

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D KATZ
INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI
PEMBERIAN AROMATERAPI *LAVENDER* UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI SATUAN
PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**MUHAMMAD DZULFIQAR RAMADHAN S.Kep
KHGD25029**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Katz Index A Dengan
Hipertensi Dan Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender
NAMA : Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan
NIM : KHGD25029

Garut, 22 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kep., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 22 Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Muhammad Dzulfiqar Ramadhan

NIM KHGD25029

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D KATZ INDEX A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GARUT

Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan S.Kep

Program Studi Profesi Ners

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang banyak terjadi pada lansia akibat proses penuaan dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti nyeri kepala, gangguan pola tidur, serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi apabila tidak ditangani secara optimal. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan sebagai terapi komplementer adalah aromaterapi lavender yang memiliki efek relaksasi sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri. Karya Ilmiah Akhir ini bertujuan untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada Tn. D Katz Index A dengan hipertensi dan intervensi aromaterapi lavender untuk menurunkan tekanan darah di Panti Sosial Tresna Werdha Garut. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi aromaterapi lavender diberikan dengan metode inhalasi selama ± 5 menit setiap hari selama lima hari berturut-turut disertai pemantauan tekanan darah, skala nyeri, pola tidur, dan kondisi umum klien. Hasil studi kasus menunjukkan terjadinya penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg, penurunan intensitas nyeri kepala dari skala 4 menjadi 1, peningkatan kualitas tidur, serta tidak ditemukan kejadian jatuh selama proses asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko jatuh. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan aromaterapi lavender sebagai terapi komplementer mampu membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri kepala, meningkatkan kualitas tidur, dan meningkatkan kenyamanan pada lansia dengan hipertensi, sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Aromaterapi Lavender, Hipertensi Lansia, Tekanan Darah

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR Mr. D WITH KATZ INDEX A DIAGNOSED WITH HYPERTENSION AND THE IMPLEMENTATION OF LAVENDER AROMATHERAPY TO REDUCE BLOOD PRESSURE AT THE GARUT SOCIAL NURSING HOME

Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan S.Kep

Nursing Professional Program

Karsa Husada Institute of Health, Garut

Hypertension is one of the most common cardiovascular diseases among older adults due to the aging process and is characterized by elevated blood pressure. This condition may lead to several nursing problems, including headache, disturbed sleep patterns, and an increased risk of complications if not managed properly. One of the non-pharmacological interventions that can be used as a complementary therapy is lavender aromatherapy, which has a relaxing effect that helps reduce blood pressure and alleviate pain. This Final Scientific Paper aimed to analyze the nursing care provided to Mr. D, with Katz Index A, who was diagnosed with hypertension, through the implementation of lavender aromatherapy to reduce blood pressure at the Garut Social Nursing Home. This study employed a descriptive method using a case study approach. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. Lavender aromatherapy was administered by inhalation for approximately five minutes once daily for five consecutive days, accompanied by monitoring of blood pressure, pain intensity, sleep patterns, and the client's general condition. The results of the case study showed a reduction in blood pressure from 150/90 mmHg to 130/80 mmHg, a decrease in headache intensity from a pain score of 4 to 1, improved sleep quality, and no incidence of falls during the nursing care process. The nursing diagnoses established included acute pain, disturbed sleep pattern, and risk for falls. In conclusion, the implementation of lavender aromatherapy as a complementary therapy was found to help reduce blood pressure, relieve headache, improve sleep quality, and enhance comfort among older adults with hypertension. Therefore, lavender aromatherapy can be recommended as an evidence-based nursing intervention in providing nursing care for patients with hypertension.

Keywords: Nursing Care, Lavender Aromatherapy, Hypertension in Older Adults, Blood Pressure.

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah “Analisi Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Katz Index A Dengan Hipertensi Dan Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak DR, Hadiat., MA selaku ketua Pembina utama Yayasan Dharma Husada Garut;
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut;
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan

masukan dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

7. Ibu Tantri Puspitasari Skep, MNS selaku penguji I yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak Rudy A, Ns., M.Pd selalu penguji II yang telah memberi arahan serta masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
9. Staf Dosen dan karyawan STIKes Karsa Husada Garut;
10. Penghargaan terbesar dan rasa syukur kepada kedua orang tua tercinta. Bapak Budi Setiawan, S.E., Ibu Reni Nur Liani yang selalu memebrikan do'a serta dorongan motivasi dan moril kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ners ini.
11. Adik tercinta Ghisya Meylika Aisyah terimakasih atas dukungan dan do'anya.
12. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan yang selalu menemani, memberikan semangat, membantu dalam proses penyusunan, serta menjadi tempat berbagi suka dan duka selama masa perkuliahan. Semoga kebersamaan dan persahabatan ini tetap terjalin dengan baik.
13. Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada iis yulianti pasangan tercinta yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, semangat, motivasi, kesabaran, serta dukungan tanpa henti selama proses penyusunan karya tulis ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, memberikan kekuatan di setiap kesulitan, dan selalu percaya pada kemampuan penulis hingga karya tulis ini dapat terselesaikan. Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT.

Garut, Juli 2026

Penulis

Daftar Isi

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Pasien Hipertensi	6
1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa	6
1.5 Metode Pengumpulan Data	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lansia	7
2.1.1. Pengertian Lansia.....	7
2.1.2. Klasifikasi Lansia	7
2.1.3. Karakteristik Lansia	8
2.1.4 Perubahan Usia Lanjut.....	8

2.1.5.	Permasalahan Kesehatan Pada Lansia	14
2.2	Konsep Hipertensi.....	15
2.2.1	Pengertian	15
2.2.2	Klasifikasi.....	16
2.2.3	Etiologi	16
2.2.4	Faktor Resiko	17
2.2.5	Manifestasi Klinis.....	21
2.2.6	Patosfisiologi	22
2.2.7	Pathway	24
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang	25
2.2.9	Penatalaksanaan.....	26
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Hipertensi.....	33
2.3.1	Pengkajian.....	33
2.3.2	Analisa Data	45
2.3.3	Diagnosis Keperawatan	48
2.3.4	Intervensi Keperawatan.....	49
2.3.5.	Implementasi Keperawatan.....	59
2.3.6	Evaluasi Keperawatan	59
2.4	Konsep Aromaterapi Lavender	61
2.4.1	Pengertian	61
2.4.2	Tujuan.....	61
2.4.3	Manfaat Aromaterapi Lavender	62
2.4.4	Prosedur Aromaterapi Lavender	63
2.5	Evidence Based Practice	64
2.5.1	Pengertian	64
2.5.2	Tujuan EBP	64
2.5.3	Jurnal Terkait	65
BAB III		67
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		67

3.1 Asuhan Keperawatan.....	67
3.1.1 Pengkajian	67
3.1.2 Analisa Data.....	81
3.1.3 Diagnosis Keperawatan	83
3.1.4 Intervensi Keperawatan	84
3.1.5 Implementasi Keperawatan	86
3.1.5 Evaluasi	89
3.2. Pembahasan	90
3.2.1 Pengkajian dan Analisa Data	90
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	93
3.2.3 Perencanaan Keperawatan.....	97
3.2.4 Implementasi Keperawatan.....	100
3.3 Pembahasan Evidence Based Practice	108
BAB IV	113
KESIMPULAN DAN SARAN	113
4.1 Kesimpulan	113
4.2 Saran.....	115
4.2.1 Panti Sosial Tresna Werdha Garut	115
4.2.2 Institusi Pendidikan	115
4.2.3 Mahasiswa	116
DAFTAR PUSTAKA.....	117
LAMPIRAN.....	119

Daftar Tabel

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	16
Tabel 2. 2 KATZ Index.....	38
Tabel 2. 3 Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ).....	40
Tabel 2. 4 Mini Mental Status Exam (MMSE)	41
Tabel 2. 5 Screening Resiko Jatuh.....	42
Tabel 2. 6 The Time Up and Go (TUG) Test.....	43
Tabel 2. 7 Skala Depresi.....	43
Tabel 2. 8 Analisa Data	45
Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik	69
Tabel 3. 2 Pola Eliminasi	70
Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari	70
Tabel 3. 4 Pola Istirahat dan Tidur	72
Tabel 3. 5 SPMSQ.....	75
Tabel 3. 6 Pengkajian MMSE	76
Tabel 3. 7 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz)	78
Tabel 3. 8 Fungsional Reach	79
Tabel 3. 9 Skala Depresi.....	80
Tabel 3. 10 Analisa Data	81
Tabel 3. 11 Intervensi Keperawatan	84
Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan	86
Tabel 3. 13 Evaluasi	89

Daftar Bagan

Bagan 2. 1 <i>Pathway</i> Hipertensi.....	24
--	-----------

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia adalah kelompok usia 60 tahun ke atas yang rentan mengalami hipertensi akibat penurunan fungsi tubuh karena proses penuaan, seperti meningkatnya kekakuan pembuluh darah yang menyebabkan tekanan darah naik (Amanda et al., 2025). Hipertensi sendiri merupakan penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik, dan penyakit ini memiliki dampak besar karena menyerang sekitar 30–40% populasi dewasa di seluruh dunia (Goorani et al., 2025). Beban penyakit hipertensi sangat tinggi karena secara signifikan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian akibat gangguan kardiovaskular (Aditya et al., 2023).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini secara global. Diperkirakan terdapat 1,28 miliar orang dengan berusia 30–79 tahun yang mengalami hipertensi, dengan dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sekitar 46% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut, kurang dari 42% telah terdiagnosis dan mendapatkan pengobatan, dan hanya 21% yang berhasil mengendalikan tekanan darahnya (*World Health Organization, 2023*).

Indonesia sendiri menempati peringkat kelima sebagai negara dengan jumlah kasus hipertensi terbanyak di dunia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun

sebesar 30,8%, dan hipertensi menjadi penyebab 6,7% kematian di semua kelompok usia di Indonesia, dengan estimasi jumlah kasus mencapai 63.309.620 orang dan angka kematian sebesar 427.218 jiwa. SKI 2023 juga mencatat prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia, yaitu 27,2% pada usia 35-44 tahun, 39,1% pada usia 45-54 tahun, 49,5% pada usia 55-64 tahun, dan 57,8% pada usia 65-74 tahun, menunjukkan bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka risiko hipertensi juga semakin besar (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Pada tahun 2023, cakupan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi di Jawa Barat berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 48,23%. Kabupaten Garut menunjukkan capaian cukup tinggi dengan cakupan pelayanan kesehatan hipertensi sebesar 108,22%, menempatkannya pada posisi keenam tertinggi di Jawa Barat. Kabupaten/kota lain dengan cakupan tertinggi yaitu Kabupaten Majalengka (130,78%), Kabupaten Sumedang (128,87%), Kota Bogor (122,25%), Kota Banjar (111,22%), dan Kota Tasikmalaya (109,73%), sedangkan cakupan terendah terdapat di Kota Bandung sebesar 10,46% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024).

Hipertensi pada lansia berkaitan erat dengan proses penuaan seiring bertambahnya usia. Saat usia meningkat, fungsi organ tubuh pun menurun, termasuk sistem kardiovaskular. Perubahan fisik pada lansia terjadi mulai dari tingkat sel hingga seluruh sistem organ, salah satunya menyebabkan peningkatan tekanan darah (Irianti & Pramono, 2022). Hampir semua orang

akan mengalami kenaikan tekanan darah seiring bertambahnya usia, sehingga risiko hipertensi juga semakin besar (Yuniati & Sari, 2022).

Menurut Lukitaningtyas & Cahyono (2023) gejala awal hipertensi umumnya tidak menimbulkan keluhan atau bersifat asimtomatik, hanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Akan tetapi kenaikan tekanan darah bersifat sementara, namun lama-kelamaan dapat menjadi permanen dan menyebabkan sakit kepala ringan di bagian tengkuk dan leher terutama saat bangun tidur (Nazar et al., 2023). Gejala yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah nyeri pada tengkuk dan pusing. Nyeri tersebut disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah akibat *vasokonstriksi*, yang meningkatkan tekanan pada pembuluh darah otak (Mauliddia et al., 2022).

Penatalaksanaan nyeri untuk mengatasi nyeri pada pasien hipertensi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis umumnya menggunakan analgesik yang efektif untuk meredakan nyeri, namun penggunaannya dapat menimbulkan efek samping berbahaya serta risiko ketergantungan (Valerian et al., 2021). Upaya nonfarmakologis yang dapat diterapkan antara lain mempertahankan berat badan ideal, mengurangi asupan natrium, membatasi konsumsi alkohol, memenuhi kebutuhan kalsium dan kalium melalui pola makan yang sehat, menghindari kebiasaan merokok, mengelola stres, serta memanfaatkan aromaterapi *lavender* (Ardiyanty et al., 2023).

Manfaat pemberian aroma terapi lavender bagi seseorang adalah dapat menurunkan kecemasan, nyeri kepala, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik, dan mengatasi gangguan tidur (insomnia), stress dan meningkatkan produksi hormon melatonin dan Serotonin (Ni Wayan, 2016).

Pemberian aromaterapi lavender selama kurang lebih 5-10 menit mampu mempengaruhi kerja sistem limbik, saat molekul seperti *linalool* dan *linalyl asetat* terhirup oleh hidung masuk melewati *siliassilia* lalu memberikan rangsang *mentransmisi* molekul tersebut melalui saluran *olfaktori* lalu memberikan rangsang ke otak menuju sistem limbik yang menyebabkan perasaan tenang dan *relaks* sehingga sirkulasi menjadi lancar dan kerja jantung berkurang sehingga menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah (Pritasari et al., 2024).

Penelitian oleh (Ni Wayan, 2019) Suviani dengan judul “Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Cemagi, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung” maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian aroma terapi lavender terhadap penurunan hipertensi pada lansia $p(0,001) < \alpha(0,05)$.

Asuhan keperawatan adalah suatu proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Proses ini terdiri atas lima tahap, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Tujuan asuhan keperawatan adalah meningkatkan,

mempertahankan, dan memulihkan status kesehatan pasien, serta mencegah terjadinya komplikasi maupun perburukan kondisi kesehatan (Rahmi, 2022).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengetahui tentang analisis asuhan keperawatan pada Tn. D katz index A dengan hipertensi dan intervensi aromaterapi *lavender* di Panti Sosial Tresna Werdha Garut.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan dan intervensi aromaterapi *lavender* yang diberikan kepada Tn. D dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa, menerapkan dan mengevaluasi intervensi intervensi aromaterapi *lavender* dalam menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn. D dengan hipertensi.
- 2) Penulis mampu menegakan diagnosis keperawatan pada Tn. D dengan hipertensi.
- 3) Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn. D dengan hipertensi.
- 4) Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan hipertensi.
- 5) Penulis mampu mengevaluasi pada Tn. D dengan hipertensi.

