

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN MEMBERIKAN
AROMATERAPI ESSENSIAL LEMON TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RSU INANTA
KOTA PADANGSIDIMPUAN**



**Disusun oleh :
Latifah Hannum Lubis
Nim : 22040027**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN MEMBERIKAN
AROMATERAPI ASSENSIAL LEMON TERHADAP
PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RSU INANTAKOTA PADANGSIDIMPUAN**

Disusun oleh :

Latifah Hannum Lubis

Nim : 22040027

Sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh gelar Ners

Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: HIPERTENSI DENGAN MEMBERIKAN AROMA TERAPI ASENSIAN OIL LEMON TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH DI RSU INANTA KOTA PADANGSIDIMPUAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji program studi pendidikan Profesi Ners Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep)
NIDN. 0111048402

Penguji

(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)
NIDN. 0112018801

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Mei Adeline Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Latifah Hannum Lubis, S.Kep
NIM : 22040027
Tempat/TanggalLahir : Padangsidimpuan,14 maret 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Mistafa Harahap Lk.III kel. Aek Tampang

Riwayat Pendidikan:

1. SD N 200205 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2012
2. SMP N 2 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2015
3. SMA S Nurul Ilmi Padangsidimpuan : Lulus tahun 2018
4. S.kep Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Allah Swt Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Memberikan Aromaterapi Assensial Oil Lemon Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Rsu Inanta Kota Padangsidempuan”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Direktur RDU Inantan melakukan penelitian di RSU Inanta kota Padangsidempuan.
5. Kepala Ruangan Cendrawasih yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RSU Inanta kota Padangsidempuan

6. Seluruh Dosen Dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
7. Pada Ny.N sebagai pasien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Orangtua yang saya cintai

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023
Penulis

Latifah Hannum Lubis

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Kasus, Agustus 2023

Nama : Latifah Hannum Lubis

NIM 22040027

Judul :

**Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Gangguan Sistem
Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Memberikan Aromaterapi
Assensial Lemon Terhadap
Penurunan Tekanan Darah Di Rsu Inanta
Kota Padangsidempuan**

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan darah $> 140/90$ mmHg s.d $170/110$ mmHg atau lebih. Menghirup zat aromatik atau minyak essential dapat memancarkan biomolekul, sel-sel reseptor di hidung untuk mengirim impuls langsung ke penciuman di otak. Aromaterapi lemon diberikan dengan cara inhalasi, minyak esensial diberikan sebanyak 5 tetes dengan konsentrasi pure essential oil 100% dicampur ke dalam 20 ml air hangat. Intervensi aromaterapi lemon diberikan pada jarak 1 m dari responden dan intervensi aromaterapi lemon diberikan selama 15 menit. Intervensi diberikan pada hari dan waktu 1 kali pada sore hari selama 3 hari di dalam ruangan tertutup. Penelitian dilakukan 3 hari tiga kali intervensi untuk melihat efek langsung intervensi yang diberikan terhadap tekanan darah. Tujuan dari penulisan ini adalah Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Penerapan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis menunjukkan bahwa pemberian terapi aromaterapi assensial oil lemon memberikan dampak yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu setelah dilakukan pemberian sela aromaterapi assensial oil lemon selama 3 hari, penderita hipertensi mengalami penurunan tekanan darah dari 190/100 hari pertama hingga 130/90 hari ketiga.

Kata Kunci : Aromaterapi Assensial Lemon, Hipertensi

*PROFESSIONAL EDUCATION OF NERS FACULTY OF HEALTH
AUFAROHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY*

Case Report , Agustus 2023

Name : Latifah Hannum Lubis

Nim : 22040027

Title :

Nursing Care for Mrs. N with Cardiovascular System Disorders: Hypertension by Providing Essential Lemon Aromatherapy to Her Reducing Blood Pressure at Rsu Inanta Padangsidempuan City

Abstract

Hypertension is a condition that causes persistently high blood pressure where blood pressure is > 140/90 mmHg to 170/110 mmHg or more. Inhaling aromatic substances or essential oils can emit biomolecules, receptor cells in the nose to send impulses directly to the olfactory in the brain. Lemon aromatherapy is given by inhalation, the essential oil is given as much as 5 drops with a concentration of 100% pure essential oil mixed into 20 ml of warm water. The lemon aromatherapy intervention was given at a distance of 1 m from the respondent and the lemon aromatherapy intervention was given for 15 minutes. The intervention was given on the day and time 1 time in the afternoon for 3 days in a closed room. The study was conducted 3 days three times the intervention to see the direct effect of the intervention given on blood pressure. The purpose of this paper is to determine nursing care for clients with Cardiovascular System Disorders. The application of the results of research that has been conducted by the author shows that the provision of lemon essential oil aromatherapy therapy has a significant impact in lowering blood pressure in hypertensive patients, namely after giving lemon essential oil aromatherapy for 3 days, hypertensive patients experience a decrease in blood pressure from 190/100 on the first day to 130/90 on the third day.

Keywords: Lemon Essential Aromatherapy, Hypertension

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Masalah.....	6
1.4 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Hipertensi.....	8
2.2 Etiologi.....	9
2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi	13
2.4 Patofisiologi	15
2.5 Penatalaksanaan Hipertensi	16
2.6 Konsep Tekanan Darah.....	17
2.7 Konsep Aromaterapi Lemon.....	22
2.8 Konsep Keperawatan	26
BAB III LAPORAN KASUS	
3.1 Pengkajian.....	33
3.2 Data Abnormal.....	40
3.3 Analisa Data.....	41
3.4 Intervensi Keperawatan	44
3.5 Implementasi Keperawatan.....	46
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian.....	54
4.2 Diagnosa Keperawatan	57
4.3 Intervensi	60
4.4 Implementasi.....	61
4.5 Evaluasi.....	62
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Data WHO (*World Health Organization*) 2020 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dan jumlah hipertensi di dunia setiap tahunnya terus meningkat setiap tahun diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, penderita hipertensi diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasi.

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) 2019, tercatat prevalensi tertinggi hipertensi berada di wilayah Afrika sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi 3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total penduduk.³ Berdasarkan data Kemenkes RI 2018, tercatat prevalensi hipertensi di Indonesia berada di posisi 3 dibandingkan wilayah lain di Asia Tenggara. Berdasarkan data Kemenkes RI 2018, tercatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 658.201 juta jiwa. Prevalensi hipertensi tertinggi tercatat di DKI Jakarta

sebesar 121.153 juta jiwa dan prevalensi terendah berada di Papua Barat sebesar 2.163 jiwa. Pada tahun 2018, Kemenkes RI mencatat prevalensi hipertensi di Sumatera Utara berada di posisi 4 dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) juga mencatat prevalensi hipertensi di Kota Medan mencapai posisi tertinggi sebesar 7.174 jiwa.

Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk berusia ≥ 18 tahun adalah 34,1%, lebih tinggi dari prevalensi pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi tertinggi sebanyak 44,1% di Kalimantan Selatan, sedangkan paling sedikit 22,2% di Papua. Prevalensi gaya hidup penduduk hipertensi tahun 2018 di Indonesia yaitu 9,1% merokok, 3,3% konsumsi alkohol, 33,5% kurang aktivitas fisik serta 95,5% kurang konsumsi buah dan sayur. Proporsi obesitas sentral 31% dan 21,8% proporsi obesitas umum. Proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat tahun 2018 meliputi, 54,4% minum obat rutin, 32,3% tidak rutin, dan 13,3% tidak minum obat. Sedangkan proporsi alasan tidak minum obat karena merasa sudah sehat 59,8%, tidak rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan 31,3%, sering lupa 11,5%, tidak mampu beli obat rutin 8,1%, tidak tahan efek samping obat 4,5% dan 2,0% obat tidak ada difasilitas pelayanan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Upaya mencegah memburuknya hipertensi, perlu di perhatikan lingkungan, demikian juga faktor risiko yang telah ada, agar tidak berkembang kearah penyakit jantung pembuluh darah yang biasanya akan berakibat fatal penyebab terjadinya hipertensi, selain dikarenakan adanya faktor keturunan, juga erat kaitannya dengan perilaku dan gaya hidup yang kompleks dari individu bersangkutan. Faktor risiko

perilaku tersebut antara lain perilaku makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, terlalu banyak mengonsumsi alkohol, merokok dan obesitas. (Solechah, et al.2017).

Penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan dengan dua cara yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Cara farmakologis yaitu dengan teratur minum obat, cara non farmakologis ada beberapa cara seperti intervensi pola hidup dengan membatasi konsumsi garam, perubahan pola makan, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, olahraga teratur, dan berhenti merokok (Konsesus Penatalaksanaan Hipertensi, 2019). Terapi non farmakologis juga bisa dengan lebih banyak lagi mengonsumsi buah dan sayur, latihan fisik serta terapi komplementer (Dilianti, et al. 2017).

