Evaluasi

Klien dengan hipertensi sering mengacu pada tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien saat mengevaluasi sistem keperawatan. Kegiatan evaluasi selama tiga periode 24 jam berturut-turut telah menunjukkan bahwa empat masalah keperawatan telah berhasil diatasi.

6. Tindakan Inovasi

Pemanfaatan pengobatan non farmakologis aromaterapi mawar sangat berpengaruh dalam menurunkan ketegangan peredaran darah bagi penderita hipertensi, sehingga dapat digunakan dengan baik oleh tenaga kesehatan untuk membantu klien mengembangkan upaya pengendalian nadi ketika mereka mengejar pilihan pengobatan. memilih pengobatan pilihan untuk hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Klien

Klien dianggap akan membantu menjalani perawatan keperawatan, menjalani gaya hidup yang sehat untuk menghindari keterikatan, dan secara

rutin mengontrol tekanan peredaran darah untuk mengurangi kemungkinan kebingungan.

2. Bagi Keluarga

Karena anggota keluarga dapat mengawasi kebiasaan makan klien, rutinitas olahraga, dan kesehatan secara keseluruhan, mereka memainkan peran penting dalam melatih kekuatan klien.

3. Bagi Peneliti

Perawatan keperawatan yang tepat untuk klien yang menderita hipertensi harus diwakili oleh hasil dari artikel ini. Oleh karena itu, profesional harus dapat sepenuhnya memahami gagasan hipertensi. Selain itu, agar asuhan keperawatan dapat mengatasi masalah klien, analis harus melakukan evaluasi yang tepat dan tepat.

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Secara khusus, penerapan asuhan keperawatan untuk klien hipertensi melalui penggunaan literatur terkini diantisipasi untuk mendapatkan manfaat dari penambahan dan perluasan pengetahuan yang berkelanjutan di bidang keperawatan sebagai hasil dari studi kontekstual ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, Talia, I., & Dwi, N. (2019). Gambaran Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Rt 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang. *Jurnal Pasak Bumi Kalimantan*, 2(1), 2013–2015.
- Cahyasari. (2019). Perbedaan Efektivitas Inhalasi Lavender dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV SHUNT Pasien Hemodialisis di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. *Fakultas Ilmu Kesehatan UMP*.
- Dina Wulansari, Dewi Nur Puspita Sari Penulis, & Zahrah Maulidia Septimar. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Terhadap Pencegahan Hipertensi Di Puskesmas Pasar Kemis. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, 2(1), 24–33. <https://doi.org/10.59435/jurdikes.v2i1.159>
- Gede, I., Kumaat, L. T., Bawotong, J., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2017). Hubungan Dukungan Informatif dan Emosional Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Lansia Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 113151.
- Kesumawati, K. A. S., Mardiyono, M., & Latifah, L. (2020). The Effect of Acumoxa Therapy on Blood Pressure in Gestational Hypertension. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(5), 569–575. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i5.327>
- Lestari, N. K. Y., Yanti, N. L. G. P., & Wigata, I. W. G. Y. (2022). Aromaterapi mawar berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(April), 347–354.
- Mariza, A., & Kalsum, A. U. (2017). Pemberian Aromaterapi Bunga Mawar terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Wanita Lanjut Usia di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 30. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.305>
- Maulidina, H. (2019). No Title. *ペインクリニック学会治療指針 2*, 2, 1–13.
- Muda, J. C., Mahendra, Y. P., Purwono, J., Ayubbana, S., Akademi, M., Dharma, K., Metro, W., Akademi, D., Dharma, K., & Metro, W. (2021). *PENERAPAN AROMA TERAPI MAWAR TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN HIPERTENSI APPLICATION OF ROSE AROMA THERAPY TO REDUCTION OF. 1*, 166–174.
- Name, C., Name, T., Revd, R. T., Lungile, L., World Economic Forum, Fitzpatrick, T., Modeling, L. M., Measurement, F., Snowrift, O. N., Environmental, A. R., Regional, S. S., Power, E., Limited, G. C., Influence,