- 6) Penulis mampu menerapkan intervensi aroma terapi lavender pada Tn. D dengan hipertensi.
- 7) Penulis mampu menganalisis *Evidence Base Practice* pada Tn. D dengan hipertensi.
- 8) Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Pasien Hipertensi

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit hipertensi, serta dapat menyikapi dan mengatasi nyeri akibat hipertensi dengan aroma terapi *lavender*.

1.4.2 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan referensi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan terapi kompres hangat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien terutama nyeri akut.

1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan pengalaman tentang terapi kompres hangat pada penderita hipertensi.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Metode penulisan karya ilmiah ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studikusus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Akbar et al., 2021).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut sebagai *aging process* atau proses penuaan (Rachmawati, 2022).

2.1.2. Klasifikasi Lansia

WHO menetapkan usia 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut sebagai lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Siregar & Yusuf, 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu :

- a. Usia Pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*eldery*) kelompok usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) kelompok usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) kelompok usia diatas 90 tahun.

2.1.3. Karakteristik Lansia

Menurut Sitanggang et al., (2021), terdapat 4 karakteristik lansia, yaitu :

a. Lansia Mengalami Periode Kemunduran

Lansia dapat mengalami kemunduran dari aspek fisik dan psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah maka cenderung mengalami proses kemunduran fisik secara cepat juga, sedangkan lansia yang memiliki motivasi tinggi, kemungkinan kemundurannya fisiknya lambat terjadi.

b. Lansia Memiliki Status Kelompok Minoritas

Lansia sebagai kelompok minoritas bisa disebabkan karena kurangnya tenggang rasa pada orang lain sehingga sering mengakibatkan persepsi negatif dari masyarakat.

c. Lansia Membutuhkan Perubahan Peran

Perubahan peran pada lansia dimaksudkan jika lansia memiliki jabatan di masyarakat, akibat penurunan fungsi diharapkan lansia dapat merubah perannya di masyarakat atas kemauan sendiri.

d. Penyesuaian Yang Buruk Pada Lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia seringkali mengakibatkan konsep diri yang buruk pada lansia.

2.1.4 Perubahan Usia Lanjut

Perubahan yang terjadi pada lansia merupakan suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus menerus dan

berkesinambungan. Berikut adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut (Gemini et al., 2021):

a. Perubahan Fisik

Seiring bertambahnya usia kondisi dan fungsi tubuh semakin menurun. Menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan mental spiritual. Berikut adalah perubahan fisik yang terjadi pada lansia :

1) Perubahan Pada Sel

Sel mengalami perubahan diantaranya jumlah sel menurun atau lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otot, otak, ginjal, darah, dan hati menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atropi beratnya berkurang 5-10% dan jumlah sel otak menurun, lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks, batuk, dan muntah mengubah keterbatasan fisiologi dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal, atropi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot dapat meningkatkan resiko keletihan otot pernapasan pada lansia, alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh.

3) Perubahan Pada Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timpani menjadi otosklerosis, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan kreatin, tinnitus, dan vertigo.

4) Perubahan Pada Sistem Penglihatan

Sfingter pupil sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa menjadi suram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, daya akomodasi menurun, lapang pandangan menurun serta sensitif terhadap warna.

5) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

6) Perubahan Pada Pengaturan Suhu Tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, temperature tubuh menurun (hipotermia).

7) Perubahan Pada Sistem Persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 1020%, saraf panca indra mengecil, kurang sensitive terhadap sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, deficit memori.

8) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltic melemah sehingga bisa menyebabkan konstipasi, fungsi absorbs menurun, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, serta aliran darah berkurang.

9) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Pada wanita selaput lender pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum pada saat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma berangsur-angsur, dan doengan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks.

10) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Ginjal mengecil, aliran darah keginjal menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin juga ikut menurun.

11) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Hampir semua produksi hormone mengalami penurunan, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH, menurunnya sekresi hormone gonad seperti progesterone, esterogen, dan aldosterone.

12) Perubahan Pada Sistem Intergumen

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kusam, respon trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis, pertumbuhan kuku lambat, timbul bercak pigmentasi pada permukaan kulit bitnik coklat, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

13) Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus, gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, jalan terganggu, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot, sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak, kekuatan otot melemah

dengan bertambahnya usia, kekuatan otot ekstremitas bawah berkurang sebesar 40% antara usia 30-80 tahun, ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih pada ekstremitas bawah.

b. Perubahan Mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tampak bila memiliki sesuatu. Sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia adalah keinginan berumur panjang, tenaganya sedapt mungkin dihemat, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap mempertahankan hak dan hartanya, ingin tetap berwibawa, dan meninggal secara terhormat dan masuk surga. Berikut adalah perubahan mental yang bisa terjadi pada usia lanjut :

1) Kenangan (Memori)

Kenangan jangka panjang meliputi keadaan beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan, kenangan jangka pendek atau skala (0-10 menit), untuk kenangan buruk bisa kearah demensia.

2) Intelegentia Quotion (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

c. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pension (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain : kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan, dan kegiatan sehingga merasa sadar akan kematian, kekurangan ekonomi, adanya penyakit, timbul kesepian, adanya gangguan saraf dan panca indera, gangguan gizi, rangkaian kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik.

d. Perubahan Spiritual

Agama dan kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berpikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan.

2.1.5. Permasalahan Kesehatan Pada Lansia

Perubahan sistem dapat menyebabkan masalah kesehatan pada lansia.

Berikut adalah masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia (Anggraini et al., 2022):

- a. Lansia dengan penyakit pernapasan seperti pneumonia, influenza, dan penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

- b. Lansia dengan masalah kesehatan kardiovaskular, seperti hipertensi, dan penyakit kardiovaskular.
- c. Lansia dengan masalah kesehatan neurologis, seperti kecelakaan serebrovaskular.
- d. Orang tua dengan masalah kesehatan musculoskeletal, seperti osteoarthritis, osteoporosis, rheumatoid arthritis.
- e. Lansia dengan kondisi sistem endokrin seperti diabetes mellitus.
- f. Lansia dengan masalah kesehatan sistem sensorik, seperti katarak, glaucoma, dan presbiopia.
- g. Lansia dengan masalah sistem pencernaan, seperti sembelit, wasir, radang gusi atau periodontitis, atau gastritis.
- h. Lansia dengan kondisi yang mempengaruhi sistem reproduksi dan saluran kemih, seperti inkontinensia dan menopause.
- i. Lansia dengan masalah kesehatan integumen, seperti dermatitis seborik, pruritis, kandidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, dan ulkus decubitus.
- j. Lansia dengan masalah kesehatan mental seperti demensia.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai silent killer merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevalensi tertinggi di dunia (Hasnawati, 2021).

Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan tanda dari hipertensi. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita, 2022).

2.2.2 Klasifikasi

Tabel berikut merupakan klasifikasi hipertensi berdasarkan derajat keparahannya :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	80
Elevated	120-129	<80
Stage 1	130-139	80-89
Stage 2	>140	>90
Severe	>180	>120

Sumber : AHA 2025

2.2.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Hendra et al., 2021).

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer (esensial) merupakan hipertensi yang paling banyak ditemui 90% dari semua kasus yang tidak diketahui pasti apa penyebabnya. Terlepas dari komponen genetik, lebih banyak wanita daripada pria dan lebih banyak orang-orang perkotaan daripada penduduk desa yang mengalami hipertensi primer. Selain itu stress

psikologis kronis, baik pekerjaan atau kepribadian (frustasi atau stress) dapat menyebabkan hipertensi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder mencakup 5-10% dari semua kasus hipertensi, dan penyebabnya biasanya bisa diobati. Pengobatan hipertensi sekunder harus diobati sedini mungkin. Hipertensi renal merupakan bentuk paling umum dari hipertensi sekunder yang disebabkan oleh iskemia ginjal yang menyebabkan pelepasan renin di ginjal. Hipertensi hormonal terdiri dari beberapa penyebab yaitu sindrom *adrenogenital*, *primary hyperaldosteronism*, *cushing's syndrome*, *pheochromocytoma*, atau kontrasepsi.

Hipertensi neurogenik disebabkan oleh ensefalitis, edema serebral, perdarahan serebral, dan tumor otak yang akan merangsang pusat sistem saraf simpatik di otak, sehingga tekanan darah meningkat.

2.2.4 Faktor Resiko

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko yang dapat tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (dimodifikasi). Faktor yang tidak dapat diubah antara lain genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi antara lain stres, obesitas, dan gizi (Musakkar, 2021). Berikut ini beberapa faktor risiko hipertensi:

1. Usia

Usia merupakan faktor risiko penting dalam hipertensi karena semakin tua seseorang, elastisitas pembuluh darahnya akan berkurang akibat degenerasi elastin dan peningkatan kolagen pada dinding arteri, sehingga pembuluh menjadi kaku dan tekanan sistolik meningkat. Puncak insiden hipertensi terjadi pada usia 30-40 tahun. Prevalensi hipertensi juga meningkat tajam pada usia lanjut, dengan hampir dua pertiga populasi di atas 60 tahun mengalami hipertensi.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi risiko dan komplikasi hipertensi. Laki-laki cenderung memiliki risiko hipertensi lebih tinggi hingga usia 55 tahun, setelah itu prevalensi pada perempuan meningkat karena penurunan hormon estrogen pasca menopause. Selain itu, komplikasi hipertensi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal lebih sering terjadi pada laki-laki pada usia produktif dibanding perempuan.

3. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi meningkatkan risiko hingga 75%, terutama jika kedua orang tua memiliki hipertensi. Faktor genetik yang berkontribusi termasuk regulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, transport natrium ginjal, dan tonus saraf simpatetik, yang mempengaruhi tekanan darah. Namun, pengaruh genetik ini juga berinteraksi dengan faktor lingkungan seperti diet dan pola hidup.

4. Obesitas

Obesitas, terutama obesitas sentral, meningkatkan risiko hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatetik, sistem renin-angiotensin, dan peningkatan reabsorpsi natrium di ginjal. Selain itu, resistensi insulin pada obesitas menyebabkan retensi natrium dan aktivasi vasokonstriktor yang meningkatkan tekanan darah. Penambahan berat badan 10 kg dapat meningkatkan tekanan sistolik sekitar 2-3 mmHg.

5. Serum Lipid

Peningkatan trigliserida dan kolesterol total maupun LDL berhubungan dengan risiko hipertensi karena menyebabkan kekakuan arteri, mempercepat aterosklerosis, dan menurunkan bioavailabilitas nitric oxide (NO) endotel sehingga mengurangi vasodilatasi. Kombinasi dislipidemia dan hipertensi dikenal sebagai sindrom metabolik yang meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke secara signifikan.

6. Diet

Diet tinggi natrium, lemak, dan kalori meningkatkan risiko hipertensi. Asupan natrium tinggi meningkatkan volume plasma dan resistensi perifer, sedangkan diet tinggi lemak meningkatkan risiko obesitas dan aterosklerosis. Populasi dengan pola makan Westernized menunjukkan prevalensi hipertensi lebih tinggi dibanding masyarakat tradisional yang mengonsumsi makanan rendah natrium dan lemak.

7. Merokok

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui aktivasi sistem saraf simpatetik, vasokonstriksi akibat nikotin, dan kerusakan endotel yang menurunkan elastisitas pembuluh darah. Risiko hipertensi berbanding lurus dengan jumlah rokok yang dihisap dan lamanya kebiasaan merokok, sehingga semakin besar paparan nikotin, semakin tinggi pula risiko hipertensi dan komplikasi kardiovaskular.

8. Keturunan atau gen

Hipertensi esensial diturunkan dari orang tua kepada anaknya pada 70-80% kasus melalui gen pengatur sistem renin-angiotensin-aldosteron dan transporter natrium seperti ENaC dan SLC12A3. Meskipun demikian, ekspresi genetik ini tetap dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti pola makan tinggi garam, obesitas, dan stres kronik.

9. Stres Kerja

Stres kerja meningkatkan tekanan darah secara akut melalui aktivasi saraf simpatetik, namun efek stres kronik terhadap hipertensi jangka panjang relatif kecil kecuali disertai perilaku tidak sehat seperti merokok berlebihan, makan berlebihan, atau kurang tidur. Meskipun demikian, manajemen stres tetap penting dalam pengendalian hipertensi.

10. Konsumsi Garam

Konsumsi garam yang tinggi memiliki hubungan langsung dengan tekanan darah, terutama pada individu yang memiliki sensitivitas tinggi

terhadap garam. WHO merekomendasikan konsumsi natrium kurang dari 2 gram per hari (setara 5 gram garam dapur) untuk mencegah hipertensi dan komplikasi kardiovaskular lainnya.

11. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Olahraga teratur, khususnya olahraga aerobik seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang, berperan penting dalam pengendalian hipertensi. Aktivitas fisik menurunkan tekanan sistolik hingga 5-8 mmHg dengan cara menurunkan resistensi perifer, meningkatkan sensitivitas insulin, dan menurunkan aktivitas saraf simpatetik. Oleh karena itu, olahraga isotonik rutin dianjurkan sebagai bagian dari terapi nonfarmakologis hipertensi.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Hipertensi salah satu penyakit yang sangat serius dan jarang menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik, karna itu penyakit hipertensi dikenal dengan silent killer karena masih jarang penderita menyadari dirinya mengidap penyakit hipertensi (Yanita, 2022). Gejala umum penderita hipertensi antara lain:

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat dan nyeri pada tengkuk
- d. Mual dan muntah
- e. Telinga berdenging
- f. Gelisah

g. Rasa sakit di dada

h. Mudah Lelah.

2.2.6 Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan total peripheral resistance. Apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi. Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari sistem reaksi cepat seperti reflex kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos. Sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ (Romaidha et al., 2023).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Romaidha et al., 2023).