Terapi komplementer yang di pilih adalah dengan aromaterapi. Aromaterapi adalah istilah bagi salah satu jenis pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan terutama yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial, dan senyawa aromatik lainnya. Dari tumbuhan yang bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternatif. Manfaat aromaterapi beragam, beberapa di antaranya yang utama adalah mempercepat peremajaan kulit melalui minyak esensial yang meresap ke dalam kulit sehingga meningkatkan aliran darah, mencegah timbulnya berbagai penyakit karena bersifat antibakteri, menetralkan ketegangan dan mengurangi stres, memberikan kenyamanan (*relaxing*) melalui aroma minyak essential yang terhirup. Aromaterapi lemon selain baik untuk kulit berminyak, berguna pula sebagai zat antioksidan, antiseptik, melawan virus dan infeksi bakteri, mencegah hipertensi,

kelenjar hati dan limpa yang tersumbat, memperbaiki metabolisme, menunjang sistem kekebalan tubuh serta memperlambat kenaikan berat badan (Gusnita, 2015).

Hasil penelitian (Putra, 2019) dapat disimpulkan bahwa melakukan aromaterapi lemon secara rutin 3 hari berturut-turut dapat menurunkan tekanan darah, nilai mean tekanan darah sistol dan diastol sebelum kelompok intervensi diberi perlakuan 156,67 mmHg dan 95 mmHg sedangkan nilai mean tekanan darah sistol dan diastol setelah diberi intervensi yaitu 150,67 mmHg dan 90,67 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap tekanan darah.

Aromaterapi berkerja melalui sistem sirkulasi dan sistem saraf olvaktori. Ketika aromaterapi dihisap melalui hidung, molekul aromaterapi memasuki membran rongga hidung dan mempengaruhi sistem saraf olvaktori. Saraf olvaktori menghantarkan influ ke otak dan akan merangsang pengeluaran hormon endorvin yang berfungsi sebagai pengatur mood (Astuti & Nugrahwati, 2018).

Aromaterapi yang dihisap akan membuat tubuh menjadi tenang dan rileks sehingga pola pernafasan dan deyt jantung menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol penurunan tekanan darah. Aromaterapi dapat mengatasi nyeri dan cemas, salah satu zat yang terkandung adalah linalool yang berfungsi untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek yang tenang bagi yang menghirupnya (Wulan & Wafiyah, 2018).

Aromaterapi adalah cara penyembuhan dengan konsentrasi minyak esensial yang sangat aromatik, yang diekstraksi dari tumbuh-tumbuhan (Sharma, 2009). Aroma terapi dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis serta gangguan rasa nyaman seperti lemas, depresi, menurunkan tekanan

darah dan nyeri. Jenis tanaman yang digunakan sebagai bahan aroma terapi yaitu, *rosemary, sandalwood, jasmine, ginger, tea tree, ylang-ylang, basil, lemon* (Saputra, 2015).

Aromaterapi lemon adalah jenis terapi yang dapat digunakan dalam mengatasi tekanan darah tinggi, nyeri dan cemas. Dalam aroma terapi lemon terdapat zat linalool yang dapat digunakan untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Claker, 2018).

Selain zat linalool, kandungan lain yang terdapat dalam aromaterapi lemon adalah Linalin asetat. Linalin asetat merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki kasiat sebagai penenang, khususnya pada system syaraf (Wiryodidagdo, 2008 dalam Tarsikah, et al., 2012).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Hipertensi dengan memberikan aromaterapi assensial oil lemon terhadap penurunan tekanan darah di RSUD Inanta Kota Padangsidempuan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi dengan memberikan aromaterapi assensial lemon terhadap penurunan tekanan darah di RSUD Inanta Kota Padangsidempuan Tahun 2023”.

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi dengan memberikan terapi aromaterapi assensial lemon terhadap penurunan tekanan darah di RSUD Inanta Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan hipertensi
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan hipertensi
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan hipertensi
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan hipertensi
- f. Penulis mampu menganalisa hasil terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

Sebagai bahan pertimbangan terapi non farmakologi aromaterapi lemon sebagai terapi komplementer terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien

Memberikan masukan pengetahuan dalam mengatasi tekanan darah tinggi dimana responden dapat mandiri mengolah aromaterapi lemon sebagai terapi komplementer dalam mengatasi tekanan darah tinggi.

1.4.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi, bahan acuan atau bacaan dalam memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan bagi masyarakat sebagai terapi obat tradisional yang efektif dan efisien.

1.4.4 Manfaat Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi landasan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta pengembangan wawasan tentang pengobatan tradisional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

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

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

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

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

2.2 Etiologi

2.2.1 Faktor yang tidak dapat diubah

a. Jenis kelamin

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

b. Usia

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

lebih kuat sehingga tekanan meningkat, pembuluh darah yang bermasalah pada orang tua adalah pembuluh darah arteri, maka tekanan sistolik yang meningkat tinggi (Maryam,2017).

c. Keturunan Genetik

Adanya factor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat kelurga dengan hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80 kasus hipertensi essensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga. Menurut (Triyanto, 2016) Faktor- faktor yang dapat diubah yaitu:

1) Merokok

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

2) Stress

Stress atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama

tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organik atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi.

3) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight).

4) Kurang olahraga

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

5) Konsumsi garam berlebihan

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

6) Alkohol

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

d. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibedakan menjadi tiga golongan yaitu hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, dan hipertensi campuran (Budiman & Hafiz, 2018) sebagai berikut :

Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi (denyut jantung). Tekanan sistolik merupakan tekanan maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merupakan peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi diastolik terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal, sehingga memperbesar tahanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan diastoliknya. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri bila jantung berada dalam keadaan relaksasi di antara dua denyutan. Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan sistolik dan diastoli Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95 % kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraselular, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.
- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom Cushing, feokromositoma, koartasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.

2.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

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

2.3.1 Sakit kepala

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

2.3.2 Pusing

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

2.3.3 Lemah atau lelah

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

2.3.4 Sesak Nafas

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

2.3.5 Gelisah

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

2.3.6 Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan didalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal termasuk perdarahan didalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan didalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan di otak dapat mengeluhkan adanya muntah secara tiba-tiba.

2.3.7 Epitaksis (mimisan)

Mimisan juga merupakan tanda dari hipertensi. Penderita hipertensi yang sudah lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah kronis. Aterosklerosis pada penderita hipertensi mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan hemostasis

dan kekakuan pembuluh darah. Oleh karena itu adanya kecenderungan kejadian epitaksis pada penderita hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri.

2.4 Patofisiologi

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

Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengebalikan tekanan darah ke normal. Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal.

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

2.5 Penatalaksanaan Hipertensi

2.5.1 Penatalaksanaan farmakologi menurut

- 1) Opioid, analgetik opioid bekerja dengan cara melekat pada diri pada reseptor-reseptor nyeri spesifik di dalam SSP
- 2) Analgesik nonopid, asetaminofen dan aspirin adalah dua jenis analgetik nonopid yang paling sering digunakan, obat-obatan ini bekerja terutama pada tingkat perifer untuk mengurangi nyeri.
- 3) Adjuvat, adjuvat bukan merupakan analgetik yang sebenarnya, tetapi zat tersebut dapat membantu jenis-jenis nyeri tertentu, terutama nyeri kronis. Efek samping tanda-tanda dari reaksi yang tidak diinginkan mungkin tidak

dikenali karena tanda-tanda tersebut menggambarkan tanda-tanda gangguan pada lansia seperti konfusi, tremor, depresi, konstipasi, dan hilangnya nafsu makan (Hokanson, 2014)

2.5.2 Penatalaksanaan non farmakologi

1) Manajemen nyeri

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

2) Terapi Aromaterapi

Aromaterapi adalah teknik terapi dengan cara menghisap menggunakan wewangian tertentu yang berhasil sebagai terapi dengan membuat tubuh menjadi tenang dan rileks sehingga pola pernapasan dan denyut jantung menjadi lebih tenang dan dapat mengontrol penurunan darah (Wulan & wafiyah, 2018)

3) Manajemen energi

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

4) Dukungan tidur

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

2.6 Konsep Tekanan Darah

2.6.1 Pengertian

Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan dinding arteri dengan memompa darah dari jantung. Darah mengalir karena adanya perubahan tekanan,

dimana terjadi perpindahan dari area bertekanan tinggi ke area bertekanan rendah. Tekanan darah sistemik atau arterial merupakan indikator yang paling baik untuk kesehatan kardiovaskular. Kekuatan kontraksi mendorong darah ke dalam aorta. (Potter Perry, 2015).