- T. H. E., Snow, O. F., On, F., Around, S., Embankment, T. H. E., Wind, I. N., ... End, F. Y. (2021). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Noveralin, B. A. (2023). *Hubungan Lama Menderita Hipertensi Dengan Kejadian Nyeri Tenguk Di Puskesmas Boja Ii*. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/30185>
- Nurbaiti, H., Priyono, D., Harlia Putri, T., & Studi Keperawatan, P. (2021). Aroma Terapi Menurunkan Intensitas Dismenorea Primer Pada Remaja Putri: Literature Review. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 3(2), 25–39.
- Santosa, S. (2022). LITERATURE REVIEW Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pola Makan Pasien Hipertensi. [*Skripsi, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*]., 1–23.
- Sari, N. P. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang di Rawat di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI Novia Puspita Sari.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1069/1/KTI%20Novia%20Puspita%20Sari.pdf)
- Septiya, L. (2021). *Pathway Hipertensi*. Scribd. <https://id.scribd.com/document/511599797/PATHWAY-HIPERTENSI>
- Taviyanda, D. (2013). Towards Blood Pressure Change of the Elderly With. *Pengaruh Relaksasi (Aromaterapi Mawar) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi*, 6(1), 84–98.
- Wahyuni, W., Fatmawati, S., & Silvitasari, I. (2020). Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Dengan Aroma Terapi Bunga Mawar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 119. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.491>
- Winardiyanto, A. . & S. N. I. M. (2020). Pengaruh Pemberian Slow Stroke Back Massage Program Studi Keperawatan Program Sarjana. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 01, 01–97.
- Wulandari, A., Sari, S. A., & Ludiana. (2023). Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hiertensi di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 163–171.
- Zaini Miftach. (2018). 済無No Title No Title No Title. 53–54.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



A. DATA PRIBADI

Nama : Annisa Nur Fadillah
Tempat, tgl lahir : Samarinda, 29 Mei 2003
Alamat : Jl. M.Said Gg.Kita Blok U No.2

B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

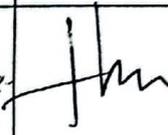
- Tamat SD tahun 2015 : SDN 009 Sungai Kunjang Samarinda
- Tamat SMP tahun 2018 : SMPN 5 Juanda Samarinda
- Tamat SLTA tahun 2021 : SMAN 3 Juanda Samarinda

Lampiran 2 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.N Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Yang Mendapatkan Aromaterapi Mawar Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

Pembimbing : Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Selasa, 5/12/2023	Judul	- Tambahkan masalah keperawatan dan intervensi pada judul.	
2.	Minggu, 17/12/2023	BAB 1 & 2	- Perbaiki latar belakang - Tambahkan peran perawat di latar belakang.	
3.	Jumat, 5/1/2024	BAB 2 & 3	- Tambahkan konsep masalah keperawatan - Tambahkan lampiran SOP (+) lembar pre & post.	
4.	Rabu, 10/1/2024	- Lampiran & seluruh KTI	- ACC - lanjut ppt	
5.	Sabtu, 13/1/2024	- Konsul PPT	- Tambahkan yg masih kurang.	
6.	Minggu, 14/1/2024		- ACC PPT.	



7.	Minggu, 2/6/2024	BAB 4 pengkajian kep.	- Perbaiki SLO	Jhu
8.	Senin, 3/6/2024	BAB 4 Analisa Data	- Menyesuaikan data Subjektif dengan data mayor SKK.	Jhu
9.	Selasa, 4/6/2024	BAB 4 Analisa Data	Menaambahkan dx keperawatan.	Jhu
10.	Kamis, 6/6/2024.	BAB 4 Implementasi	Menyesuaikan dgn kata iliah data SLO dan menperbaiki evaluasi respon setelah tindakan.	Jhu
11.	Jumat, 7/6/2024	BAB 4 Evaluasi	Mengganti data subjektif, mengikuti tujuan SKK	Jhu
12.	Minggu, 9/6/2024	BAB 4 Pembahasan	Menaambahkan nilai rata-rata pada tabel observasi pre & post.	Jhu

Lampiran 3 SOP Pemberian Aromaterapi Mawar

Kode :	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN AROMATERAPI MAWAR (ESSENTIAL OIL)	Revisi : 00
Tgl Berlaku: 00		Halaman :

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan tindakan pemberian aromaterapi mawar (*essential oil*) dengan benar.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi mawar (*essential oil*)
2. Menjelaskan tahapan prosedur pemberian aromaterapi mawar (*essential oil*)
3. Menerapkan pemberian aromaterapi mawar (*essential oil*)

Pengertian

Aromaterapi mawar dapat digunakan sebagai aromaterapi yang menenangkan, dalam keadaan rileks, otot-otot tubuh juga ikut rileks dan tekanannya menurun sehingga menurunkan aliran balik vena, melebarkan pembuluh darah, dan menurunkan tekanan darah.