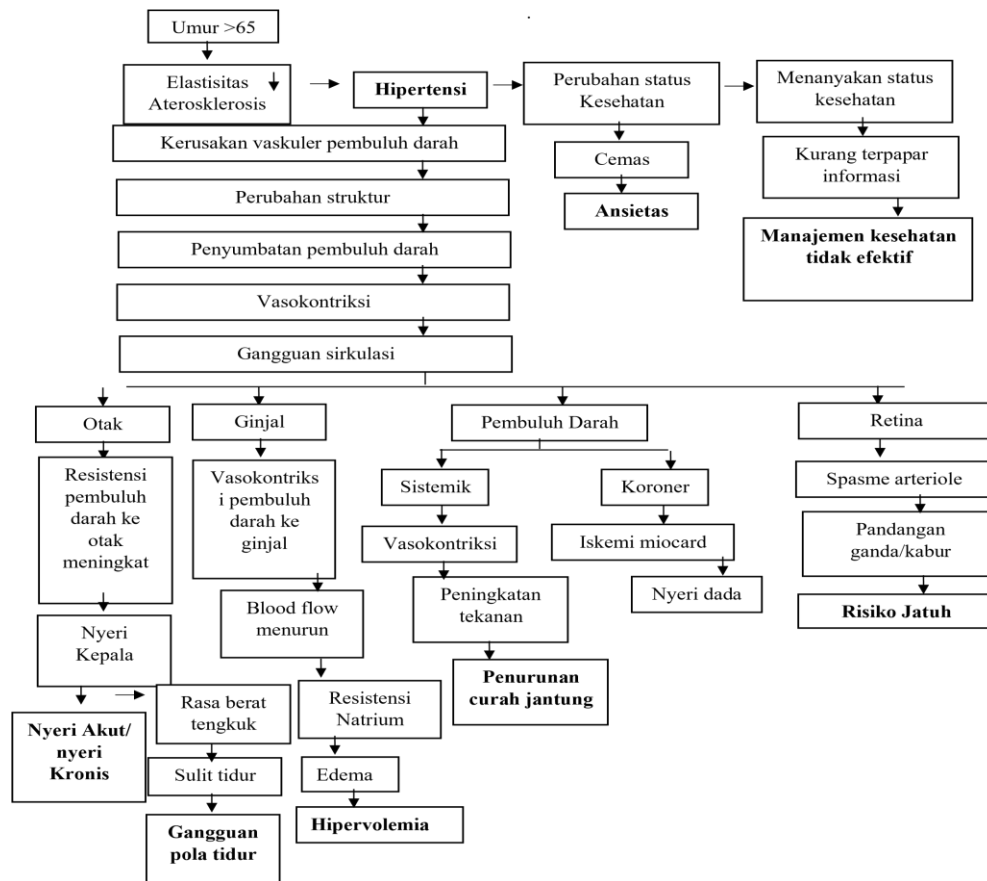
Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin.

Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Romaidha et al., 2023).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Romaidha et al., 2023).

2.2.7 Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi



Sumber : (Romaidha et al., 2023; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016))

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hastuti (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

a. Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b. Elektrokardiografi

Pemeriksaan Elektrokardiografi digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

c. Rontgen Thoraks

Rontgen Thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. USG Ginjal

USG Ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

e. CT Scan Kepala

CT Scan Kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

2.2.9 Penatalaksanaan

Hipertensi dapat diatasi dengan berbagai macam cara. Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Trisnawan, 2019).

a. Terapi Farmakologi

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi tekanan darah tinggi yaitu dengan terapi farmakologi yang biasanya diberikan dengan obat-obatan antihipertensi (captopril, amlodipine, benazepril). Tujuan pemberian obat antihipertensi yaitu untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi seperti stroke, iskemia jantung, gagal jantung kongestif, dan memberatnya hipertensi. Berikut merupakan golongan obat antihipertensi:

1) Diuretik

Diuretik, terutama hidroklorotiazid, adalah obat lini pertama untuk hipertensi ringan hingga sedang. Mekanismenya dengan menghambat reabsorpsi natrium dan air di tubulus distal ginjal sehingga menurunkan volume plasma dan curah jantung, yang berujung pada penurunan tekanan darah. Selain itu, diuretik tiazid juga menurunkan resistensi vaskular perifer dalam penggunaan jangka panjang. Efek samping yang perlu diwaspadai meliputi hipokalemia, hiponatremia, hiperurisemia, dan gangguan metabolik seperti hiperglikemia pada pasien diabetes.

2) Simpatolitik

Golongan simpatolitik bekerja dengan menekan aktivitas saraf simpatetik. Obat ini terbagi menjadi penghambat adrenergik sentral (misal: metildopa, klonidin), penghambat adrenergik alfa (misal: prazosin), dan penghambat neuron adrenergik (misal: reserpin). Mekanismenya meliputi penurunan aktivitas simpatis pusat atau penghambatan pelepasan norepinefrin dari neuron, sehingga menurunkan tonus vaskular, resistensi perifer, dan tekanan darah. Efek samping yang umum adalah sedasi, hipotensi ortostatik, dan bradikardia.

3) Betabloker (metoprolol, propranolol, atenolol)

Beta bloker menurunkan tekanan darah dengan cara menghambat reseptor beta-adrenergik di jantung, sehingga

menurunkan denyut jantung dan kontraktilitas miokard yang akan menurunkan curah jantung. Contoh betabloker adalah metoprolol (beta-1 selektif), propranolol (non selektif), dan atenolol (beta-1 selektif). Obat ini tidak dianjurkan pada pasien dengan asma bronchial karena risiko bronkospasme pada beta bloker non selektif. Selain itu, betabloker dapat menutupi gejala hipoglikemia pada penderita diabetes karena menghambat respon takikardia akibat hipoglikemia.

4) Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik perifer)

Golongan ini bekerja dengan menghambat pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis, seperti reserpin atau guanetidin, sehingga menurunkan tonus vaskular dan curah jantung. Penggunaan obat ini saat ini jarang sebagai lini utama karena banyak efek samping seperti sedasi berat, depresi, hipotensi ortostatik, dan bradikardia, namun tetap memiliki indikasi khusus pada hipertensi refrakter yang tidak responsif dengan regimen standar.

5) Vasodilator arteriol kerja langsung

Vasodilator arteriol kerja langsung, seperti hidralazin dan minoksidil, bekerja dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah arteri sehingga menurunkan resistensi vaskular perifer dan tekanan darah. Obat ini biasanya digunakan pada tahap III atau hipertensi berat yang tidak terkontrol dengan obat lain, sering dikombinasikan

dengan diuretik dan betabloker untuk mengurangi efek samping retensi cairan dan takikardia refleks. Efek sampingnya termasuk sakit kepala, flushing, takikardia, dan pada minoksidil dapat menyebabkan hipertrikosis.

6) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)

ACE inhibitor seperti kaptopril, enalapril, dan lisinopril bekerja dengan menghambat enzim pengubah angiotensin I menjadi angiotensin II, sehingga mengurangi vasokonstriksi dan menurunkan sekresi aldosteron. Penurunan aldosteron mengurangi retensi natrium dan air serta meningkatkan ekskresi kalium, yang berujung pada penurunan tekanan darah dan beban jantung. ACE inhibitor memiliki manfaat tambahan dalam mencegah remodeling jantung pada gagal jantung dan nefropati diabetik. Efek samping yang perlu diwaspadai meliputi batuk kering akibat peningkatan bradikinin, hiperpotasemia, dan pada kasus jarang dapat terjadi angioedema.

b. Terapi Non-Farmakologi

1) Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup merupakan langkah pertama dan fundamental dalam penatalaksanaan hipertensi. Strategi ini meliputi perubahan perilaku dan kebiasaan sehari-hari seperti diet sehat, aktivitas fisik teratur, manajemen stres, pembatasan konsumsi alkohol dan kafein, serta berhenti merokok. Pendekatan

ini terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskular lainnya seperti dislipidemia, diabetes, dan obesitas, sehingga menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi hipertensi.

2) Pengurangan Berat Badan

Penurunan berat badan terutama pada pasien yang mengalami overweight atau obesitas dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan. Studi menunjukkan setiap penurunan 1 kg berat badan dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 1 mmHg. Selain itu, pengurangan berat badan juga meningkatkan keefektifan obat antihipertensi dengan mengurangi resistensi insulin dan aktivitas sistem saraf simpatis, serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular secara keseluruhan.

3) Pembatasan Natrium

Konsumsi natrium yang tinggi meningkatkan volume intravaskular dan resistensi perifer sehingga meningkatkan tekanan darah. Pembatasan natrium, terutama pada pasien salt-sensitive, dapat menurunkan tekanan darah dan juga membantu mencegah deplesi kalium yang sering menyertai penggunaan diuretik. WHO merekomendasikan konsumsi natrium <2 gram per hari atau setara dengan <5 gram garam dapur.

4) Modifikasi Diet Lemak

Modifikasi diet lemak dilakukan dengan menurunkan konsumsi lemak jenuh dan menggantinya dengan lemak tak jenuh serta meningkatkan asupan serat. Diet rendah lemak jenuh dapat membantu menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi pembentukan plak aterosklerosis, meningkatkan elastisitas pembuluh darah, dan menurunkan resistensi perifer. Hal ini juga menurunkan kadar kolesterol LDL, yang berkontribusi pada pengurangan risiko penyakit jantung koroner.

5) Olahraga

Olahraga teratur seperti jalan cepat, bersepeda, berenang, atau senam aerobik minimal 30 menit per sesi selama 5 hari per minggu membantu meningkatkan kebugaran fisik, mengondisikan sistem kardiovaskular, serta mengurangi obesitas dan resistensi insulin. Olahraga juga menurunkan aktivitas saraf simpatis, menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 4-9 mmHg, dan memperbaiki profil lipid, sehingga efektif sebagai terapi non farmakologis hipertensi.

6) Pembatasan Kafein

Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah secara akut. Karena jantung memiliki sensitivitas tinggi terhadap kafein, pembatasan konsumsi kopi, teh, cokelat, dan minuman energi yang

mengandung kafein dianjurkan terutama pada pasien yang menunjukkan peningkatan tekanan darah setelah konsumsi kafein.

7) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi seperti meditasi, relaksasi otot progresif, yoga, dan psikoterapi membantu menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis sehingga vasodilatasi perifer terjadi. Teknik ini juga mengurangi stres psikologis yang dapat memicu peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi.

8) Menghentikan Kebiasaan Merokok

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui vasokonstriksi perifer akibat stimulasi nikotin terhadap sistem saraf simpatis serta meningkatkan denyut jantung. Selain itu, merokok juga merusak endotel pembuluh darah dan mempercepat aterosklerosis. Menghentikan kebiasaan merokok akan menurunkan risiko penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal pada pasien hipertensi.

9) Pemberian aromaterapi

Pemberian aromaterapi lavender selama kurang lebih 5-10 menit mampu mempengaruhi kerja sistem limbik, saat molekul seperti *linalool* dan *linalyl asetat* terhirup oleh hidung sehingga dapat menyebabkan penurunan tekanan darah.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Lansia Dengan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Noer, 2022).

a. Identitas

Identitas lansia mencakup informasi seperti nama, alamat, jenis kelamin, umur, status pernikahan, agama, suku, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, sumber pendapatan, tempat tinggal saat ini, dan lama tinggal. Pada kasus hipertensi, identitas yang paling relevan adalah usia, karena hipertensi sering terjadi pada lansia yang berusia di atas 50 tahun.

b. Riwayat Kesehatan Status Kesehatan

Saat Ini: Lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala bagian belakang, tengkuk terasa pegal, kaku, dan sakit. Keluhan ini dapat muncul secara berkala dan sering kali meningkat saat tekanan darah tinggi (Rachmawati, 2022). Menurut Mubarak Gemini et al. (2021), jika lansia melaporkan nyeri, pengkajian dapat dilakukan dengan metode PQRST sebagai berikut:

- 1) Provoking (Pemicu): Faktor pemicu nyeri hipertensi termasuk kelelahan atau kecapekan.
- 2) Quality (Kualitas): Kualitas nyeri pada hipertensi biasanya berupa nyeri tajam atau tertusuk-tusuk.

- 3) Region (Daerah): Daerah nyeri akibat hipertensi umumnya terletak di kepala bagian belakang, leher, dan pundak.
- 4) Severity (Skala): Skala nyeri hipertensi tergantung pada penilaian pasien.
- 5) Time (Waktu): Durasi nyeri dapat bervariasi; nyeri hipertensi bisa bersifat hilang timbul atau kadang-kadang menetap.

c. Status Fisiologis

- 1) Nutrisi: Mengkaji jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi lansia, kebiasaan makan, makanan yang disukai dan tidak disukai, pantangan makan, serta keluhan saat makan. Makanan yang mengandung garam, lemak, dan kolesterol tinggi dapat mempengaruhi hipertensi. Pembatasan asupan natrium sangat dianjurkan untuk kesehatan penderita hipertensi. Keluhan seperti nyeri kepala, mual, muntah, penurunan berat badan, dan penggunaan diuretik perlu diperhatikan.
- 2) Eliminasi: Mengkaji frekuensi, konsistensi, kebiasaan, dan keluhan saat buang air besar dan buang air kecil.
- 3) Istirahat/Tidur: Pasien hipertensi sering mengalami kesulitan tidur akibat nyeri kepala.
- 4) Aktivitas Sehari-hari: Lansia dengan hipertensi mungkin mengalami kesulitan beraktivitas karena mudah lelah dan nyeri kepala yang mengganggu aktivitas. Evaluasi kemandirian dan keseimbangan lansia dalam beraktivitas dapat dilakukan

menggunakan instrumen seperti indeks Katz, indeks Barthel, dan format keseimbangan lansia.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda Vital dan Status Gizi

Keadaan umum pasien hipertensi dengan keluhan nyeri kepala umumnya lemah. Kesadaran: kesadaran klien Composmentis, Apatis sampai Somnolen. TTV: suhu normal (36-37°C), nadi meningkat pada arteri korotis, jugularis, dan pulsasi radialis (>80x/menit), tekanan darah meningkat (>140/90 mmHg) dan pernafasan meningkat >20x/menit.

2) Sistem Respirasi

Inspeksi: bila melibatkan sistem pernafasan, umumnya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien tidak sesak napas, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan. Palpasi: fremitus antara kanan dan kiri seimbang. Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru. Auskultasi: suara napas hilang atau melemah pada sisi yang sakit biasanya didapatkan suara ronki dan mengi.

3) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung cepat, tekanan darah meningkat, pengisian kapiler kurang dari 1 detik, sering ditemukan keringat dingin dan pusing karena nyeri. Suara S1 dan S2 tunggal, kulit pucat, sianosis.

4) Sistem Neurosensori

Gejala: keluhan nyeri kepala (terjadi saat bangun tidur dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan secara spontan setelah beberapa jam, terjadi gangguan penglihatan). Tanda: status mental terjadi perubahan keterjagaan dan disorientasi.

5) Sistem Pencernaan

Gejala: ketidakmampuan dalam mengonsumsi makanan atau cairan yang tidak adekuat karena mual, muntah, anoreksia, dan kesulitan untuk mengunyah makanan. Tanda: penurunan berat badan, membran mukosa tidak lembab.

6) Sistem Integumen

Kulit pada pasien hipertensi mengalami keringat yang berlebih, mukosa bibir dan turgor kulit terjadi penurunan karena nafsu makan yang turun, terjadi edema di daerah tertentu.

7) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi kelemahan fisik, respon motorik terjadi penurunan genggam, biasanya terjadi perubahan gaya berjalan.