Selisih diastolik dan sistolik disebut pulse pressure. Misalnya tekanan sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg maka tekanan nadi sama dengan 40 mmHg. Tekanan darah tidak selalu sesuai karena salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah keadaan kesehatan dan aktivitas (Pranata et al, 2017).

Pusat Pengawasan dan Pengaturan Perubahan Tekanan Darah Pusat pengawasan dan pengaturan perubahan tekanan darah menurut (Pranata et al, 2017), sebagai berikut :

a) Sistem saraf

- 1) Presoreseptor dan kemoreseptor, serabut saraf aferen yang menuju pusat vasomotor berasal dari baroreseptor arteri dan kompresor aorta dan karotis dari korteks serebri.
- 2) Hipotalamus: berperan dalam mengatur emosi dan tingkah laku yang berhubungan dengan pengaturan kardiovaskuler.
- 3) Reseptor nyeri: bergantung pada intensitas dan lokasi stimulus
- 4) Refleks pulmonal: inflasi paru menimbulkan vasodilatasi sistemik dan penurunan tekanan darah arteri dan sebaliknya kolaps paru menimbulkan vasokonstriksi sistemik.

b) Sistem humoral atau kimia: berlangsung local atau sistemik, misalnya renin-angiotensin, vasopressin, epineprin, asetikolin, serotonin, adoneisi, kalsium, magnesium, hydrogen dan kalium.

- c) Sistem hemodinamik: lebih banyak dipengaruhi oleh volume darah, susunan kapiler, perubahan tekanan osmotik, dan hidrostatis bagian luar, dan sistem vaskuler.
- d) Sistemik limfatik: komposisi sistem limfatik hampir sama dengan komposisi kimia plasma darah dan mengandung sejumlah besar limfosit yang mengalir sepanjang pembuluh limfe untuk masuk ke dalam aliran darah.

2.6.2 Fisiologi Tekanan Darah

Tekanan darah berarti daya yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah yang hampir selalu dinyatakan dalam milimeter air raksa. Tekanan darah merupakan faktor yang amat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostasis di dalam tubuh. Tekanan darah selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran darah yang menetap. Tekanan darah diatur melalui beberapa mekanisme fisiologis untuk menjamin aliran darah ke jaringan yang memadai.

Tekanan darah ditentukan oleh curah jantung (cardiac output, CO) dan resistensi pembuluh darah terhadap darah. Curah jantung adalah volume darah yang dipompa melalui jantung per menit, yaitu isi sekuncup (stroke volume, SV) x laju denyut jantung (heart rate, HR). Resistensi diproduksi terutama di arteriol dan dikenal sebagai resistensi vaskular sistemik (Potter Perry, 2015).

Resistensi merupakan hambatan aliran darah dalam pembuluh, tetapi tidak dapat diukur secara langsung dengan cara apapun. Resistensi harus dihitung dari pengukuran aliran darah dan perbedaan tekanan antara dua titik di dalam pembuluh.

Resistensi bergantung pada tiga faktor, yaitu viskositas (kekentalan) darah, panjang pembuluh, dan jari-jari pembuluh (Potter Perry, 2015).

Menurut Potter & Perry (2015) tekanan darah menggambarkan hubungan antara curah jantung, resistensi perifer, volume darah, kekentalan darah, dan elastisitas arteri. Pengetahuan ini akan membantu pengkajian perubahan tekanan darah.

a. Curah Jantung

Tekanan darah bergantung pada curah jantung. Saat volume pada ruang tertutup (seperti dalam pembuluh darah) bertambah, maka tekanan akan meningkat. Curah jantung meningkat karena adanya peningkatan frekuensi denyut jantung, kontraktilitas otot jantung atau volume darah. Perubahan frekuensi jantung terjadi lebih cepat dibandingkan perubahan kontraktilitas otot jantung atau volume darah. Peningkatan frekuensi jantung yang cepat akan menurunkan waktu pengisian jantung, akibatnya terjadi penurunan tekanan darah.

b. Resistensi Perifer

Tekanan darah bergantung pada resistensi vaskular perifer. Darah bersirkulasi melalui jaringan arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena. Arteri dan arteriola dikelilingi otot polos yang berkontraksi atau berelaksasi untuk mengubah ukuran lumen. Ukuran tersebut akan berubah untuk menyesuaikan diri terhadap aliran darah sesuai kebutuhan jaringan lokal. Darah bagi organ utama menjadi lebih banyak karena adanya perubahan resistensi di perifer. Semakin kecil ukuran lumen pembuluh darah perifer, maka semakin besar resistensinya terhadap aliran darah. Resistensi meningkat mengakibatkan tekanan darah arteri meningkat, dengan dilatasi maka tekanan darah akan menurun.

c. Volume Darah

Volume darah yang bersirkulasi dalam sistem vaskular mempengaruhi tekanan darah. Sebagian besar individu dewasa memiliki volume darah sebesar 500 ml dan volumenya biasanya tetap. Tekanan dinding arteri meningkat disebabkan peningkatan volume darah. Tekanan darah menurun apabila volume darah berkurang.

d. Kekentalan

Kekentalan atau viskositas darah akan mempengaruhi kemudahan aliran darah melalui pembuluh darah kecil. Hematokrit menentukan kekentalan darah. Tekanan arteri meningkat apabila aliran darah melambat. Jantung lebih kuat berkontraksi untuk memindahkan darah di sepanjang sistem sirkulasi.

e. Elastisitas

Di dalam arteri tekanan lebih besar dari yang ada dalam vena sebab otot yang membungkus arteri lebih elastis dari pada yang ada pada vena.

2.6.3 Pengukuran Tekanan Darah

Alat yang digunakan dalam penghitungan tekanan darah adalah sphygmomanometer (tensimeter) dan stethoscope. Pengamatan atau pengukuran tekanan darah perlu dilakukan untuk memantau tekanan darah, apakah masih berada pada kisaran normal atau abnormal. Tekanan sistolik yang melebihi 130 mmHg merupakan tekanan darah yang abnormal begitupun tekanan diastolik yang melebihi 80mmHg juga termasuk abnormal. Selain itu, yang perlu diperhatikan juga adakah perbedaan tekanan sistolik dan diastolik atau yang dikenal sebagai pulse pressure. Misalnya jika seseorang memiliki tekanan darah 140/70 berarti

terjadi selisih 70. Hal ini merupakan indikasi munculnya abnormalitas dalam tekanan darah (Ridwan, 2017).

2.7 Konsep Aromaterapi Lemon

2.7.1 Pengertian

Aromaterapi adalah pemberian minyak esensial melalui pemijatan, salep topikal atau *lotion*, mandi, inhalasi, atau kompres (panas atau dingin) untuk menenangkan, penghilang nyeri, meningkatkan relaksasi dan rasa nyaman (Bulechek et al, 2016).

Aromaterapi juga di definisikan sebagai penggunaan minyak esensial yang bertujuan untuk terapeutik (terapi) yang meliputi pikiran (*mind*), tubuh (*body*), dan spirit (yang sesuai dengan praktik keperawatan holistik). Aromaterapi klinis dalam keperawatan didefinisikan sebagai penggunaan minyak esensial untuk mencapai kesehatan sesuai dengan ukuran dan yang diharapkan (Thomas et al, 2017).

Aromaterapi terdiri dari berbagai macam aroma yaitu Lavender, Clary Sage, Peppermint, Eucalyptus, Chamomile, Frankincense, Jasmine, Rose, Lemon dan Mandarin. Sifat kimiawi dan efek farmakologis dari Citrus Lemon adalah Asam, sejuk, aromatik, berkhasiat menghilangkan haus, mengatasi skurvi/ skorbut/ sariawan (antiscorbutic), mengembalikan fungsi pencernaan, menurunkan tekanan darah (hipotensif), antioksidan, antibakterial, antiseptik, menurunkan panas (antipiretik), meningkatkan kekebalan tubuh terhadap serangan infeksi (Cholifah, 2017).

2.7.2 Cara Kerja kandungan Aromaterapi

Aromatherapy (dalam bentuk minyak esensial) dapat memberikan pengaruh yang baik bagi kesehatan ibu dan anak, dapat digunakan di unit perawatan kritis,

dapat mengurangi nyeri, dapat menjadi bagian yang terintegrasi dengan perawatan pasien kanker atau palliative care, perawatan kulit dan rambut, kondisi medis (seperti mengurangi stres, kondisi kronis), kondisi neurologik seperti kejang, masalah pernafasan, masalah pencernaan dan kesehatan mental (Thomas et al, 2017).