Tujuan

1. Mempertahankan Mengurangi atau menghilangkan penyakit hipertensi
2. Mengatasi penyempitan pembuluh darah
3. Mencegah penggumpalan darah
4. Meningkatkan sirkulasi darah

Nama Mahasiswa :

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
<i>Pengkajian</i>				
1	Cek catatan keperawatan medis klien			
2	Kaji kebutuhan klien akan pemberian aromaterapi mawar			
3	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none"> • Risiko penurunan curah jantung • Perfusi perifer tidak efektif • Nyeri akut 			

<i>Fase pre interaksi</i>				
4	Mencuci tangan			
5	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Aromaterapi mawar (<i>Essential Oil</i>) • Diffuser • Air ± 120 ml atau setara dengan 1/2 gelas air aqua gelas 			
<i>Fase Orientasi</i>				
6	Memberi salam dan menyapa nama klien			
7	Memperkenalkan diri			
8	Melakukan kontrak			
9	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
10	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
11	Mendekatkan alat-alat			
<i>Fase Kerja</i>				
12	Menjaga privasi klien			
13	Ciptakan lingkungan yang tenang			
14	Membaca “basmalah” 			
15	Mendekatkan peralatan			
16	Atur posisi klien senyaman mungkin, pastikan posisi klien nyaman dan rileks			
17	Ukur tekanan darah sebelum melakukan pemberian aromaterapi			
18	Buka tutup diffuser dan Isi dengan air ± 120 ml atau setara dengan 1/2 gelas air aqua gelas			
19	Teteskan aromaterapi mawar (<i>Essential Oil</i>) sebanyak 15-			

	30 tetes, kemudian tutup diffuser			
20	Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, lalu tekan tombol <i>on</i> pada diffuser dan biarkan sampai uap aromaterapi keluar dari alat diffuser			
21	Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi dan rileks selama 10-15 menit dengan jarak 50-100 cm			
22	Ukur kembali tekanan darah setelah dilakukan terapi aroma mawar			
<i>Fase Terminasi</i>				
23	Membaca hamdalah			
24	Mengevaluasi respon klien			
25	Memberi reinforcement positif			
26	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
27	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَاسَ أَشْفِ أَنْتَ الشَّافِيءَ لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءَ لَا يُعَادِرُ سَقَمًا Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.			
28	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
29	Mencuci tangan			
<i>Evaluasi</i>				
30	Evaluasi respon klien			
31	Evaluasi keadaan klien			

<i>Dokumentasi</i>				
32	Keadaan klien setelah diberikan aromaterapi mawar (<i>Essential Oil</i>)			
33	Pendidikan yang telah diberikan untuk klien			
34	Toleransi klien terhadap prosedur			

Keterangan :

Tidak = 0 Ya = 1

$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{Jumlah keseluruhan poin yang dinilai}} \times 100$
--

Evaluasi Diri/Penguji

.....

.....

.....

.....

.....

Pembimbing/Penguji

(.....)

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama responden : Tn. N

Alamat : Jl. Revolusi Gg. Ummi No.02 RT.31

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Annisa Nur Fadillah

NIM : 2111102416028

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Yang Mendapatkan Aromaterapi Mawar Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan yang sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaandengan sadar dan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Mei 2024

Responden

(.....*NANANG AHMAD*.....)

Lampiran 5 Lembar Observasi Tekanan Darah

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH
KLIEN DENGAN HIPERTENSI

A. Identitas Klien

Nama : Tn. N
Umur : 79 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Revolusi Gg. Ummi No.02 RT.31

B. Lembar Observasi Tekanan Darah

No.	Sebelum Diberikan Terapi Aroma Mawar		Sesudah Diberikan Terapi Aroma Mawar	
	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah
1.	24 Mei 2024	150/86 mmHg	24 Mei 2024	146/84 mmHg
2.	25 Mei 2024	142/80 mmHg	25 Mei 2024	136/80 mmHg
3.	26 Mei 2024	138/80 mmHg	26 Mei 2024	130/80 mmHg

Lampiran 6 Lembar Hasil Uji Turnitin

STUDI KASUS ASUHAN
KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN GANGGUAN
SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG
MENDAPATKAN TERAPI
AROMATERAPI MAWAR DI
PUSKESMAS SAMARINDA

by Arief Budiman

Submission date: 26-Jul-2024 11:56AM (UTC+0800)

Submission ID: 2422584313

File name: Annisa_Nur_Fadillah.docx (4.06M)

Word count: 11805

Character count: 76913



STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN TERAPI AROMATERAPI MAWAR DI PUSKESMAS SAMARINDA

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	18% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	5%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	repository.uki.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
5	pdfcoffee.com Internet Source	1%
6	id.123dok.com Internet Source	1%
7	Submitted to fpptijateng Student Paper	1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%