8) Sistem Urinaria

Produksi urin dalam batas normal serta tidak ada keluhan pada sistem perkemihan, kecuali sudah menderita penyakit hipertensi yang sudah komplikasi ke ginjal.

e. Status Psikososial dan Spiritual

1) Psikologis

Persepsi Lansia terhadap proses menua yang sedang dihadapinya, apakah lansia menerima atau menolak, kebanyakan lansia menolak terhadap proses menua yang mereka hadapi. Harapan lansia terhadap proses menua yang mereka hadapi kebanyakan ingin menghibiskan waktu dengan orang terdekat. Lansia dengan hipertensi kebanyakan mengalami nyeri kepala yang mengganggu aktivitas, nyeri yang tidak kunjung sembuh membuat lansia mengalami depresi. Perawat harus mengkaji status depresi lansia dengan meminta lansia mengisi format pengkajian tingkat depresi lansia. Instrumen yang digunakan Inventaris Depresi Geriatrik dan Inventaris Depresi Beck.

2) Sosial

Hubungan lansia dengan orang terdekat disekitarnya yaitu petugas kesehatan dan teman satu wisma sebagai peran sentral pada tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Pengkajian sistem sosial dapat menghasilkan tentang jaringan pendukung. Instrumen yang digunakan yaitu format apgar lansia.

3) Spiritual

Kegiatan keagamaan yang lansia ikuti, keyakinan terhadap kematian, semakin tua usia umumnya lansia semakin takut akan kematian, dan biasanya lansia lebih sering mengikuti kegiatan keagamaan dan taat dalam beribadah.

f. Pengkajian Fungsional

1) Katz index

Tabel 2. 2 KATZ Index

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan, pakaian, mengancingi/mengikatpakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Tergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung :		

Inkontinensia parsial atau total
penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)

6 Makan Mandiri :
Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung:
Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral(NGT)

Interpretasi Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan.

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.

2) Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner (SPMSQ)* dan yang kedua dengan menggunakan *Mini Mental Status Exam*

(MMSE). Instruksi: ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

Tabel 2. 3 Short Portable Mental Status Quesioner (SPMSQ)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?		
2	Tahun berapa sekarang ?		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ?		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ?		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ?		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab		
Interpretasi hasil :			
a)	Skor salah : 0-2 (fungsi intelektual utuh)		
b)	Skor salah : 3-4 (kerusakan intelektual ringan)		
c)	Skor salah : 5-7 (kerusakan intelektual sedang)		
d)	Skor salah : 8-10 (kerusakan intelektual berat)		

Tabel 2. 4 Mini Mental Status Exam (MMSE)

No	Aspek Kognitif	Benar(1)	Salah(0)
1	ORIENTASI 1. Tahun berapa sekarang ? 2. Musim apa sekarang ? 3. Tanggal berapa sekarang ? 4. Hari apa sekarang ? 5. Bulan apa sekarang ? 6. Di negara mana anda tinggal 7. Di provinsi mana anda tinggal 8. Di kabupaten mana anda tinggal 9. Di kecamatan mana anda tinggal 10. Di desa mana anda tinggal		
2	REGISTRASI Minta klien menyebutkan 3 obyek 11. Cincin 12. Pulpen 13. Buku		
4	PERHATIAN & KALKULASI Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal “BAPAK” 14. K 15. A 16. P 17. A 18. B		
5	MENGINAT Minta klien mengulangi ketiga obyek diatas 19. Cincin 20. Buku 21. Pulpen		

BAHASA
a. Memberi nama :

Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya, lalu ulangi sekali lagi untuk benda yang lain

22. Jam tangan

23. Pensil

b. pengulangan minta klien mengulangi

3 kalimat berikut

24. taka ada jika,dan, atau tetapi

Perintah tiga langkah

25. Ambil Kertas

26. Lipat dua

27. Taruh dilantai

28. Tutup Mata

c. Turuti hal berikut

29. Tulis satu kalimat

30. Salin gambar

Nilai :

Interpretasi hasil:

24-30 : Tidak ada gangguan kognitif

≤ 21 : Peningkatan resiko demensia

18-23 : Gangguan kognitif ringan

0-17 : Gangguan kognitif berat

Tabel 2. 5 Screening Resiko Jatuh

No	Langkah
1	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2	Beri Tanda Letak Tangan I
3	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5	Ukur Jarak Antara Tanda T I & Ke II

Interpretasi : Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Roboh

Tabel 2. 6 The Time Up and Go (TUG) Test

No	Langkah
1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah(3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

Interpretasi :

- 1) ≤ 10 detik : *low risk of falling*
- 2) 11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*
- 3) 20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*
- 4) ≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Tabel 2. 7 Skala Depresi

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?		
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		
4	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?		
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?		
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan		
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?		
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?		

- 14 Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?
- 15 Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?
-

Interpretasi :

- 1) <5 : Normal
- 2) 5-9 : Kemungkinan besar depresi
- 3) 10 : Lebih menunjukkan depresi.

2.3.2 Analisa Data

Tabel 2. 8 Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Problem
1	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif (Tidak tersaedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	1. Kondisi muskuloskeletal kronis 2. Kerusakan sistem saraf 3. Penekanan saraf 4. Infiltrasi tumor 5. Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor 6. Gangguan imunitas (mis: neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster) 7. Gangguan fungsi metabolik 8. Riwayat posisi kerja statis 9. Peningkatan indeks massa tubuh 10. Kondisi pasca trauma 11. Tekanan emosional 12. Riwayat penganiayaan (mis: fisik, psikologis, seksual) 13. Riwayat penyalahgunaan obat/zat	Nyeri Kronis (D.0077)

2	Gejala dan Tanda Mayor	1. Perubahan irama jantung	Penurunan
	Subjektif :	2. Perubahan frekuensi jantung	Curah
	1. Perubahan irama jantung :	3. Perubahan kontraktilitas	Jantung
	Palpitasi.	4. Perubahan preload	(D.0008)
	2. Perubahan preload :	5. Perubahan afterload	
	lelah.		
	3. Perubahan afterload :		
	Dispnea.		
	4. Perubahankontraktilitas:		
	Paroxysmal nocturnal		
	dyspnea (PND); Ortopnea;		
	Batuk.		
	Objektif :		
	1. Perubahan irama jantung :		
	a) Bradikardial /Takikardia		
	b) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.		
	2. Perubahan preload :		
	a) Edema,		
	b) Distensi vena jugularis,		
	c) Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun		
	d) Hepatomegali.		
	3. Perubahan afterload.		
	a) Tekanan darah meningkat / menurun.		
	b) Nadi perifer teraba lemah. Capillary refill time > 3 detik Oliguria.		
	c) Warna kulit pucat dan / atau sianosis.		
	4. Perubahan kontraktilitas		
	a) Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4.		
	b) Ejection fraction (EF) menurun.		

3	Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Objektif (tidak tersedia) Gejala dan tanda minor Subjektif 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun Objektif (tidak tersedia)	1. hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) kurang kontrol tidur 2. kurang privasi restraint fisik 3. ketiadaan teman tidur tidak 4. familiar dengan peralatan tidur 5. 6.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan. Objektif 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko. 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan. 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.	1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan. kompleksitas program perawatan/pengobatan. Konflik pengambilan keputusan. Kurang terpapar informasi. 4. 5. Kesulitan ekonomi. 6. Tuntutan berlebih (mis. individu, kekurangan). 7. Konflik keluarga. 8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. 9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak. 10. Kekurangan dukungan sosial.	Manajemen Kesehatan tidak efektif

5	Subjektif: (Tidak Tersedia) Objektif: (Tidak Tersedia)	1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). 2. Riwayat jatuh. 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan. 5. Penurunan tingkat kesadaran. 6. Perubahan fungsi kognitif. 7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing). 8. Kondisi pasca operasi. 9. Hipotensi ortostatik. 10. Perubahan kadar glukosa darah. 11. Anemia. 12. Kekuatan otot menurun. 13. Gangguan pendengaran. 14. Gangguan keseimbangan. 15. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus). 16. Neuropati. 17. Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol, anastesi umum)	Resiko Jatuh (D.0143)
---	--	---	--------------------------

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Berikut merupakan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

- a. Nyeri Kronis (D.0078) b.d Kondisi muskuloskeletal kronis
- b. Penurunan Curah Jantung (D.0008) b.d Perubahan afterload
- c. Gangguan pola tidur (D.0055) b.d hambatan lingkungan (kurang kontrol tidur)

d. Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0116) b.d kurang terpapar informasi

e. Resiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan usia >65 tahun (pada dewasa), riwayat jatuh, perubahan fungsi kognitif, lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing), kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan (mis. Katarak)

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bentuk terapi yang dikerjakan perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran kesehatan yang optimal. Penggunaan intervensi keperawatan dapat dijadikan sebagai panduan, meningkatkan otonomi, komunikasi intraprofesional dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta memberi perlindungan kepada masyarakat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan asuhan keperawatan pada makalah ini dijelaskan pada tabel berikut.

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri Akut (D.0077) b.d Kondisi muskulo skeletal kronis dibuktikan dengan Gejala dan Tanda Mayor Subjektif Mengeluh nyeri Objektif 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menyelesaikan aktivitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music,

		biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
Penurunan Curah Jantung (D.0008) b.d Perubahan afterload dibuktikan dengan : Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Perubahan irama jantung : Palpitasi. 2. Perubahan preload : lelah. 3. Perubahan afterload : Dispnea.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka curah jantung meningkat (L.02008), kriteria hasil: 1. Kekuatan meningkat 2. Ejection nadi fraction meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun dengan perifer (EF)	Perawatan Jantung (L.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan,

-
4. Perubahan kontraktilitas: Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND); Ortopena; Batuk.

Objektif :

1. Perubahan irama jantung:
 - a) Bradikardial /Takikardia
 - b) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.
 2. Perubahan preload :
 - a) Edema,
 - b) Distensi vena jugularis,
 - c) Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun
 - d) Hepatomegali.
 3. Perubahan afterload.
 - a) Tekanan darah meningkat / menurun.
 - b) Nadi perifer terasa lemah. Capillary refill time > 3 detik Oliguria.
 - c) Warna kulit pucat dan / atau sianosis.
 4. Perubahan kontraktilitas
 - a) Terdengar suara jantung S3 dan /atau S4.
-

hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)

3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
4. Monitor intake dan output cairan
5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
6. Monitor saturasi oksigen
7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
8. Monitor EKG 12 sadapan
9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
11. Monitor fungsi alat pacu jantung
12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

b) Ejection fraction (EF) menurun.

Terapeutik

1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
6. Berikan dukungan emosional dan spiritual
7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
 3. Anjurkan berhenti merokok
 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
-

		5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
		Kolaborasi
		1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
		2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur dibuktikan dengan :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil :	Dukungan Tidur (I.05174)
Gejala dan Tanda Mayor :		Observasi
Subjektif		1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
1. Mengeluh sulit tidur	1. Keluhan sulit tidur menurun	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
2. Mengeluh sering terjaga	2. Keluhan sering terjaga menurun	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
3. Mengeluh tidak puas tidur	3. Keluhan tidak puas tidur menurun	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
4. Mengeluh pola tidur berubah	4. Keluhan pola tidur berubah menurun	Terapeutik
5. Mengeluh istirahat tidak cukup	5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
		2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
		3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
		4. Tetapkan jadwal tidur rutin

5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)
6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)
6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

Manajemen Kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan Gejala dan Tanda Mayor
Subjektif :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka manajemen Kesehatan meningkat (L.12111), dengan kriteria hasil:

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

1. Mengungkapkan kesulitan menjalani dalam program perawatan/pengobatan. Objektif : 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko. 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan. 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.	1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Resiko Jatuh (D.0143) dibuktikan dengan 1. Usia >65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak). 2. Riwayat jatuh	Setelah dilakukan, maka keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)

-
- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan. 5. Penurunan tingkat kesadaran. 6. Perubahan fungsi kognitif. 7. Lingkungan tidak aman (mis. licin, gelap, lingkungan asing). 8. Kondisi pasca operasi. 9. Hipotensi ortostatik. 10. Perubahan kadar glukosa darah. 11. Anemia. 12. Kekuatan otot menurun. 13. Gangguan pendengaran. 14. Gangguan keseimbangan. 15. Gangguan penglihatan (mis. glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus). | <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien |
|--|---|
-

16. Neuropati.

17. Efek agen farmakologis (mis. sedasi, alkohol,
anastesi umum)

Edukasi

1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
-

2.3.5. Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan dalam mengatasi masalah yang muncul pada pasien/ keluarga. Ukuran intervensi yang diberikan kepada pasien/keluarga dapat berupa dukungan pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi baik kesehatan fisik maupun mental, pendidikan kesehatan dan lainnya untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rahmi, 2022).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Rahmi, 2022)

Tipe pernyataan evaluasi menurut Rahmi (2022) sebagai berikut:

1) Pernyataan evaluasi sumatif.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan.

2) Pernyataan evaluasi formatif.

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan. Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawatan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 1) S (*Subjective*) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (*Objective*) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (*Analisis*) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (*Planning*) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.
- 5) I (*Implementaton*) : adalah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

- 6) E (*Evaluation*) : berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan
- 7) R (*Revised*) : adalah rencana keperawatan akan dirubah

2.4 Konsep Aromaterapi Lavender

2.4.1 Pengertian

Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang banyak digunakan untuk membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan relaksasi, serta menurunkan tekanan darah. Aromaterapi melibatkan penggunaan minyak esensial dari tanaman tertentu untuk menghasilkan efek terapeutik. Salah satu jenis aromaterapi yang paling banyak digunakan dalam penatalaksanaan stres dan kecemasan adalah aromaterapi lavender (*Lavandula angustifolia*). Lavender dikenal sebagai minyak esensial yang memiliki aroma khas dan kandungan komponen aktif seperti *linalool* dan *linalyl* asetat yang memberikan efek sedatif, menenangkan, dan relaksasi (Rudi et al., 2024).

2.4.2 Tujuan

Pemberian aromaterapi lavender bertujuan membantu mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan memberikan efek relaksasi, menekan aktivitas sistem saraf simpatik, mengurangi kecemasan dan stres, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi ini berfungsi sebagai terapi komplementer yang mendukung efektivitas terapi farmakologis dalam pengelolaan hipertensi.

Dari aspek fisiologis, mekanisme kerja aromaterapi lavender berlangsung melalui jalur olfaktorius. Ketika aroma lavender dihirup,

molekul aromatik akan merangsang reseptor penciuman dan mengirimkan sinyal ke sistem limbik di otak, khususnya amigdala dan hipotalamus, yang berperan dalam mengatur emosi, stres, dan respon otonom (Wulandari et al., 2024). Stimulasi sistem limbik akan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas parasimpatis, sehingga tubuh berada dalam kondisi relaksasi. Proses ini menyebabkan penurunan tekanan darah.