Mekanisme kerja aromaterapi didalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bila diminum atau dioleskan pada permukaan kulit, minyak esensial akan diserap tubuh, yang selanjutnya akan dibawa oleh sistem sirkulasi baik sirkulasi darah maupun sirkulasi limfatik melalui proses pencernaan dan penyerapan kulit oleh pembuluh darah kapiler. Selanjutnya, pembuluh-pembuluh kapiler mengantarnya ke susunan saraf pusat dan oleh otak akan dikirim berupa pesan ke organ tubuh yang mengalami gangguan atau ketidakseimbangan. Minyak esensial yang dioleskan disertai pemijatan akan lebih merangsang sistem sirkulasi untuk bekerja lebih aktif (Thomas et al, 2017)

Melalui penciuman yaitu minyak esensial dapat diberikan lewat kertas tissue, kedua belah tangan (dalam keadaan *emergency*), alat penguap (*vaporizer*), dan lain-lain. Proses melalui penciuman merupakan jalur yang sangat cepat dan efektif untuk menanggulangi masalah gangguan emosional seperti stres atau depresi, juga berbagai macam sakit kepala. Ini disebabkan rongga hidung mempunyai hubungan langsung dengan sistem saraf pusat yang bertanggung jawab terhadap kerja minyak esensial. Hidung sendiri bukan merupakan organ penciuman, tapi hanya merupakan tempat untuk mengatur suhu dan kelembapan udara yang masuk dan sebagai penangkal masuknya benda asing melalui pernafasan.

Bila minyak esensial dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa unsur aromatik yang terdapat dalam kandungan minyak tersebut ke puncak hidung. Rambut getar yang terdapat didalamnya, yang berfungsi sebagai reseptor akan menghantarkan pesan elektrokimia ke susunan saraf pusat. Pesan yang diantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks atau tenang (Thomas et al, 2017).

2.7.3 Kandungan Aromaterapi Lemon

Kandungan kimiawi dari lemon Pektin yaitu minyak atsiri sebanyak 70% limonene, alpha-terpinene, alpha-pinene, beta-pinene, citral, felandren, kumarins, bioflavonoids geranil asetat, asam sitrat, linalil asetat, nerol dan zat gizi, yaitu: vitamin A, vitamin B1, vitamin B2, vitamin C (50 mg per 100 gr buah) kalsium, fosfor, besi, serat, protein, karbohidrat, lemak. Minyak essential lemon mengandung limonene 66-80% ,geranil asetat, nerol, linalil asetat, β pinene 0,4–15%, α pinene 1-4% , terpinene 6-14% dan myrcen. Senyawa kimia geranil asetat, nerol, linalil asetat, memiliki efek antidepresi, antiseptik, anti spasmodik, penambah gairah seksual dan obat penenang ringan.

Linalil asetat yang terdapat dalam aromaterapi lemon merupakan senyawa ester yang terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi serta keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada system syaraf. Geranil asetat dalam aromaterapi lemon merupakan salah satu senyawa monoterpenoid dan alkohol dengan formula $C_{10}H_{18}O$ yang

menyebabkan bau yang menyengat. Bau di tingkat dasar terendah, dapat merangsang tubuh untuk merespon secara fisik dan psikologis.

Ketika menghirup zat aromatik atau minyak essential memancarkan biomolekul, sel-sel reseptor di hidung untuk mengirim impuls langsung ke penciuman di otak. Daerah ini terkait erat dengan sistem lain yang mengontrol memori, emosi, hormon, seks, dan detak jantung. Segera impuls merangsang untuk melepaskan hormon yang mampu menenangkan dan menimbulkan perasaan tenang serta mempengaruhi perubahan fisik dan mental seseorang sehingga bisa mengurangi tekanan darah (Cholifah, 2017).

Aromaterapi lemon diberikan dengan cara inhalasi, minyak esensial diberikan sebanyak 5 tetes dengan konsentrasi pure essential oil 100% dicampur ke dalam 20 ml air hangat. Minyak esensial yang digunakan adalah lemon. Intervensi aromaterapi lemon diberikan pada jarak 1 m dari responden dan intervensi aromaterapi lemon diberikan selama 15 menit. Intervensi diberikan pada hari dan waktu 1 kali pada sore hari selama 3 hari di dalam ruangan tertutup. Terapi aromaterapi dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur. Penelitian dilakukan 3 hari tiga kali intervensi untuk melihat efek langsung intervensi yang diberikan terhadap tekanan darah. Faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Terapi yang diberikan bersifat mempengaruhi saraf simpatis dan hormonal, dimana kedua sistem ini mempunyai cara kerja yang cepat dalam menurunkan tekanan darah.

2.8 Konsep Keperawatan

2.8.1 Pengkajian

Pola Pengkajian Fungsional Gordon :Pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah bahwa pola fungsional Gordon ini mempunyai aplikasi luas untuk para perawat dengan latar belakang praktek yang beragam model pola fungsional kesehatan terbetuk dari hubungan antara klien an lingkungan dan dapat diguakn untuk perseorangan, keluarga, danomunitas. Setiap pola merupakan suatu rangkaian perilaku yang mmbantu perawat mengumpulkan,mengorganisasikan dan memilah-milah data. (Potter,2019).

Pola-pola fungsional kesehatan menurut Gordon adalah:

1) Persepsi dan penanganan kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan. Persepsi terhadap arti kesehatan, dan penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan

2) Nutrisi-Metabolik

Menggambarkan intake makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi bb dalam 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi, masalah/penyembuhan kulit, makanan kesukaan.

3) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi eksresi, kandung kemih dan kulit. perubahan pola berkemih seperti inkontinensia urine, distensi abdomen (distensi kandung kemih berlebihan), dan bising usus negative.

4) Aktivitas-Latihan

Menggambarkan pola aktivitas dan latihan, fungsi pernafasan dan sirkulasi.Pada pasien hipertensi biasanya merasa kesulitan untuk melakukan

aktivitas karena kelemahan pada anggota gerak, kehilangan sensasi atau paralysis, merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (nyeri atau kejang otot) serta kaku pada tengkuk.

5) Tidur-Istirahat

Menggambarkan pola tidur-istirahat dan persepsi pada level energi. pasien dengan penyakit hipertensi mengalami ketergangguan atau kenyamanan tidur dan istirahat karena nyeri, sakit kepala.

6) Kognitif-Persepsi

Menggambarkan pola pendengaran, penglihatan, pengecap, taktil, penciuman, persepsi nyeri, bahasa, memori, dan pengambilan keputusan. Pasien dengan penyakit hipertensi terjadi gangguan pada fungsi kognitif, penglihatan, sensasi rasa, dan gangguan keseimbangan.

7) Persepsi Diri

Menggambarkan sikap terhadap diri dan persepsi terhadap kemampuan, harga diri, gambaran diri dan perasaan terhadap diri sendiri. adanya peningkatan rasa kekhawatiran pasien tentang penyakit yang dideritanya serta pada pasien akan mengalami harga diri rendah.

8) Peran Hubungan

Menggambarkan keefektifan hubungan dan peran dengan keluarga-lainnya. peran hubungannya akan terganggu karena pasien mengalami masalah bicara dan ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif, dan peran sebagai keluarga juga terganggu karena mengalami masalah kelumpuhan.

9) Seksualitas Reproduksi

Menggambarkan kepuasan/masalah dalam seksualitas-reproduksi. P masalah pada pola Reproduksi dan seksualitasnya karena adanya kelemahan fisik dan

gangguan fungsi kognitif.

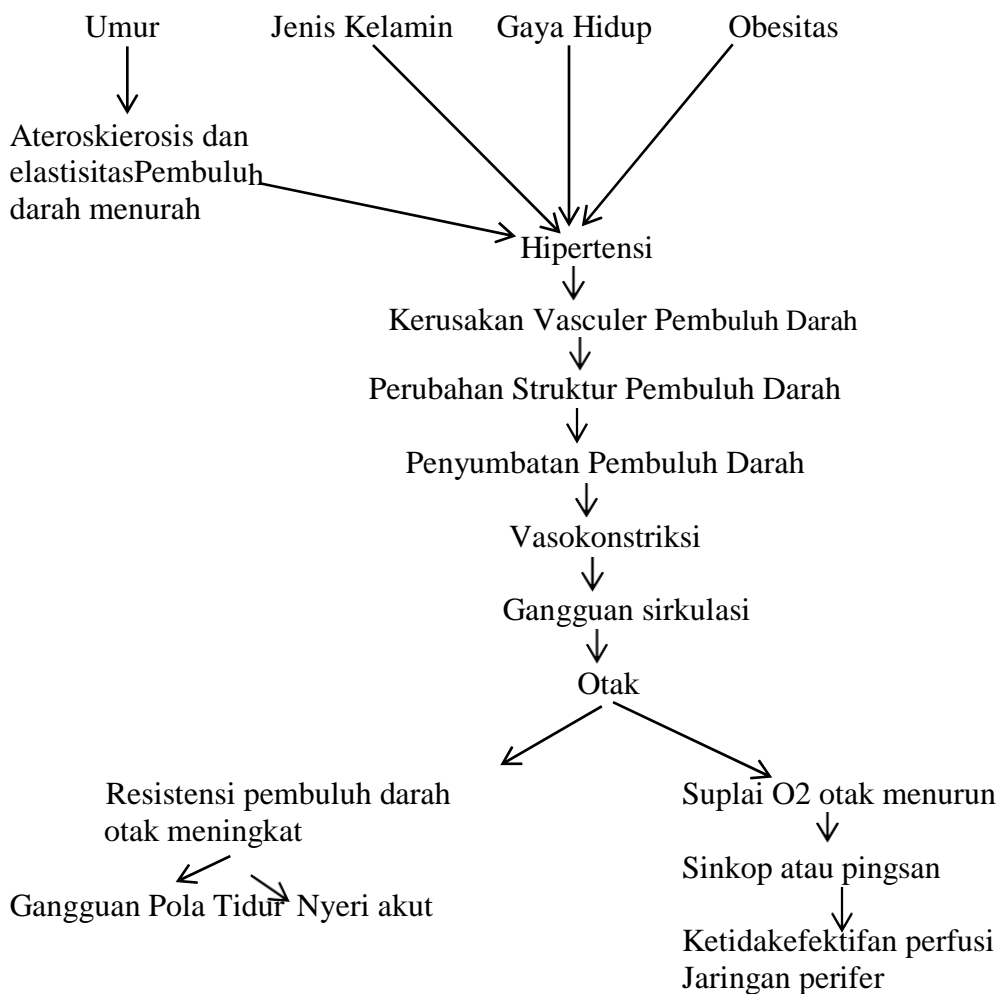
10) Toleransi Stres

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress dan menggambarkan sistem pendukung. Dengan adanya proses penyembuhan penyakit yang lama, akan menyebabkan meningkatnya rasa kekhawatiran dan beban pikiran bagi pasien.

11) Nilai Kepercayaan

Menggambarkan spritualitas, nilai, sistem kepercayaan dan tujuan dalam hidup. Karena nyeri kepala, pusing, kaku tengkuk, kelemahan, gangguan sensorik dan motorik menyebabkan terganggunya aktivitas ibadah pasien.

2.8.2 Pathway



2.8.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Murwani, A & Setyowati, S, 2019).

Diagnosa Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan ketidakadekuatan volume darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh
3. Nyeri akut berhubungan dengan pengalaman sensorial dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (international association for the study of pain).
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.

Masalah keperawatan Hipertensi yang lazim muncul (Nanda, 2018)

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan pengalaman sensorial dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial

atau yang digambarkan sebagai kerusakan (international association for the study of pain).

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.

2.8.4 Rencana Keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2018), mendefinisikan rencana keperawatan gerontik adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatn yang telah didefinisikan. Berikut ini adalah implementasi yang dilakukan untuk memecahkan masalah diagnosa keperawatan tersebut.

No	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 diharapkan kecukupan aliran darah melalui pembuluh kecil di ujung kaki dan tangan untuk mempertahankan fungsi jaringan dapat membaik, dengan Kriteria Hasil yang diharapkan : 1. kekuatan denyut nadi karotis meningkat 2. warna kulit pucat menurun 3. Akral membaik	Monitor tanda-tanda vital O (observasi) : 1. Kaji sirkulasi perifer (nadi perifer.CRT, warna suhu,akral) 2. Kaji faktor resiko gangguan sirkulasi (DM, hipertensi, kadarkolestrol tinggi) 3. Kaji pemeriksaan laboratorium yang diperlukan 4. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan 5. Periksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien T (Traupetik)

			<p>1. Lakukan hidrasi</p> <p>2. Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>K (Kolaborasi)</p> <p>1. Kolaborasikan dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media</p>
2.	Nyeri akut	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan nyeri. (sakit kepala) berkurang. Dengan kriteria hasil yang diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>O (Observasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <p>T (Terapeutik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, teknik imajinasi terbimbing, aromaterapi) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>E (Edukasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>K (Kolaborasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian analgesik, jika perlu

3.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur berubah menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur</p> <p>O (Observasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola aktivitas dan tidur. 2. Kaji faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis). <p>T (Traupetik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Jekaskan pentingnya tidur yang cukup <p>E (Edukasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 3. Ajarkan relaksasi otot progresif
----	---------------------	--	---

BAB III
LAPORAN KASUS

3.1. Pengkajian

3.1.1. Biodata

Pengkajian ini dilakukan hari Rabu, Tanggal 27 Juli 2023, Diruang Cendrawasih Lantai 2 Di RSUD Inanta Kota Padangsidempuan.

a. Identitas Klien

Nama : Ny.N
Umur : 54 Tahun
Alamat : Jl. Soripada Mulia
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Tanggal masuk : 26 Juli 2023
No. Register : 560342
Dx. Masuk : Hipertensi

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Umur : 25 Tahun
Alamat : Jl.Soripada Mulia
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

3.1.2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama:

Sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, sakit kepala berdenyut.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien datang ke IGD pada tanggal 26 Juli pukul 22.30 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan kepalanya berdenyut disertai rasa tengkuk dileher, pandangan menjadi kabur. Dan sulit untuk tidur akibat nyeri kepala yang dialami. Klien sering berobat ke dokter dan selalu memiliki tekanan darah yang tinggi

P : terlalu banyak pikiran dan kecapean

Q : nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat

R : menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher

S :sangat mengganggu aktifitas, >15 menit

T : tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien sudah lama menderita hipertensi dan sering mengeluh sakit kepala, tetapi belum sampai di rawat RS.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu hipertensi, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

3.1.3. Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1) Sebelum sakit

- a) Makan : 2x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b) Minum : 5-6 gelas sehari (air putih dan teh)

2) Selama sakit

- a) Makan : 3x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi
- b) Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi:

1) Sebelum sakit

- a) BAB normal ± 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.
- b) BAK normal ± 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2) Selama sakit

- a) BAB cair ±1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.
- b) BAK cair ± 5-7 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1) Sebelum sakit

- Makan dan minum : Mandiri
- Mandi : Mandiri
- Torleting : Mandiri
- Berpakaian : Mandiri

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2) Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Tergantung total

Ambulasi/ROM : Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 3-5 jam/ hari karena sering merasa pusing

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1) Sebelum sakit

a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua

b) Penglihatan pasien masih baik

c) Pengecapan pasien masih baik

d) Sensasi pasien masih baik

2) Selama sakit

a) Pendengaran pasien sudah agak terganggu karena sudah tua

b) Penglihatan pasien masih baik

c) Pengecapan pasien kurang baik karena bibir pasien terasa pahit

d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- 1) Komunikasi: Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- 2) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- 3) Kemampuan keuangan: Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi.

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

3.1.4. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Tampak sakit
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 190/100 mmHg
- b. Respiratori rate : 24x/i
- c. Nadi : 86x/i
- d. Temperatur : 36,8°C

3. Tinggi badan : 170 cm Berat badan : 58 kg

4. Kepala

- a. Bentuk kepala : Mesocephal
- b. Finger print : Sedang
- c. Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- d. Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- e. Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- f. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- g. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- h. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Bunyi vesikuler
- Perkusi : Perkusi diatas permukaan paru dalam keadaan normal
- Auskultasi : Paru-paru dalam keadaan normal

- b. Jantung
- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Normal

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Timpani
- Auskultasi : Peristaltik usus yaitu 12x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin Laki-laki

8. Anus : -

9. Ekstremitas

- Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL
- Inferior : Tidak ada edema

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

3.1.5. Data Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium
- 2) Terapi Farmakologis :
 - Captopril 2x2,5 mg
 - Meloxicam 2x7,5 mg
 - CPG 1x1 tab
 - Cefotaxime 1amp/12jam
 - Ranitidine 1amp/8jam
 - Ondansetron 1amp/8jam