2.4.3 Manfaat Aromaterapi Lavender

Aromaterapi Lavender juga bermanfaat untuk menurunkan kecemasan, nyeri sendi, tekanan darah tinggi, laju metabolik, frekuensi jantung dan meningkatkan produksi hormon melatonin dan serotonin (Pritasari et al., 2024)

2.4.4 Prosedur Aromaterapi Lavender

Menurut Adhistya, 2021 Ada beberapa cara prosedur pemberian aromaterapi lavender diantaranya sebagai berikut:

Persiapan Pasien	Identifikasi pasien sesuai prosedur. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. Berikan kesempatan bertanya. Minta persetujuan pasien. Ukur tekanan darah sebelum tindakan.
------------------	---

Pelaksanaan	1. Cuci tangan sesuai prosedur. 2. Siapkan alat dan bahan. 3. Atur posisi pasien senyaman mungkin (duduk atau semi Fowler). 4. Ukur dan catat tekanan darah awal. 5. Teteskan 5 tetes minyak esensial lavender pada kapas 6. Letakkan kapas pada jarak sekitar 10–20 cm dari hidung pasien. 7. Anjurkan pasien menghirup aroma secara perlahan dan teratur. 8. Pertahankan inhalasi selama 10 menit. Durasi ini sesuai dengan prosedur penelitian yang menunjukkan efektivitas penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.
-------------	---

2.5 Evidence Based Practice

2.5.1 Pengertian

Evidence Based Practice (EBP) merupakan pendekatan yang dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan melalui pengumpulan, penelaahan, dan penerapan literatur atau sumber bukti terbaik yang relevan dengan praktik keperawatan (Schmidt & Brown, 2021). Selain itu, Dang et al. (2021) menjelaskan bahwa EBP bukan hanya sekadar metode, melainkan strategi penting bagi perawat untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang dapat membentuk perilaku profesional yang positif. Dengan demikian, EBP membantu perawat dalam membuat keputusan klinis yang efektif, meningkatkan keselamatan pasien, serta memastikan intervensi keperawatan yang diberikan didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat sehingga mutu asuhan keperawatan dapat terus ditingkatkan secara berkelanjutan.

2.5.2 Tujuan EBP

Tujuan utama penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) dalam praktik keperawatan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta memastikan pasien memperoleh hasil asuhan terbaik. Dengan penerapan EBP, kualitas perawatan yang diberikan menjadi lebih optimal sehingga proses penyembuhan pasien dapat berlangsung lebih cepat, durasi perawatan di rumah sakit menjadi lebih singkat, dan biaya yang dikeluarkan pun dapat ditekan (Wati et al., 2023).

Pendekatan berbasis bukti ini berfokus pada pencarian dan pemanfaatan bukti ilmiah terbaik yang dapat menjawab berbagai pertanyaan klinis yang muncul di lapangan. Bukti tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan sehari-hari untuk meningkatkan mutu perawatan

pasien. Apabila praktik keperawatan tidak menggunakan bukti ilmiah terkini, maka akan tertinggal dari perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat menimbulkan risiko atau kerugian bagi pasien yang dirawat (Dang et al., 2021).

2.5.3 Jurnal Terkait

No	Judul Artikel, Penulis, Tahun	Metode	Hasil
1.	Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Nagaswidak Palembang Septi Ardianty, Yulia Puspa Monica Sari (2023)	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian pre and post-test pre eksperimental dengan sampel 39 pasien hipertensi	Hasil pengukuran mean tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi pemberian Aromaterapi lavender (pre-test) adalah 162,31 mmHg serta tekanan darah diastole sebesar 101,03 mmHg. Dari hasil tabel uji Wilcoxon didapatkan nilai p value = 0,001 ($p \leq 0,05$)
2.	Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD Dr.Darsono Pacitan Agus Malik Zakaria, Endrat Kartiko Utom, Ucik Ernawati, Yanti Dwi Kurniawan (2023)	Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan eksperimen pre-post test dengan sampel 2 pasien hipertensi	Berdasarkan hasil penerapan aromaterapi lavender pada pasien hipertensi di RSUD dr. Darsono Pacitan, dapat disimpulkan bahwa intervensi aromaterapi lavender memberikan efek positif terhadap penurunan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, pada kedua responden.
3.	Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap penurunan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di panti sosial tresna werdha natar kab. Lampung Selatan Laili Pritasari, Andoko, Linawati Novikasari, Eka Trismiyana (2024)	Jenis penelitian ini menggunakan <i>quasi experimental</i> design dengan menggunakan rancangan penelitian one group pre test and post test design. Responden dalam penelitian ini adalah 15 orang	Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 15 responden pada lansia dengan masalah hipertensi dengan hasil nilai P value $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat efektivitas yang signifikan
4.	effects of inhaled lavender essential oil on blood pressure	Partisipan yang memenuhi kriteria penelitian adalah laki-laki dan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian inhalasi minyak esensial

perempuan berusia 40–70 tahun, mampu memberikan persetujuan setelah memperoleh penjelasan (*informed consent*), memiliki kemampuan berkomunikasi secara verbal dengan baik, serta telah didiagnosis menderita hipertensi.

Yi-Ren Wang, Ying-Chih Ho, Yueh-Chiao Yeh (2025)

-
5. Effect of *Lavandula angustifolia* on decrease of blood pressure in high blood pressure
- Supamas Napavichayanuna, Alisara Sangviroon Sujarit, Prompong Pienpinijtham, Ariya Sarikaphuti, Pornanong Aramwit (2024)
- Penelitian mengenai efektivitas dan keamanan *Lavandula angustifolia* pada pasien dengan hipertensi menggunakan desain uji klinis terkontrol secara acak (randomized controlled trial/RCT) tersamar tunggal (single-blind) dengan pendekatan pre-test dan post-test.
- Aromaterapi merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan sebagai alternatif dalam penatalaksanaan hipertensi. Pemberian aromaterapi juga terbukti aman pada relawan sehat maupun pasien dengan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inhalasi minyak esensial lavender sebanyak 5 tetes selama 5 menit dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan frekuensi denyut jantung hingga berada dalam rentang normal.
-

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Kart Indeks A Dengan Hipertensi Dan
Intervensi Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Panti
Sosial Tresna Werdha Garut

Tanggal Pengkajian : 4 Juli 2026

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Panti sosial werdha garut

Pengkaji : Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama/Inisial	:Tn.D
Tanggal Lahir	:Tasikmalaya 20 Maret 1957
Usia	:69
Jenis Kelamin	:Laki-Laki
Status Perkawinan	:Cerai Mati
Pekerjaan	:Tidak bekerja
Agama	:Islam
Suku	:Sunda

2. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi

- a. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
- b. Pekerjaan sebelumnya : Petani
- c. Sumber pendapatan : Tidak mempunyai pendapatan
- d. Kecukupan pendapatan : Cukup

3. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri kepala menjalar hingga ke tungkuk

2) Riwayat Penyakit Sekarang Menggunakan PQRST

P: Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur

Q: Nyeri seperti di tekan kencang

R: Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang

S: Skala nyeri 4 (sedang) dari 0-10

T: Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan pernah mengalami Riwayat jatuh kurang lebih 5 bulan yang lalu dan klien memiliki Riwayat Hipertensi

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tidak mempunyai Riwayat penyakit kronis seperti Hipertensi, diabetes militus, Stroke, dan penyakit jantung

4. Pola kesehatan fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan berusaha menjaga kesehatannya dengan istirahat dan minum obat jika nyerinya muncul, klien mengetahui pentingnya menjaga kesehatan namun jarang memeriksakan dirinya secara rutin

b. Nutrisi Metabolik

Tabel 3. 1 Nutrisi Metabolik

Pola makan	Klien mengatakan 3x sehari
Jenis makan	Klien mengatakan makannya menggunakan sayur mayur dan ayam
Porsi makanan	Klien mengatakan 1 porsi makan
Makanan yang disukai	Klien mengatakan suka dengan ayam
Gigi Palsu	Klien tidak menggunakan gigi palsu
Nafsu makan	Klien mengatakan nafsu makan baik
Pola minum	Klien mengatakan dirinya suka minum
Jenis minum	Air putih, dan teh hangat

c. Pola Eliminasi

Tabel 3. 2 Pola Eliminasi

Jenis	Saat dikaji
BAB	
Frekuensi	1xsehari
Warna	Tidak terkaji
Masalah	Tidak ada masalah
BAK	
Frekuensi	5-6 kali
Warna	Tidak terkaji
Jumlah	Tidak terkaji
Masalah	Tidak ada masalah

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 3 Pola Aktivitas Sehari-hari

Jenis	Jenis				
	0	1	2	3	4
Mandi	✓				
Berpakaian	✓				
Eliminasi	✓				
Mobilisasi tempat tidur	✓				
Berpindah	✓				

Berjalan	✓
Berbelanja	✓
Memasak	✓
Naik tangga	✓
Pemeliharaan rumah	✓

Keterangan : 0 : Mandiri 1 : Alat bantu 2 : Dibantu orang lain

3 : Dibantu orang lain – alat 4 : Tergantung / tidak mampu

e. Pola Persepsi Kognitif

a. Berbicara

Klien berbicara dengan jelas

b. Bahasa

Klien menggunakan bahasa Indonesia dan sunda

c. Tingkat ansietas

Klien mengatakan tingkat ansietas tidak ada

d. Kemampuan berinteraksi

Klien mampu berinteraksi baik dengan yang ada di panti

f. Pola Istirahat Dan Tidur

Tabel 3. 4 Pola Istirahat dan Tidur

Jenis	2 Hari sebelumnya	1 Hari sebelumnya
Tidur siang		
Lama tidur	1 jam	30 menit
Keluhan	Sulit tidur	Sulit tidur
Tidur malam		
Lama tidur	5 jam	4 jam
Keluhan	Sulit tidur	Sulit tidur

g. Pola Konsep Diri

- a. Harga diri : Klien merasa dirinya masih berguna
- b. Identitas diri : Klien adalah seorang laki-laki
- c. Peran diri : Aktivitas nya mulai berkurang karena nyeri

h. Pola Peran Dan Lingkungan

Klien mempunyai hubungan baik dengan lingkungan

i. Pola Reproduksi Dan Seksual

Klien mengatakan tidak ada masalah pada system reproduksi

j. Pola Pertahanan Atau Koping

Pada saat dikaji klien mengatakan lebih banyak berdzikir untuk menghilangkan stress, dan berinteraksi dengan orang lain.

k. Pola Keyakinan Dan Nilai

Klien beragama islam dan menjalankan ibadah sesuai kemampuan

5. Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat Kesadaran :Baik

GCS (E4 M6 V:5) :Compos Mentis

b. Tanda Tanda Vital

Tekanan darah :150/95 mmHg

Suhu :36,5°C

Nadi :102x/menit

c. Kepala

Rambut tampak beruban, rambut terlihat bersih, tidak ada luka, dan keadaan rambut rontok, tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala, klien terlihat sedikit meringis kesakitan dan terlihat gelisah

d. Mata, Telinga, Dan Mulut

- Mata : bentuk mata simetris, konjungtivas tampak anemis, sclera Tidak icterus, pupil melambat, penglihatan sedikit kabur, tidak ada peradangan dan terdapat putih pada mata, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan/ masa.
- Telinga : bentuk telinga simetris, tidak ada luka, tidak tampak serumen, tidak ada tanda-tanda peradangan Tidak ada nyeri tekan 72 pada bagian belakang telinga (mastoideus), tidak ada benjolan/ massa
- Hidung : Bentuk tampak simetris, tidak ada luka, tidak ada peradangan, tidak ada serum pada hidung, penciuman masih cukup baik, tidak ada nyeri tekan

- Mulut : Mulut tampak sedikit kotor, mukosa mulut tampak kering, tidak ada peradangan, gigi tampak kuning, tampak caries gigi, dan gigi tampak ompong, mengalami kesulitan untuk mengunyah dan tidak ada kesulitan saat menelan.

e. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka, tidak ada bendungan vena jugularis tidak teraba benjolan atau masa pada leher, pada saat dipalpasi pada bagian leher klien mengatakan tidak terasa sakit.

f. Dada dan punggung

Dada : Tampak simetris, tidak ada retraksi dada, dan tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan.

Punggung : Tidak ada luka dibagian tubuh belakang atau punggung, tidak ada nyeri tekan pada area punggung.

g. Abdomen

Bentuk abdomen simetris, tidak ada luka dan tidak ada pembesaran perut, Tidak ada nyeri tekan pada area perut bising usus 10x/mnt.

h. Ekstremitas atas dan bawah

Keadaan turgor kulit baik, tidak sianosis, tidak ikterik, tidak ada oedema.

i. Genetalia

Tidak ada masalah

j. Pengkajian fungsi kognitif

Tabel 3. 5 SPMSQ

Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
Benar	Salah			
✓		1	Tanggal berapa hari ini?	4 juni
✓		2	Hari apa sekarang ini?	Sabtu
✓		3	Apa nama Tempat ini ?	Panti werdha
	✓	4	Dimana Alamat anda ?	Garut
✓		5	Berapa umur anda ?	69
✓		6	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)	20 Maret 1957
✓		7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	Bapak prabowo
✓		8	Siapa Presiden Indonesia sebelumnya?	Bapak jokowi
✓		9	Siapa nama ibu anda?	Endang
✓		10	Berapa 20 dikurangi 3? (Begitu seterusnya sampai bilangan terkecil)	Benar

Interpretasi Hasil:

Skor salah : 0-3 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah : 4-5 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah : 6-8 (Kerusakan intelektual sedang)

Skor salah : 9-10 (Kerusakan intelektual berat)

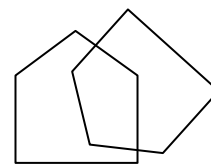
Kesimpulan : 1 (Fungsi intelektual utuh)

k. Pengkajian mmse

Tabel 3. 6 Pengkajian MMSE

No.	Aspek kognitif	Nilai maksimal	Nilai klien	Pertanyaan Kriteria
1.	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar 1. Tahun berapa sekarang? Jawab:2026 2. Musim apa sekarang? Jawab:Kemarau 3. Tanggal berapa sekarang? Jawab:4 juli 4. Hari apa sekarang? Jawab:Sabtu 5. Bulan apa sekarang? Jawab:Juli
		5	3	Menyebutkan dimana sekarang kita berada 1. Negara apa? Jawab:Indonesia 2. Provinsi apa? Jawab:Jawa barat 3. Kota apa? Jawab:garut 4. Pati/desa/kampung apa? Jawab:garut 5. Alamat dimana? Jawab:garut
2.	Registrasi	3	3	Menyebutkan 3 objek (oleh pemeriksa 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi Hasil:Kunci, Meja, dan Kursi
3.	Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 1. 93 2. 86 3. 79 4. 72 5. 65 Atau Minta klien mengeja 5 Huruf dari belakang, missal “KAPAB” Hasil:Bapak
4.	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulang ke 3 objek pada no 2 (registrasi) Hasil:Kunci, Meja Kursi