3.2. Data Abnormal

DS	DO
<p>1. Klien mengatakan kepala sakit dan leher terasa kaku</p> <p>2. Klien mengatakan seperti tertimpa beban berat</p> <p>3. Klien mengatakan nyeri dikepala</p> <p>4. Klien mengatakan kesulitan tidur</p> <p>5. Klien mengatakan jam tidur yang tidak teratur</p>	<p>1. TTV :</p> <p>TD : 190/100mmHg</p> <p>N : 86 x/i</p> <p>RR : 24 x/i</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>2. Skala nyeri :</p> <p>P. Terlalu banyak pikiran dan kecapean</p> <p>Q. Nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat</p> <p>R. Menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher</p> <p>S. Sangat mengganggu aktifitas, >15 menit</p> <p>T. Tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari</p> <p>3. Klien tampak menahan nyeri</p> <p>4. Klien tampak meringis</p> <p>5. Klien tampak lelah</p> <p>6. Klien tampak gelisah</p> <p>7. Klien tampak pucat</p>

3.3. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Problem
1.	Kamis/ 27 juli 2023	DS: - Klien mengatakan sering merasa pusing DO: TTV : - Nadi :86x/i - TD : 190/100 mmHg - RR : 24x/i - Klien tampak pucat	Kerusakan vasculer pembuluh darah Perubahan struktur pembuluh darah ↓ penyumbatan pembuluh darah ↓ vasokonstriksi ↓ gangguan sirkulasi ↓ otak ↓ suplai O2 otak Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
2.	Kamis/ 27 juli 2023	DS : - Klien mengatakan Kepala sakit dan leher terasa kaku - Klien mengatakan nyeri kepala	Kerusakan vasculer pembuluh darah Perubahan struktur pembuluh darah penyumbatan pembuluh darah ↓ vasokonstriksi ↓ gangguan sirkulasi	Nyeri akut

		<p>- Klien mengatakan seperti tertimpa beban berat</p> <p>DO:</p> <p>P : terlalu banyak fikiran dan kecapean</p> <p>Q : nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat</p> <p>R : menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher</p> <p>S: sangat mengganggu aktifitas, >15 menit</p> <p>T : tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari</p>	<p>otak ↓ resistensi pembuluh darah otak meningkat ↓ Nyeri akut</p>	
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menahan nyeri - Pasien tampak meringis 		
3	Kamis/ 27 juli 2023	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kesulitan tidur - Klien mengatakan jam tidur yang tidak teratur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak gelisah 	<p>Kerusakan vasculer pembuluh darah</p> <p>Perubahan struktur pembuluh darah penyumbatan pembuluh darah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>vasokonstriksi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>resistensi pembuluh darah otak meningkat</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur

3.4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 diharapkan kecukupan aliran darah melalui pembuluh kecil di ujung kaki dan tangan untuk	Monitor tanda-tanda vital O (observasi) : 1. Kaji sirkulasi perifer (nadi

		<p>mempertahankan fungsi jaringan dapat membaik, dengan Kriteria Hasil yang diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan denyut nadi karotis meningkat 2. warna kulit pucat menurun 3. Akral membaik 	<p>perifer. CRT, warna suhu, akral)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kaji faktor resiko gangguan sirkulasi (DM, hipertensi, kadarkolesterol tinggi) 3. Kaji pemeriksaan laboratorium yang diperlukan 4. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan 5. Periksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis pasien <p>T (Traupetik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan hidrasi 2. Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium <p>K (Kolaborasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media
2.	Nyeri akut	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan nyeri. (sakit kepala) berkurang. Dengan kriteria hasil yang diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>O (Observasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

		<p>2. Meringis menurun</p> <p>3. Gelisah menurun</p>	<p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>T (Terapeutik)</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, teknik imajinasi terbimbing, aroma terapi)</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>E (Edukasi)</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>K (Kolaborasi)</p> <p>1. pemberian analgesik, jika perlu</p>
--	--	--	--

3.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan pola tidur berubah menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Mengatur pola tidur</p> <p>O (Observasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola aktivitas dan tidur. 2. Kaji faktor pengganggu tidur (fisik dan atau psikologis). <p>T (Traupetik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur rutin 4. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup <p>E (Edukasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur. 3. Ajarkan relaksasi otot progresif
----	---------------------	--	--

3.5. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Hari/tg l/jam	Implementasi	Evaluasi
Dx I	Kamis, 27/07/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. 2. Monitor tekanan nadi yang melebar atau menyempit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering merasa pusing

		<p>3. Monitor warna kulit, suhu dan kelembaban</p> <p>4. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital</p> <p>5. Memeriksa secara berkala keakuratan instrumen yang digunakan untuk perolehan data pasien</p>	<p>O:</p> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi :86x/i - TD: 190/100 mmHg - RR : 24x/i - Klien tampak pucat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
Dx II	Kamis, 27/0723	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</p> <p>2. Memberikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab nyeri berapa lama nyeri akan dirasakan dan antisipasi dan ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>3. Mengajarkan teknik farmakologis(seperti, biofeed back, tens, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, aplikasi panas/ dingin, dan pijat, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri terjadi, atau meningkat dan bersamaan dengan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Kepala sakit dan leher terasa kaku - Klien mengatakan nyeri kepala - klien mengatkan seperti tertimpa beban berat <p>O:</p> <p>P: terlalu banyak pikiran dan kecapean</p> <p>Q: nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat</p> <p>R: menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher</p>

		<p>tindakan penurunan rasa nyeri lainnya.</p> <p>4. Mengajarkan metode farmakologis untuk menurunkan nyeri.</p>	<p>S: sangat mengganggu aktifitas, >15 menit</p> <p>T: tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari</p> <p>- Pasien terlihat menahan nyeri</p> <p>- Pasien tampak meringis</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>
3. Dx III	Kamis, 27/07/23	<p>1. Mengajarkan teknik non farmakologis latihan terapi aromaterapi assensial oil lemon kepada pasien</p> <p>2. Mengkaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada pasien</p> <p>3. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan indikasi, kontra indikasi, dan prosedur tindakan asuhan keperawatan yang dipilih (terapi aromaterapi assensial oil lemon)</p>	<p>S:</p> <p>- Klien mengatakan kesulitan tidur</p> <p>- Klien mengatakan jam tidur yang berkurang</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak lelah</p> <p>- Pasien tampak gelisah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>

		5. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan dan dokumentasi kegiatan	
4. Dx IV	Jumat, 28/07/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. 2. Monitor tekanan nadi yang melebar atau menyempit 3. Monitor warna kulit, suhu dan kemungkinan kelembaban 4. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda-tanda vital 5. Memeriksa secara berkala keakuratan instrumen yang digunakan untuk perolehan data pasien 	<p>S. Klien mengatakan masih merasa pusing</p> <p>O. TTV</p> <p>TD : 160/90 mmHg</p> <p>N : 86x/i</p> <p>RR : 24x/i</p> <p>Klien tampak pucat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
5 Dx : V	Jumat, 28/07/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 2. Memberikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab nyeri berapa lama nyeri akan dirasakan dan antisipasi dan ketidaknyamanan akibat prosedur. 3. Mengajarkan teknik farmakologis (seperti, biofeedback, tens, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sakit kepala dan leher terasa kaku - Klien mengatakan masih merasa nyeri kepala - klien mengatakan seperti tertimpa beban berat <p>O:</p> <p>P : Khawatir tekanan darahnya kembali menaik</p>

		<p>akupressur, aplikasi panas / dingin, dan pijat,sebelum,sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri terjadi, atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya.</p> <p>4. Mengajarkan metode farmakologis untuk menurunkan nyeri</p>	<p>Q: nyeri skala 3 seperti tertimpa beban berat</p> <p>R: menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher</p> <p>S: sangat mengganggu aktifitas, <15 menit</p> <p>T: tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari</p> <p>- Klien masih tampak menahan nyeri</p> <p>- Pasien tampak meringis</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>
6 Dx : VI	Jumat 28/07/23	<p>1. Mengajarkan teknik non farmakologis latihan terapi aroma terapi assensial oil leomon kepada pasien</p> <p>2. Mengkaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada pasien</p>	<p>S: Klien mengatakan masih kesulitan tidur</p> <p>O : Pasien masih tampak gelisah</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan 4. Menjelaskan indikasi, kontra indikasi, dan prosedur tindakan asuhan keperawatan yang dipilih (terapi aromaterapi assensial oil lemon) 5. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan dan dokumentasi kegiatan 	
7 Dx :VII	Sabtu, 29/07/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah,nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat. 2. Monitor tekanan nadi yang melebar atau menyempit 3. Monitor warna kulit,suhu dan kemungkinan kelembaban 4. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda-tanda vital 5. Memeriksa secara berkala keakuratan instrumen yang digunakan untuk perolehan data pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusingnya mulai hilang <p>O :</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 86x/i</p> <p>RR : 24x/i</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah tidak tampak pucat <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P:intervensi dihentikan</p>
8 Dx : VIII	Sabtu, 29/07/23	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajiannyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik,onset/durasi, frekuensi, kualitas,intensitas,atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan leher tidak kaku