5.	Bahasa	2	2	Naming (menyebutkan nama) Minta klien menyebutkan benda yang ditunjukkan oleh pemeriksa misal : meja, pintu Hasil :Pintu
		1	1	Repetition (mengulang) Minta klien untuk mengulangi ucapan perawat misal : “taka ada jika, dan, atau, tetapi”
		3	3	Three stage (mengikuti perintah) Minta klien mengikuti 3 perintah : ambil kertas itu dengan tangan kanan anda, lipat menjadi 2, dan letakan dilantai Hasil :Klien dapat melakukan
		1	1	Reading (membaca) Minta klien membaca dan lakukan perintah : “pejamkan mata anda” Hasil :Klien bisa melakukan
		1	1	Writing (menulis) Minta klien menulis kalimat singkat tentang pikiran/perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata kata (subjek dan predikat): Hasil: Klien bisa melakukan
		1	1	Copying (menyalin gambar) Minta klien menggambar bentuk dibawah ini



Hasil :klien bisa melakukan

Keterangan :

Skor < 17 : kerusakan aspek fungsi mental berat

Skor 18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan

Skor > 23 : kerusakan aspek fungsi mental baik

Hasil : kerusakan aspek fungsi mental baik

1. Pengkajian status fungsional (*Indeks Katz*)**Tabel 3. 7 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz)**

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2.	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3.	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4.	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5.	Kontinen Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri. Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	
6.	Makan Mandiri: mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Tergantung: bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓	

Keterangan:

Beri tanda (✓) pada point yang sesuai kondisi pasien

Nilai A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian
---------	--

Nilai B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
---------	---

Nilai C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
---------	---

Nilai D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
---------	--

Nilai E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
---------	---

Nilai F	Kemandirian dalam semua hal kecuali, mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
---------	--

Nilai G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
---------	--

Interpretasi: Nilai A Kemandirian dalam semua hal

m. Fungsional *reach***Tabel 3. 8 Fungsional Reach**

No	Langkah
1.	Minta Pasien Berdiri di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2.	Beri Tanda Letak Tangan I
3.	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan Ke Depan
4.	Beri Tanda Letak Tangan Ke II Pada Posisi Condong
5.	Ukur Jarak Antara Tanda Tangan I & Ke II

Interpretasi hasil : 15-25 cm (6-10 inci): Risiko jatuh sedang.

n. Skala Depresi

Tabel 3. 9 Skala Depresi

No	Pertanyaan	
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	TIDAK
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda	YA
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?	YA
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?	YA
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	TIDAK
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?	YA
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	TIDAK
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?	YA
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?	YA
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?	YA
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	TIDAK
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?	YA
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	TIDAK
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?	YA
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?	YA

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu):

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Hasil Pemeriksaan: Skor 2 yang berarti klien tidak mengalami depresi

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds: - Klien mengatakan nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi, - Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur. - Nyeri seperti di tekan kencang. - Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang. - Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul Do: - Klien tampak meringis - Skala nyeri 4 (0-10) - TD:150/95 mmHg - Nadi:102x/menit	Hipertensi ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi otak ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri Kronis	Nyeri Akut (D.0077)

2.	Ds:	Otak	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
	- Klien mengatakan sulit tidur di malam hari karena nyeri - Klien mengatakan sulit tidur malam karena nyeri kepala	↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Nyeri kepala ↓ Rasa berat tengkuk ↓ Sulit tidur ↓ Gangguan pola tidur	
	Do:		
	- Klien tampak mengantuk - Mata klien tampak sayu		
3.	Ds:	Hipertensi	Resiko Jatuh (D.0143)
	- Klien mengatakan mempunyai riwayat jatuh 5 bulan yang lalu - Klien mengatakan pandangan agak buram	↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokontraksi ↓ Gangguan sirkulasi retina ↓ Spasme arteriole ↓ Pandangan kabur ↓ Risiko jatuh	
	Do:		
	Klien berumur 69 tahun		

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai

dengan:

Ds :

- Klien mengatakan nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi,
- Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur.
- Nyeri seperti di tekan kencang.
- Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang.
- Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul

Do:

- Klien tampak meringis
- Skala nyeri 4 (0-10)
- TD:150/95 mmHg
- Nadi:102x/menit

2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang control tidur ditandai

dengan:

Ds:

- Klien mengatakan sulit tidur di malam hari karena nyeri
- Klien mengatakan sulit tidur malam karena nyeri kepala

Do:

- Klien tampak mengantuk
- Mata klien tampak sayu

3. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, pandangan buram.

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan: Ds : - Klien mengatakan nyeri kepala karena memiliki riwayat darah tinggi, - Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, nyeri berkurang ketika istirahat di tempat tidur. - Nyeri seperti di tekan kencang. - Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang. - Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul Do: - Klien tampak meringis - Skala nyeri 4 (0-10) - TD:150/95 mmHg - Nadi:102x/menit	Setelah intervensi dilakukan keperawatan selama 3 x kunjungan, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Skala nyeri menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi) Edukasi - Jelaskan strategi meredakan nyeri
2.	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang control tidur ditandai dengan: Ds: - Klien mengatakan sulit tidur di malam hari karena nyeri - Klien mengatakan sulit tidur malam karena nyeri	Setelah intervensi dilakukan keperawatan selama 2 x kunjungan, maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Terapeutik

kepala Do: • Klien tampak mengantuk • Mata klien tampak sayu		1. Batasi waktu tidur siang, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, pandangan buram.	Setelah intervensi dilakukan keperawatan selama 2 x kunjungan, maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi • Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) Terapeutik • Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) Edukasi • Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
4.	Setelah intervensi dilakukan keperawatan selama 4 x kunjungan, maka menunjukkan turunan tekanan darah	1.08233 Aromaterapi Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi Terapeutik 1. Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (inhalasi) Edukasi 1. Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan

Tanggal dan jam	No	Implementasi	Respon	Paraf
DX				
5 juli 2026 09.00	1.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam) 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	1. Nyeri dirasakan pada saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur. Nyeri seperti di tekan kencang. Nyeri terasa di kepala dan menyebar ke leher belakang. Nyeri tiba-tiba dan hilang timbul. 2. Skala 4 (0-10) 3. Klien mengatakan bersedia 4. Klien mengatakan bersedia untuk mengikuti strategi keperawatan meredakan nyeri	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan, S.Kep.
10.00	2.	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 4. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	1. Klien mengatakan tidur dari jam 12.00 bangun jam 05.00 2. Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri kepala 3. Klien mengerti 4. Klien dapat memahami	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan, S.Kep
11.00	3.	1. Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan,	1. Usia klien 69 tahun(>65) 2. Klien mengerti 3. Klien dapat memahami apa	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan, S.Kep

		gangguan penglihatan, neuropati)	yang sudah di jelaskan	
		2. Menggunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)		
		3. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin		
6 Juli 2026	1.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Masih terasa nyeri di tengkuk	Muhammad Dzulfikkar Ramadhan. S.Kep
10.00		2. Mengidentifikasi skala nyeri	2. Skala nyeri masih 4 (0-10)	
		3. Memberikan Teknik nonfarmakologis (teknik nafas dalam) selama 5 menit untuk mengurangi tekanan darah	3. Klien tampak nyaman selama pemberian terapi skala nyeri masih 4 (0-10)	
		4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	Skala nyeri sesudah terapi 3 (0-10)	
		5. Memonitor tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi	4. Klien bersedia mengikuti teknik nafas dalam	
		6. Memberikan minyak esensial dengan cara inhalasi	5. TD: Sebelum: 150/90 mmHg Sesudah: 140/90 mmHg	
11.00	2.	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	1. Klien mengatakan tidur dari jam 10.00 bangun jam 04.00	Muhammad Dzulfikkar Ramadhan. S.Kep
		2. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu	2. Klien mnegatakan sudah membatasi jam tidur siang	
		3. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	3. Klien mengatakan sudah menepati kebiasaan waktu tidur.	
12.00	3.	1. Menggunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)	1. Klien menggunakan tongkat	Muhammad Dzulfikkar

		2. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin	2. Klien tidak menggunakan alas kaki yang licin	Ramadhan. S.Kep
7 Juli 2026 09.00	1.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis (teknik nafas dalam) selama 5 menit untuk mengurangi tekanan darah 4. Memonitor tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi 5. Memberikan minyak esensial dengan cara inhalasi.	1. Klien mengatakan nyeri sudah berkurang 2. Skala nyeri 3 (0-10) 3. Klien tampak nyaman saat di berikan terapi Skala nyeri Sebelum:3 (0-10) Sesudah:2 (0-10) 4. TD: Sebelum:140/90 mmHg Sesudah:135/90 mmHg	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan. S.Kep
10.00	2.	1. Mengevaluasi pola tidur	1. Klien mengatakan sudah bisa tidur normal, klien tidur dari jam 09.00 dan bangun pukul 05.00	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan. S.Kep
11.00	3.	1. Mengevaluasi lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh	Penerangan baik, kebersihan lantai baik tidak licin, dan menggunakan tongkat	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan. S.Kep
8 Juli 2026 10.00	1.	1. Mengevaluasi nyeri, dan skala nyeri. 2. Memberikan Teknik nonfarmakologis (teknik nafas dalam) selama 5 menit untuk mengurangi tekanan darah 3. Memonitor tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi	1. Klien mengatakan masih nyeri tapi sudah tidak seperti awal pertemuan, skala nyeri 2 2. Klien tampak nyaman saat di berikan terapi Skala nyeri Sebelum:2 (0-10) Sesudah:1 (0-10) 3. TD:	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan. S.Kep

		4. Memberikan minyak esensial dengan cara inhalasi	Sebelum: 140/90 mmHg Sesudah: 135/85 mmHg	
9 Juli 2026 09.00	1.	1. Memonitor tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi 2. Memberikan minyak esensial dengan cara inhalasi	1. Klien tampak nyaman saat di berikan terapi 2. TD: Sebelum: 137/95 mmHg Sesudah: 130/80 mmHg	Muhammad Dzulfiqkar Ramadhan. S.Kep

3.1.5 Evaluasi

Tabel 3. 13 Evaluasi

Hari/Tanggal	Diagnosa	Evaluasi
Keperawatan		
9 Juli 2026 10.00	Nyeri Akut	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala O: Tidak tampak meringis Tekanan darah membaik TD: 130/80 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit Suhu: 36,6 °C A: Masalah nyeri akut teratasi P: Hentikan intervensi
10.10	Gangguan Pola Tidur	S: Klien mengatakan sudah bisa tidur O: Klien tampak tidak mengantuk A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
10.15	Resiko Jatuh	S: Klien mengatakan kebersihan lantai sudah baik, dan penerangan sudah baik O: Penerangan sudah baik Kebersihan lantai sudah bersih A: Masalah Teratasi P: Hentikan Intervensi

3.2. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan antara teori dan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Garut. Pembahasan dilakukan berdasarkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Selain itu, penulis juga mengaitkan hasil yang diperoleh dengan teori keperawatan serta hasil penelitian berbasis bukti (Evidence Based Practice) mengenai efektivitas pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologis pada pasien hipertensi. Melalui pembahasan ini diharapkan dapat diketahui kesesuaian antara teori dengan kondisi nyata di lapangan serta efektivitas intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

3.2.1 Pengkajian dan Analisa Data

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh data subjektif dan objektif sebagai dasar dalam menetapkan diagnosis keperawatan. Data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang akan menjadi landasan dalam menentukan masalah keperawatan serta intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien (Rahmi, 2022).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 Juli 2026 terhadap Tn. D, seorang laki-laki berusia 69 tahun dengan diagnosis medis hipertensi dan status fungsional Katz Index A, yang menunjukkan bahwa klien masih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data subjektif bahwa klien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar hingga ke

tengkuk. Nyeri dirasakan terutama saat banyak beraktivitas dan ketika bangun tidur, dengan karakteristik seperti ditekan kencang, bersifat hilang timbul, serta memiliki skala nyeri 4 (nyeri sedang). Selain itu, klien juga mengeluhkan sulit tidur pada malam hari akibat nyeri kepala yang dirasakan.

Pada data objektif didapatkan tekanan darah klien sebesar 150/95 mmHg, frekuensi nadi 102 kali/menit, klien tampak meringis menahan nyeri, serta tampak gelisah. Hasil pemeriksaan status fungsional menunjukkan klien berada pada Katz Index A yang menandakan klien masih mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri. Pemeriksaan fungsi kognitif menggunakan SPMSQ menunjukkan fungsi intelektual masih utuh, sedangkan pemeriksaan MMSE menunjukkan fungsi kognitif dalam kategori baik. Meskipun demikian, hasil Functional Reach Test menunjukkan klien memiliki risiko jatuh sedang yang didukung oleh riwayat jatuh sekitar lima bulan sebelumnya dan keluhan penglihatan yang mulai kabur.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hipertensi pada lansia sering kali tidak menunjukkan gejala yang khas (*silent disease*), namun apabila tekanan darah meningkat secara persisten dapat menimbulkan keluhan berupa nyeri kepala, rasa berat pada tengkuk, pusing, pandangan kabur, hingga gangguan tidur. Keluhan tersebut terjadi akibat peningkatan resistensi pembuluh darah dan gangguan regulasi aliran darah serebral sehingga menimbulkan stimulasi terhadap reseptor nyeri pada pembuluh darah otak (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023; Mauliddia et al., 2022).

Nyeri kepala yang dialami Tn. D muncul terutama ketika melakukan aktivitas dan saat bangun tidur. Kondisi tersebut sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sehingga kebutuhan oksigen jaringan meningkat. Pada penderita hipertensi, peningkatan tekanan darah tersebut menyebabkan peregangan dinding pembuluh darah serebral sehingga memicu timbulnya nyeri kepala, terutama pada daerah oksipital atau tengkuk (Nazar et al., 2023). Selain itu, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis pada penderita hipertensi juga dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang berkontribusi terhadap munculnya keluhan nyeri kepala.

Selain nyeri, klien juga mengalami gangguan pola tidur. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa klien hanya tidur sekitar 4–5 jam setiap malam dan sering terbangun akibat nyeri kepala. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri merupakan salah satu faktor utama yang dapat mengganggu kualitas maupun kuantitas tidur pada lansia. Tidur yang tidak adekuat dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga berpotensi memperburuk kondisi hipertensi dan menurunkan kualitas hidup pasien.

Penulis juga menemukan adanya risiko jatuh pada Tn. D. Faktor-faktor yang mendukung munculnya diagnosis tersebut adalah usia klien yang telah mencapai 69 tahun, riwayat jatuh sebelumnya, serta adanya gangguan penglihatan berupa pandangan kabur. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), usia lanjut, riwayat jatuh, dan gangguan penglihatan merupakan faktor

risiko utama terjadinya jatuh pada lansia sehingga memerlukan tindakan pencegahan untuk menghindari cedera yang lebih berat.