		<p>2. Memberikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab nyeri berapa lama nyeri akan dirasakan dan antisipasi dan ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>3. Mengajarkan teknik farmakologis (seperti, biofeed back, tens, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, aplikasi panas/dingin, dan pijat, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri terjadi, atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya.</p> <p>4. Mengajarkan metode farmakologis untuk menurunkan nyeri</p>	<p>– Klien mengatakan nyeri kepala hilang</p> <p>O:</p> <p>P : setelah dilakukan implementasi klien sudah merasa lebih tenang.</p> <p>Q : nyeri skala 1</p> <p>R : nyeri tidak lagi menyebar</p> <p>S: sudah tidak mengganggu aktivitas</p> <p>T: Sudah tidak mengganggu tidur</p> <p>– Klien sudah tampak tidak menahan nyeri</p> <p>– Klien tampak tidak meringis</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
9 Dx : IX	Sabtu, 29/07/23	<p>1. Mengajarkan teknik non farmakologis latihan terapi aromaterapi assensial oil leomon kepada pasien</p> <p>2. Mengkaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah bisa tidur</p> <p>O: Pasien masih tampak lebih tenang</p> <p>A : Masalah teratasi</p>

	<p>rencana tindakan yang ingin diberikan kepada pasien</p> <p>3. Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan indikasi, kontra indikasi, dan prosedur tindakan asuhan keperawatan yang dipilih (terapi aromaterapi assensial oil lemon)</p> <p>5. Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan dan dokumentasi kegiatan</p>	<p>P: intervensi dihentikan</p>
--	--	---------------------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan intervensi Aromaterapi assensial oil lemon terhadap penurunan tekanan darah . Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2019).

Pengkajian pada Ny.N dilakukan pada 27 Juli 2023 pukul 09.30 WIB. Data diperoleh dengan wawancara langsung dengan pasien (autoanamnesa) dan keluarga (allo-anamnesa), pemeriksaan fisik dan catatan medis. Dari hasil pengkajian didapatkan identitas pasien bernama Ny.N umur 54 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat jalan soripada mulia . Pendidikan S1, pekerjaan guru , agama islam, No. RM 560342, tanggal masuk IGD RSUD INANTA PSP tanggal 26 Juli 2023 dengan diagnosis medis Hipertensi.

Keluhan utama saat ini pasien mengatakan Sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, sakit kepala berdenyut, Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan kepalanya berdenyut disertai rasa tengkuk dileher, pandangan menjadi kabur. Dan sulit untuk tidur akibat nyeri kepala yang dialami. Kemudian oleh keluarga pasien dibawa ke IGD RSUD INANTA PSP pada tanggal 26 Juli 2023 pada pukul 22.30 WIB. Di IGD pasien mendapatkan pemeriksaan dengan hasil, TD: 190/100 mmHg, S :36,5°C, RR : 24x/menit, N : 86x/menit, SpO2 : 98%, GCS E4V5M6 (15). Pasien

mendapatkan terapi infus Nacl 20 tpm, injeksi ranitidine, cefotaxime, ondansentron, Kemudian pada pukul 00.20 WIB (25/07/23) pasien dipindahkan ke ruang rawat inap unit Cendrawasih kamar 220 tt 1.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 kepala masih sakit disertai rasa berat di tengkuk dan sakit kepala yang berdenyut. Pada riwayat penyakit dahulu pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun yang lalu,. Keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan penyakit hipertensi. Keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis, HIV. Pasien tidak pernah olahraga teratur.

Kemudian hasil pengkajian Gordon ,kebutuhan perawatan diri dimulai dari pemenuhan kebutuhan oksigen pasien mengatakan tidak sesak nafas, Rr 24x/menit, SpO2 98%, CRT < 3 detik, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas dan tidak diberikan terapi O2. Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, sebelum sakit pasien minum 5-6gelas liter sehari. Selama sakit pasien hanya minum ±900 cc perhari. Pasien terpasang infus Nacl 20 tpm, tidak ada edema. Pemenuhan kebutuhan nutrisi, sebelum sakit pasien makan 3x sehari dengan porsi sedang. Selama sakit pasien mendapat makan dari rumah sakit 3x sehari, makanan pasien selalu tidak dihabiskan. Diet dari rumah sakit yaitu diet rendah garam dan diet lunak bubur 1700 kkal. Pemenuhan kebutuhan eliminasi, Sebelum sakit BAK sehari 6-8x, BAB 2x sehari dengan feses lunak. Selama Sakit BAK sehari 5-7x, sejak dirawat di RS selama 2 hari pasien BAB sudah 1x dengan konsistensi feses lunak dan berwarna coklat. Pada pengkajian pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat didapatkan hasil bahwa nilai kemampuan mandi, berpakaian, eliminasi, makan dan minum, dan mobilisasi adalah 2. Pemenuhan kebutuhan istirahat, sebelum sakit dan

selama sakit tidak ada perubahan. Pemenuhan kebutuhan interaksi sosial, hubungan pasien dengan orang terdekat maupun teman atau tetangga baik.

Pencegahan risiko yang mengancam kehidupan dan kesejahteraan, pasien kontrol rutin untuk hipertensinya selama 1 bulan sekali tetapi untuk obatnya jarang diminum dan terkadang lupa. Pasien juga tidak pernah melakukan olahraga. Dari observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil, tanda-tanda vital tekanan darah 190/100 mmHg, suhu 36,5 °C, RR 24x/menit, nadi 86x/menit, SpO2 98%. Keadaan umum pasien lemas, kesadaran composmentis dengan GCS E4V5M6 (15). Hasil pemeriksaan head to toe dimulai dari kepala, bentuk mesocephal, simetris, rambut sebagian beruban, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, kulit kering. Muka/Wajah asimetris, mulut bersih kemampuan bicara baik. Mata pasien reflek terhadap cahaya baik tampak simetris kiri dan kanan, tidak tampak massa dan lesi. Kedua alis simetris kiri dan kanan. Bola mata dapat bergerak mengikuti pergerakan tangan. Sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis. Pupil tampak isokor (3 mm/3 mm), reflek cahaya (+/+). Telinga simetris kanan dan kiri, tampak bersih, tidak ada cairan keluar, tidak ada gangguan pendengaran. Hidung kondisi kedua lubang hidung simetris antara kiri dan kanan, tampak bersih, tidak tampak massa atau lesi, tidak ada nyeri tekan pada sinus, tidak ada dislokasi tulang hidung. Mulut dan gigi mulut asimetris antara kanan dan kiri, mulut merot ke kiri, gigi kekuningan, mukosa mulut lembab. Leher bersih, tidak tampak pembesaran tiroid, tidak ada nyeri tekan. Integumen kulit bersih, kulit berwarna coklat, kulit kering dan bersisik, turgor kulit baik. Thorax/Dada bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit, tidak tampak retraksi dinding dada, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, pergerakan dinding dada antara kanan dan kiri teraba sama, sonor di seluruh lapang dada, suara nafas

vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan. Abdomen simetris, tidak ada lesi, tidak ada lipatan perut, bising usus 15x/menit, tidak ada nyeri tekan, tympani. Genetalia tidak nyeri saat berkemih, tidak dipasang DC. Ekstermitas, atas kanan lemah, tidak ada edema, kulit berwarna coklat, atas kiri tidak ada edema, terpasang infus Nacl 20 tpm. Bawah kanan lemah, tidak ada edema, kulit berwarna coklat, bawah kiri tidak ada edema, kulit berwarna coklat.

Pemeriksaan EKG : sinus rhythm dan CT-Scan pada tanggal 27 Juli 2023 didapatkan kesimpulan : Infark di periventricular gyrus precuneus lobus parietalis kiri, multipel kalsifikasi diffuse di vermis cerebellum, sinusitis maxillaris kanan, concha bullosa pada concha media bilateral, deviasi septum nasi ke kiri grade 1. Terapi yang diberikan yaitu Infus Nacl 20 tpm, injeksi ranitidin 1 amp/8 jam, injeksi cefotaxime 1 amp/12jam, injeksi ondansetron 1amp/12, catopril 2x2,5 mg, Meloxicam 2x7,5 mg CPG 1X1 tab.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/ proses kehidupan yang aktual atau beresiko (Mura, 2019). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (D), berhubungan dengan (E) etiologi yang berasal dari pengkajian, dimana untuk (P) problem dapat digunakan tipologi dari NANDA maupun donges sebagai masalah individu dalam

hal kesehatan keperawatan (Muhlisn,2019). Ny.N mengatakan nyeri kepala, intensitas nyeri dengan skala 5 dan muncul saat kelelahan.