Berdasarkan hasil pengkajian secara keseluruhan, penulis menilai bahwa data subjektif maupun objektif yang ditemukan pada Tn. D telah sesuai dengan teori mengenai manifestasi klinis hipertensi pada lansia. Tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dengan kondisi nyata di lapangan karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami klien, seperti peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, gangguan tidur, dan risiko jatuh, merupakan manifestasi yang umum terjadi pada pasien hipertensi usia lanjut.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik yang bersifat aktual maupun berisiko. Diagnosis keperawatan menjadi dasar dalam menentukan intervensi yang tepat sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data pada Tn. D, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, serta risiko jatuh dibuktikan dengan usia lebih dari 65 tahun, riwayat jatuh, dan gangguan penglihatan. Diagnosis yang ditegakkan telah disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) serta kondisi klinis yang ditemukan selama proses pengkajian.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Diagnosis utama yang ditegakkan pada Tn. D adalah nyeri akut. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data subjektif berupa klien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar hingga ke tengkuk, nyeri dirasakan ketika banyak beraktivitas dan saat bangun tidur, nyeri seperti ditekan, bersifat hilang timbul, dengan skala nyeri 4 (nyeri sedang). Data objektif menunjukkan klien tampak meringis, tekanan darah 150/95 mmHg, dan frekuensi nadi 102 kali/menit.

Temuan tersebut sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala mayor nyeri akut meliputi pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, perubahan frekuensi nadi, serta perubahan tekanan darah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Oleh karena itu, diagnosis nyeri akut dinilai tepat untuk diangkat sebagai diagnosis prioritas.

Nyeri kepala pada pasien hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskular dan vasokonstriksi pembuluh darah serebral. Kondisi tersebut mengakibatkan peregangan dinding pembuluh darah sehingga merangsang reseptor nyeri dan menimbulkan keluhan nyeri kepala, terutama pada daerah oksipital atau tengkuk (Mauliddia et al., 2022). Selain itu, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis pada penderita hipertensi dapat meningkatkan denyut jantung sehingga memperberat persepsi nyeri yang dirasakan pasien.

Penulis menetapkan diagnosis nyeri akut sebagai prioritas utama karena merupakan keluhan utama yang disampaikan klien dan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar berupa rasa nyaman. Nyeri yang tidak segera ditangani dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas tidur, meningkatkan kecemasan, bahkan berpotensi menyebabkan peningkatan tekanan darah yang lebih tinggi akibat stimulasi sistem saraf simpatis. Oleh karena itu, penanganan nyeri menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. D.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Diagnosis kedua yang ditegakkan adalah gangguan pola tidur. Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena nyeri kepala. Klien hanya tidur sekitar 4–5 jam setiap malam dan sering terbangun akibat rasa nyeri. Pada pemeriksaan objektif tampak mata klien sayu dan klien terlihat mengantuk. Gangguan pola tidur merupakan kondisi ketika kualitas maupun kuantitas tidur seseorang mengalami perubahan sehingga mengganggu fungsi tubuh dan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Salah satu faktor yang sering menyebabkan gangguan tidur pada lansia adalah nyeri yang berlangsung terus-menerus. Nyeri menyebabkan individu sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta mengalami penurunan kualitas tidur.

Pada kasus Tn. D, gangguan pola tidur berkaitan erat dengan nyeri kepala akibat hipertensi. Nyeri yang muncul terutama pada malam hari dan saat bangun tidur menyebabkan klien sulit mempertahankan tidur yang adekuat.

Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri kronis maupun akut merupakan salah satu penyebab utama gangguan tidur pada pasien hipertensi. Kurangnya waktu tidur juga dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga memicu peningkatan tekanan darah dan memperburuk kondisi hipertensi.

Menurut penulis, diagnosis gangguan pola tidur perlu diangkat karena apabila tidak ditangani dapat memperlambat proses pemulihan, menurunkan kualitas hidup lansia, serta meningkatkan risiko komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol.

c. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, dan gangguan penglihatan

Diagnosis ketiga yang ditegakkan adalah risiko jatuh. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa klien berusia 69 tahun, memiliki riwayat jatuh sekitar lima bulan sebelumnya, serta mengeluhkan pandangan yang mulai kabur. Hasil Functional Reach Test juga menunjukkan bahwa klien berada pada kategori risiko jatuh sedang.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), risiko jatuh merupakan kondisi ketika individu berisiko mengalami jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik. Faktor risiko yang paling sering ditemukan pada lansia meliputi usia lanjut, riwayat jatuh sebelumnya, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, serta penurunan fungsi muskuloskeletal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada lansia dengan hipertensi, risiko jatuh semakin meningkat karena perubahan fisiologis akibat proses penuaan disertai gangguan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pusing maupun pandangan kabur. Riwayat jatuh sebelumnya juga merupakan prediktor kuat terjadinya jatuh berulang apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, penulis berpendapat bahwa diagnosis risiko jatuh sudah sesuai dengan kondisi klinis Tn. D. Penetapan diagnosis ini bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera yang dapat memperburuk kondisi kesehatan klien melalui penerapan tindakan pencegahan jatuh secara komprehensif.

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan tahap setelah penetapan diagnosis keperawatan yang bertujuan untuk menyusun tindakan keperawatan secara sistematis sesuai dengan kebutuhan klien. Perencanaan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sehingga intervensi yang diberikan bersifat terarah, terukur, dan sesuai dengan kondisi pasien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus Tn. D, penulis menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan tiga diagnosis yang telah ditegakkan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko jatuh. Seluruh intervensi disesuaikan dengan kondisi klinis klien serta mempertimbangkan penggunaan terapi nonfarmakologis

berupa aromaterapi *lavender* sebagai Evidence Based Practice dan intervensi pendukung.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Perencanaan keperawatan pada diagnosis nyeri akut mengacu pada intervensi utama Manajemen Nyeri sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Luaran yang diharapkan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), yaitu tingkat nyeri menurun dengan indikator meliputi keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, serta frekuensi nadi membaik.

Intervensi yang disusun meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis berupa aromaterapi lavender, serta memberikan edukasi mengenai strategi untuk mengurangi nyeri. Pemilihan aromaterapi lavender sebagai intervensi utama didasarkan pada kondisi klien yang mengalami nyeri kepala akibat hipertensi serta didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri melalui efek relaksasi.

Menurut Wang et al. (2025), inhalasi minyak esensial lavender dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna pada pasien hipertensi melalui stimulasi sistem olfaktorius yang akan diteruskan ke sistem limbik sehingga meningkatkan rasa rileks dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik. Hasil penelitian Napavichayanuna et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pemberian

inhalasi minyak esensial lavender sebanyak lima tetes selama lima menit efektif menurunkan tekanan darah sistolik, diastolik, serta frekuensi denyut jantung pada pasien hipertensi. Oleh karena itu, penulis memilih aromaterapi lavender sebagai intervensi pendamping terapi farmakologis pada Tn. D.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Pada diagnosis gangguan pola tidur, penulis menggunakan intervensi Dukungan Tidur sesuai dengan SIKI. Luaran yang diharapkan adalah pola tidur membaik, ditandai dengan berkurangnya keluhan sulit tidur, meningkatnya durasi tidur, serta berkurangnya frekuensi terbangun pada malam hari.

Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi pola tidur klien, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, membatasi tidur siang apabila diperlukan, serta menganjurkan klien mempertahankan jadwal tidur yang teratur. Perencanaan ini disusun karena hasil pengkajian menunjukkan bahwa gangguan tidur pada Tn. D dipengaruhi oleh nyeri kepala akibat hipertensi. Dengan berkurangnya nyeri setelah pemberian aromaterapi lavender, diharapkan kualitas tidur klien juga akan meningkat sehingga proses pemulihan menjadi lebih optimal.

c. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, dan gangguan penglihatan

Pada diagnosis risiko jatuh, penulis menggunakan intervensi Pencegahan Jatuh sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Luaran yang diharapkan adalah penurunan tingkat risiko jatuh yang ditandai dengan meningkatnya keamanan lingkungan, kemampuan berjalan yang lebih

aman, serta tidak terjadinya kejadian jatuh selama masa pemberian asuhan keperawatan.

Intervensi yang direncanakan meliputi identifikasi faktor risiko jatuh, menganjurkan penggunaan alat bantu berjalan sesuai kebutuhan, serta mengedukasi klien untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin. Perencanaan tersebut disusun berdasarkan kondisi Tn. D yang berusia 69 tahun, memiliki riwayat jatuh sebelumnya, dan mengalami gangguan penglihatan berupa pandangan kabur. Menurut SDKI, faktor-faktor tersebut merupakan penyebab utama meningkatnya risiko jatuh pada lansia sehingga memerlukan tindakan preventif untuk mencegah terjadinya cedera.

Berdasarkan hasil analisis, penulis menilai bahwa seluruh perencanaan keperawatan yang telah disusun sudah sesuai dengan diagnosis keperawatan, kondisi klinis Tn. D, serta mengacu pada standar SDKI, SLKI, dan SIKI. Selain itu, penggunaan aromaterapi lavender sebagai intervensi nonfarmakologis didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam membantu menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kenyamanan pasien hipertensi.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Seluruh tindakan keperawatan dilakukan sesuai kebutuhan klien berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan dengan tujuan mencapai luaran yang diharapkan. Implementasi pada Tn. D dilaksanakan selama lima hari, yaitu mulai tanggal 5 Juli 2026 sampai dengan

9 Juli 2026. Seluruh tindakan dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta dipadukan dengan penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologis pada pasien hipertensi.

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Pada diagnosis nyeri akut, implementasi diawali dengan melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar hingga ke tengkuk, terasa seperti ditekan, muncul ketika banyak beraktivitas maupun saat bangun tidur, dengan skala nyeri awal 4 (nyeri sedang). Selain itu, dilakukan pula pengukuran tekanan darah sebelum pemberian intervensi sebagai data dasar untuk mengevaluasi efektivitas terapi.

Setelah dilakukan pengkajian, penulis memberikan intervensi nonfarmakologis berupa aromaterapi lavender selama kurang lebih 5 menit sesuai dengan prosedur yang telah disusun. Selain itu, penulis juga memberikan edukasi mengenai strategi mengurangi nyeri serta menganjurkan klien untuk beristirahat ketika nyeri mulai muncul.

Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap selama pemberian intervensi. Pada hari kedua, skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3, kemudian pada hari ketiga menurun dari 3 menjadi 2, dan pada hari keempat skala nyeri menjadi 1. Penurunan skala nyeri tersebut diikuti dengan penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 140/90 mmHg, kemudian 135/90 mmHg, hingga pada akhir implementasi menjadi 130/80

mmHg. Selama pemberian aromaterapi lavender, klien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, serta mengatakan rasa nyeri sudah jauh lebih ringan dibandingkan sebelum diberikan terapi.

Menurut penulis, penurunan nyeri dan tekanan darah pada Tn. D dipengaruhi oleh efek relaksasi yang dihasilkan oleh aromaterapi lavender. Kandungan linalool dan linalyl acetate pada minyak esensial lavender akan merangsang reseptor penciuman, kemudian impuls diteruskan menuju sistem limbik yang berperan dalam mengatur emosi, stres, dan respons otonom tubuh. Aktivasi sistem limbik tersebut akan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis serta menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga denyut jantung menurun, pembuluh darah mengalami vasodilatasi, dan tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Kondisi tersebut juga berkontribusi terhadap penurunan nyeri kepala yang dialami pasien hipertensi.

Hasil implementasi yang diperoleh penulis sejalan dengan penelitian Ardianty dan Sari (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut membuktikan bahwa aromaterapi lavender mampu membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik setelah dilakukan intervensi.

Hasil serupa juga dilaporkan oleh Zakaria et al. (2023) yang menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender pada pasien hipertensi di RSUD dr. Darsono Pacitan memberikan efek positif terhadap penurunan tekanan darah pada seluruh responden penelitian. Penelitian Pritasari et al.

(2024) juga menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender pada lansia hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha memberikan penurunan tekanan darah yang bermakna dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$.

Selain itu, penelitian internasional oleh Wang et al. (2025) melaporkan bahwa inhalasi minyak esensial lavender setiap hari secara signifikan mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian Napavichayanuna et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pemberian inhalasi lima tetes minyak esensial lavender selama lima menit efektif menurunkan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, serta frekuensi denyut jantung pada pasien hipertensi.

Berdasarkan hasil implementasi pada Tn. D dan didukung oleh berbagai penelitian tersebut, penulis berpendapat bahwa aromaterapi lavender dapat dijadikan sebagai terapi komplementer yang efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah sekaligus mengurangi keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Meskipun demikian, aromaterapi lavender tidak menggantikan terapi farmakologis, tetapi berfungsi sebagai terapi pendamping untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Implementasi pada diagnosis gangguan pola tidur dilakukan dengan mengidentifikasi pola tidur klien, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, membatasi tidur siang apabila diperlukan, serta menganjurkan klien mempertahankan jadwal tidur yang teratur.

Pada awal implementasi, klien mengatakan hanya tidur sekitar 4–5 jam setiap malam dan sering terbangun akibat nyeri kepala. Setelah dilakukan pengelolaan nyeri melalui pemberian aromaterapi lavender serta edukasi mengenai kebiasaan tidur yang baik, kondisi tidur klien mengalami perbaikan. Pada hari ketiga implementasi, klien mengatakan sudah dapat tidur mulai pukul 21.00 hingga 05.00 WIB tanpa sering terbangun karena nyeri.

Menurut penulis, membaiknya kualitas tidur pada Tn. D dipengaruhi oleh menurunnya intensitas nyeri kepala setelah pemberian aromaterapi lavender. Ketika nyeri berkurang, tubuh menjadi lebih rileks sehingga proses memulai dan mempertahankan tidur menjadi lebih mudah. Selain itu, aroma lavender diketahui dapat memberikan efek sedatif ringan melalui stimulasi sistem limbik sehingga membantu meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

c. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia >65 tahun, riwayat jatuh, dan gangguan penglihatan

Implementasi pada diagnosis risiko jatuh dilakukan dengan mengidentifikasi faktor risiko jatuh, menganjurkan penggunaan alat bantu berjalan berupa tongkat, serta memberikan edukasi mengenai penggunaan alas kaki yang tidak licin dan pentingnya menjaga keamanan lingkungan.

Selama implementasi, klien menunjukkan kepatuhan terhadap anjuran yang diberikan. Klien menggunakan tongkat ketika berjalan, kondisi lingkungan sekitar tetap terjaga, pencahayaan cukup, serta lantai tidak licin. Hingga akhir masa implementasi tidak ditemukan kejadian jatuh maupun cedera selama proses pemberian asuhan keperawatan.

Menurut penulis, keberhasilan implementasi pada diagnosis risiko jatuh dipengaruhi oleh kerja sama yang baik antara klien dan perawat dalam menerapkan tindakan pencegahan jatuh. Edukasi yang diberikan mampu meningkatkan kesadaran klien untuk menjaga keselamatan diri sehingga risiko terjadinya cedera dapat diminimalkan.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan berdasarkan luaran yang telah direncanakan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi serta menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan selama lima hari pemberian asuhan keperawatan, diperoleh perkembangan kondisi Tn. D yang menunjukkan adanya perbaikan pada setiap diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan.

a. Evaluasi diagnosis nyeri akut

Pada diagnosis nyeri akut, tujuan keperawatan dinilai tercapai. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skala 4 (nyeri sedang) menjadi skala 1 (nyeri ringan) pada akhir implementasi. Selain itu, klien mengatakan nyeri kepala sudah jarang muncul, ekspresi meringis berkurang, wajah tampak lebih rileks, serta aktivitas sehari-

hari dapat dilakukan dengan lebih nyaman dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

Perbaikan kondisi tersebut juga diikuti dengan penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Penurunan tekanan darah menunjukkan bahwa kombinasi intervensi keperawatan, khususnya pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologis, memberikan respons yang baik terhadap kondisi klien.

Menurut penulis, keberhasilan intervensi dipengaruhi oleh efek relaksasi aromaterapi lavender yang mampu menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga membantu mengurangi vasokonstriksi pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, serta mengurangi keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi. Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian Ardianty dan Sari (2023), Zakaria et al. (2023), Pritasari et al. (2024), Wang et al. (2025), dan Napavichayanuna et al. (2024) yang menyatakan bahwa pemberian aromaterapi lavender efektif membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan demikian, penggunaan aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer yang aman untuk mendukung keberhasilan asuhan keperawatan.

b. Evaluasi diagnosis gangguan pola tidur

Pada diagnosis gangguan pola tidur, tujuan keperawatan juga dinilai tercapai. Setelah dilakukan pengelolaan nyeri, pemberian aromaterapi lavender, serta edukasi mengenai kebiasaan tidur yang baik, klien mengatakan kualitas tidurnya mengalami perbaikan. Klien sudah dapat tidur lebih awal, durasi tidur meningkat, serta tidak lagi sering terbangun akibat nyeri kepala.

Menurut penulis, membaiknya pola tidur dipengaruhi oleh menurunnya intensitas nyeri yang sebelumnya menjadi faktor utama penyebab gangguan tidur. Selain itu, efek relaksasi yang dihasilkan aromaterapi lavender turut membantu menciptakan rasa nyaman sehingga proses tidur menjadi lebih baik. Perbaikan kualitas tidur ini juga diharapkan dapat membantu mengendalikan tekanan darah karena tidur yang cukup berperan dalam menjaga keseimbangan sistem kardiovaskular.

c. Evaluasi diagnosis risiko jatuh

Pada diagnosis risiko jatuh, tujuan keperawatan dinilai tercapai. Selama proses implementasi tidak ditemukan kejadian jatuh maupun cedera pada klien. Klien juga mampu mengikuti edukasi yang diberikan dengan baik, menggunakan tongkat ketika berjalan, serta memperhatikan keamanan lingkungan di sekitarnya.

Menurut penulis, keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya pengetahuan dan kepatuhan klien terhadap upaya pencegahan jatuh. Faktor usia lanjut dan riwayat jatuh memang tidak dapat dihilangkan, namun risiko terjadinya cedera dapat diminimalkan melalui edukasi, modifikasi lingkungan, serta penggunaan alat bantu yang sesuai.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan pada Tn. D telah tercapai sesuai dengan luaran yang telah ditetapkan. Penerapan asuhan keperawatan yang mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI, serta didukung dengan pemberian aromaterapi lavender sebagai Evidence Based Practice, memberikan dampak positif terhadap kondisi klien. Hal tersebut ditunjukkan dengan menurunnya tekanan darah, berkurangnya intensitas nyeri

kepala, membaiknya kualitas tidur, serta tidak ditemukannya kejadian jatuh selama proses pemberian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil tersebut, aromaterapi lavender dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif, mudah diterapkan, aman, dan ekonomis dalam mendukung pengelolaan hipertensi pada lansia. Meskipun demikian, pemberian aromaterapi lavender tetap perlu dikombinasikan dengan terapi farmakologis, perubahan gaya hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah secara berkala agar hasil yang diperoleh lebih optimal.

3.3 Pembahasan Evidence Based Practice

Pada kasus Tn. D yang memiliki diagnosis medis hipertensi, penulis menemukan salah satu masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut yang ditandai dengan keluhan nyeri kepala menjalar hingga tengkuk, skala nyeri 4 (nyeri sedang), serta tekanan darah sebesar 150/90 mmHg. Untuk membantu mengatasi masalah tersebut, penulis menerapkan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologis yang dikombinasikan dengan intervensi keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Aromaterapi lavender dipilih karena merupakan salah satu terapi komplementer yang mudah diterapkan, aman, ekonomis, dan memiliki efek relaksasi. Minyak esensial lavender mengandung senyawa aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang bekerja melalui sistem olfaktorius. Ketika aroma lavender dihirup, molekul aromatik akan merangsang reseptor penciuman, kemudian impuls diteruskan menuju sistem limbik yang berperan dalam mengatur emosi, stres, dan respons otonom tubuh. Aktivasi sistem limbik akan meningkatkan aktivitas sistem

saraf parasimpatis serta menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah, penurunan denyut jantung, berkurangnya ketegangan otot, dan penurunan tekanan darah. Kondisi tersebut memberikan efek relaksasi yang pada akhirnya membantu mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi (Pritasari et al., 2024).

Pada pelaksanaan Evidence Based Practice, penulis memberikan aromaterapi lavender kepada Tn. D selama kurang lebih 5 menit setiap hari selama lima hari berturut-turut. Sebelum intervensi dilakukan, penulis terlebih dahulu mengukur tekanan darah dan mengkaji skala nyeri klien. Setelah pemberian aromaterapi, dilakukan evaluasi kembali terhadap tekanan darah, skala nyeri, dan respons subjektif klien terhadap intervensi yang diberikan.

Hasil implementasi menunjukkan adanya perubahan yang positif terhadap kondisi Tn. D. Tekanan darah yang semula 150/90 mmHg menurun secara bertahap menjadi 140/90 mmHg, kemudian 135/90 mmHg, hingga pada akhir implementasi mencapai 130/80 mmHg. Selain itu, intensitas nyeri kepala juga mengalami penurunan dari skala 4 (nyeri sedang) menjadi skala 1 (nyeri ringan). Klien mengatakan tubuh terasa lebih rileks, nyeri kepala berkurang, serta tidur pada malam hari menjadi lebih nyaman dibandingkan sebelum diberikan aromaterapi lavender.

Hasil yang diperoleh penulis sejalan dengan penelitian Ardianty dan Sari (2023) yang berjudul Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Nagaswidak Palembang. Penelitian dengan desain pre-experimental one group pretest-posttest terhadap 39 responden tersebut

menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah dengan hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Penelitian tersebut membuktikan bahwa aromaterapi lavender efektif membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Zakaria et al. (2023) dengan judul Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. Darsono Pacitan juga menunjukkan hasil yang serupa. Melalui pendekatan studi kasus dengan desain pre-test dan post-test, kedua responden mengalami penurunan tekanan darah setelah diberikan aromaterapi lavender. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk membantu mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian Pritasari et al. (2024) yang dilakukan pada 15 lansia hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan juga mendukung hasil implementasi pada Tn. D. Penelitian menggunakan desain quasi experimental one group pretest-posttest tersebut menunjukkan adanya efektivitas yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah setelah pemberian aromaterapi lavender dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender efektif diterapkan pada kelompok lansia yang mengalami hipertensi.

Penelitian internasional oleh Wang et al. (2025) yang berjudul Effects of Inhaled Lavender Essential Oil on Blood Pressure juga memperkuat hasil implementasi pada Tn. D. Penelitian tersebut melibatkan pasien hipertensi berusia

40–70 tahun dan menunjukkan bahwa pemberian inhalasi minyak esensial lavender setiap hari secara signifikan mampu menurunkan tekanan darah. Efek tersebut terjadi karena aroma lavender memberikan efek relaksasi terhadap sistem saraf otonom sehingga membantu mengendalikan tekanan darah.

Selain itu, penelitian Napavichayanuna et al. (2024) melalui randomized controlled trial (RCT) menunjukkan bahwa inhalasi lima tetes minyak esensial lavender selama lima menit efektif menurunkan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan frekuensi denyut jantung pada pasien hipertensi. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa aromaterapi lavender aman digunakan sebagai terapi komplementer pada pasien hipertensi tanpa menimbulkan efek samping yang bermakna.

Berdasarkan hasil implementasi pada Tn. D serta didukung oleh lima penelitian tersebut, penulis berpendapat bahwa pemberian aromaterapi lavender memberikan manfaat dalam membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi intensitas nyeri kepala, meningkatkan rasa rileks, dan memperbaiki kualitas tidur pada pasien hipertensi. Efek tersebut terjadi melalui mekanisme penurunan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan penurunan beban kerja jantung.

Meskipun demikian, aromaterapi lavender bukan merupakan terapi utama dalam penatalaksanaan hipertensi. Penggunaan aromaterapi lavender berperan sebagai terapi komplementer yang mendukung terapi farmakologis serta perubahan gaya hidup sehat, seperti pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik yang sesuai, pengelolaan stres, dan kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi. Oleh karena itu,

aromaterapi lavender dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang mudah diterapkan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi, khususnya pada kelompok lansia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. D dengan diagnosis medis hipertensi melalui intervensi pemberian aromaterapi lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Garut pada tanggal 5–9 Juli 2026, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada Tn. D menggunakan komunikasi terapeutik sehingga diperoleh data subjektif dan objektif yang mendukung penegakan masalah keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengeluhkan nyeri kepala yang menjalar hingga tengkuk, tekanan darah meningkat, mengalami gangguan pola tidur, serta memiliki risiko jatuh berdasarkan faktor usia, riwayat jatuh, dan gangguan penglihatan.
2. Penulis mampu menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dan risiko jatuh dibuktikan dengan usia lebih dari 65 tahun, riwayat jatuh, serta gangguan penglihatan.
3. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan mengacu pada Standar Luaran

Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Perencanaan disusun bersama klien dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta penerapan terapi komplementer berupa aromaterapi lavender.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun melalui observasi, tindakan keperawatan, edukasi kesehatan, serta pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap seluruh tindakan keperawatan yang telah diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 150/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg, penurunan intensitas nyeri kepala dari skala 4 menjadi skala 1, peningkatan kualitas tidur, serta tidak ditemukan kejadian jatuh selama proses pemberian asuhan keperawatan.
6. Penulis mampu menerapkan Evidence Based Practice (EBP) berupa pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi komplementer pada pasien hipertensi. Berdasarkan hasil implementasi dan kajian lima jurnal ilmiah, aromaterapi lavender terbukti membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi nyeri kepala, meningkatkan relaksasi, dan memperbaiki kualitas tidur pada pasien hipertensi.

7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, hingga pembahasan sesuai dengan proses keperawatan dan standar dokumentasi keperawatan yang berlaku.

4.2 Saran

4.2.1 Panti Sosial Tresna Werdha Garut

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi tambahan informasi serta bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di Panti Sosial Tresna Werdha Garut, dalam menerapkan aromaterapi lavender sebagai salah satu terapi komplementer yang aman, mudah, dan ekonomis untuk membantu mengendalikan tekanan darah, mengurangi nyeri kepala, serta meningkatkan kenyamanan lansia dengan hipertensi. Penerapan terapi ini tetap perlu dikombinasikan dengan terapi farmakologis, pemantauan tekanan darah secara berkala, dan edukasi mengenai gaya hidup sehat.

4.2.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi pembelajaran dalam mata kuliah Keperawatan Gerontik, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi melalui intervensi nonfarmakologis berbasis Evidence Based Practice. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya mengenai terapi komplementer dalam praktik keperawatan.

4.2.3 Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa keperawatan dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan aromaterapi lavender sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis pada pasien hipertensi sesuai dengan prinsip Evidence Based Practice. Selain itu, mahasiswa diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih besar, waktu intervensi yang lebih panjang, atau membandingkan aromaterapi lavender dengan terapi komplementer lainnya sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai efektivitasnya dalam penatalaksanaan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. R., Mustofa, S., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Fisiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). *Hipertensi : Gambaran Umum Hypertension : An Overview*. 11, 128–138.
- Ardianty, S., & Sari, Y. P. M. (2023). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Nagaswidak Palembang. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(2)
- Amanda, L., Ramadhanti, S. P., Setyani, E. N., Fitriani, G., Farras, N. K., & Ariyanti, S. (2025). *Literature Review : Asuhan Keperawatan Gerontik pada Pasien Lansia yang Mengalami Hipertensi dengan Menggunakan Proses Keperawatan*.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Kemenkes RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2024. <https://diskes.jabarprov.go.id/profilkesehatan>
- Goorani, S., Zangene, S., & Imig, J. D. (2025). *Hypertension : A Continuing Public Healthcare Issue*. 1–18.
- Hipertensi, P., Puskesmas, D. I., & Palembang, N. (2023). (*JURNAL INSPIRASI KESEHATAN*) JIKA (*JURNAL INSPIRASI KESEHATAN*). 1(2).
- Irianti, T. T., & Pramono, S. (2022). Penuaan Dan Pencegahannya: Proses Faali Biokimiawi dan Molekuler. Ugm Press.
- Lukitaningtyas, D., & Cahyono, E. A. (2023). Hipertensi : Artikel Review. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, 2(2), 100–117.
- Mauliddia, W. U., Khasanah, S., Burhan, A., Keperawatan, D. T., Keperawatan, F., Bangsa, U. H., Hangat, K., & Dalam, R. N. (2022). *Jurnal Pengabdian*

Masyarakat Bidang Sosial dan Humaniora Penerapan Kompres Hangat dan Tarik Nafas dalam Mengatasi Nyeri Akut Pasien Hipertensi. 1(3), 374–380.

<https://doi.org/10.55123/abdisoshum.v1i3.1013>

Pritasari, L., Andoko, Novikasari, L., & Trismiyana, E. (2024). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Penderita Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Kab. Lampung Selatan. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 6(6), 2447–2459.

Rachmawati, M. N. (2022). BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK. Penerbit Adab. <https://books.google.co.id/books?id=ZGBZEAAAQBAJ>

Rahmi, U. (2022). Dokumentasi Keperawatan. <https://books.google.co.id/books?id=JzFaEAAAQBAJ> Bumi Medika.

World Health Organization. (2023). Int.Translate.Goog/News-Room/Fact Hypertension. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

Yuniati, I., & Sari, I. M. (2022). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *OVUM: Journal of Midwifery and Health Sciences*, 2(2), 72–82.

LAMPIRAN



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0583/IKKHG/UM/VI/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Satuan Pelayanan Griya Lansia
Kabupaten Garut
Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Muhammad Dzufiqkar Ramadhan
2. NIM : KHGD25029
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Penerapan Pemberian Aroma Terapi Lavender Untuk Menurunkan Tekanan Darah

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 29 Juni 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahvdi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