Diagnosa-diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien. adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dikarenakan tekanan darah yang tinggi akan beresiko menghambat perfusi serebral pada pasien hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Azizah, 2019) bahwa Nyeri yang timbul diakibatkan karena ketidakefektifan perfusi jaringan otak, yang mana terjadi akibat darah yang membawa oksigen tidak sampai ke pembuluh darah otak sehingga terjadi iskemik yang akan menyebabkan terjadinya infark.Dibuktikan dengan data sunjektif klien mengatakan sering merasa pusing dan data objektif TTV: Nadi :86x/i, TD : 190/100 mmHg, RR : 24x/i dan Klien tampak pucat.

Diagnosa kedua yang di angkat adalah nyeri akut menjadi diagnosa yang utama karena nyeri tidak ditangani segera akan mempengaruhi pola aktivitas sehari-hari klien sehingga mempengaruhi proses penyembuhannya dan akan mengakibatkan rasa ketidaknyamanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maslow keamanan/ kenyamanan merupakan kebutuhan dasar yang memerlukan penanganan dengan segera agar tidak mengganggu kebutuhan yang lainnya (Perry, 2009). Ditandai dengan data subjektif Klien mengatakan Kepala sakit dan leher terasa kaku,Klien mengatakan nyeri kepala, klien mengatkan seperti tertimpa beban berat dan data objektif P : terlalu banyak pikiran dan kecapean,Q : nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat,R: menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher, S:sangat mengganggu aktifitas, >15 menit,T : tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari,Pasien terlihat menahan nyeri dan Pasien tampak meringis.

Diagnosa ketiga yang di angkat adalah gangguan pola tidur, gangguan pola tidur ini terjadi karena adanya nyeri, kecemasan yang sering dialami oleh klien sehingga perlu mendapatkan penanganan hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Susanti, 2020) menunjukkan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur. Hal ini menggambarkan bahwa kualitas tidur pada pasien dengan hipertensi sangat erat hubungannya dengan kecemasan yang dialami pasien hipertensi. Peneliti (Arissandi, dkk 2019) memaparkan bahwa pola tidur yang kurang baik dapat mempengaruhi tekanan darah karena hal ini akan mempengaruhi metabolisme dalam tubuh terutama dalam hal pengeluaran hormon yang dapat memicu meningkatnya tekanan darah. Ditandai dengan data subjektif Klien mengatakan kesulitan tidur dan Klien mengatakan jam tidur yang tidak teratur dan data objektif Klien tampak lelah dan Klien tampak gelisah.

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis pada kasus Ny.N ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul, yaitu:

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (international association for the study of pain).
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor eksternal.

Berdasarkan teori terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul, sedangkan berdasarkan kasus diatas terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa keperawatan berdasarkan teori adalah Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi, dan iskemia miokardia, Nyeri akut: sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular selebar, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebihan berhubungan dengan kebutuhan metabolic, pola hidup monoton dan keyakinan budaya. Diagnosa-diagnosa yang diangkat pada kasus yaitu berdasarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

4.3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2011). setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 diharapkan kecukupan aliran darah melalui pembuluh kecil di ujung kaki dan tangan untuk mempertahankan fungsi jaringan dapat membaik, dengan Kriteria Hasil yang diharapkan :

1. kekuatan denyut nadi karotis meningkat
2. warna kulit pucat menurun
3. Akral membaik

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam di harapkan nyeri. (sakit kepala) berkurang. Dengan kriteria hasil yang diharapkan :

1. Keluhan nyeri menurun
2. Meringis menurun
3. Gelisah menurun

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 diharapkan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :

1. Keluhan sulit tidur menurun
2. Keluhan pola tidur berubah menurun
3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun

4.4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2019).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2019). Implementasi yang diberikan adalah pada ketidaefektifan perfusi jaringan perifer ialah monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat, Monitor tekanan nadi yang melebar atau menyempit, monitor warna kulit, suhu dan kelembaban, mengidentifikasi kemungkinan penyebab perubahan tanda-tanda vital, memeriksa secara berkala keakuratan instrumen yang digunakan untuk perolehan data pasien

Implementasi yang diberikan pada diagnosa nyeri akut ialah melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. memberikan informasi mengenai nyeri seperti penyebab nyeri berapa lama nyeri akan dirasakan dan antisipasi dan ketidaknyamanan akibat prosedur. mengajarkan teknik farmakologis(seperti, biofeed back, tens hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, aplikasi panas/dingin, dan pijat, sebelum, sesudah dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri terjadi, atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya. mengajarkan metode farmakologis untuk menurunkan nyeri.

Implementasi yang diberikan pada diagnosa gangguan pola tidur ialah Mengajarkan teknik nonfarmakologis latihan terapi aromaterapi assensial oil lemon kepada pasien, Mengkaji kembali keluhan klien dan disesuaikan dengan indikasi, serta rencana tindakan yang ingin diberikan kepada pasien , Menjelaskan pada klien mengenai tujuan dari tindakan keperawatan yang diberikan , Menjelaskan indikasi, kontra indikasi, dan prosedur tindakan asuhan keperawatan yang dipilih (terapi aromaterapi assensial oil lemon), Mengevaluasi perasaan klien setelah dilakukannya tindakan keperawatan dan dokumentasi kegiatan.

4.5. Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2011). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal

yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertamah hari pertama .S. Klien mengatakan sering merasa pusing
 O. TTV TD : 190/100 mmHgm N : 86x/i RR : 24x/i Klien tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan evaluasi diagnosa kedua ialah S : Klien mengatakan kepala sakit dan leher terasa kaku Klien mengatakan merasa seperti tertimpa beban berat Nyeri di kepala Skala nyeri 5 O : Klien tampak menahan nyeri A : masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan. S: Klien mengatakan kesulitan tridur Klien mengatakan jam tidur yang berkurang O : Pasien tampak lelah Pasien Ntampak gelisah A : Masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkan.

Dilanjutkan pada hari kedua diganosa pertama adalah S. Klien mengatakan masih merasa merasa pusing O. TTV TD : 160/90 mmHg N : 86x/i RR : 24x/i Klien tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan ,evaluasi hari kedua pada diagnosa kedua adalah S : Klien mengatakan masih merasa nyeri Nyeri di kepala Skala nyeri 3 O : Klien tampak menahan nyeri A : masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjtkan, evaluasi hari kedua pada diagnosa ketiga adalah S: Klien mengatakan masih kesulitan tidur O : Pasien masih tampak gelisah A : Masalah belum teratasi P: intervensi di lanjutkanlah .

Evaluasi pada hari ketiga dengan diagnosa pertama adalah S. Klien mengatakan pusingnya mulai hilang O. TTV TD : 130/80 mmHg N : 86x/i RR : 24x/i Klien sudah tidak tampak pucat A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan. Evaluasi pada hari ketiga dengan diagnosa kedua adalah S : Klien mengatakan Nyeri di kepala hampir hilang Skala nyeri 1 O : Klien tampak lebih nyaman A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan evaluasi hari ketiga dengan diagnosa ketiga adalah S: Klien mengatakan sudah bisa tidur O : Pasien masih tampak lebih tenang A : Masalah teratasi P: intervensi dihentikan.

Diagnosa hari kedua pada hari pertama adalah S :Klien mengatakan Kepala sakit dan leher terasa kaku, Klien mengatakan nyeri kepala, klien mengatakan seperti tertimpa beban berat, O: P : terlalu banyak pikiran dan kecapean, Q : nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat,R : menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher, S:sangat mengganggu aktifitas, >15 menit, T : tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari, Pasien terlihat menahan nyeri dan Pasien tampak meringis, A : masalah belum teratasi, P : Intervensi di lanjutkan.

Hari kedua pada diagnosa ke dua adalah S : Klien mengatakan masih sakit kepala dan leher terasa kaku, Klien mengatakan masih merasa nyeri kepala, klien mengatakan seperti tertimpa beban berat, O: P : Khawatir tekanan darahnya kembali menaik , Q : nyeri skala 3 seperti tertimpa beban berat, R : menyebar, dibagian kepala dan tengkuk leher, S:sangat mengganggu aktifitas, <15 menit, T : tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari, Klien masih tampak menahan nyeri, Pasien tampak meringis A : masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan.

Hari ketiga pada diagnosa kedua adalah Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan leher tidak kaku, Klien mengatakan nyeri kepala hilang, O: P : setelah dilakukan implementasi klien sudah merasa lebih tenang. Q : nyeri skala 1 R : nyeri tidak lagi menyebar, S: sudah tidak mengganggu aktivitas , T : sudah tidak mengganggu tidur, Klien sudah tampak tidak menahan nyeri, Klien tampak tidak meringis , A : masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan

Diagnosa ketiga pada hari pertama adalah Klien mengatakan kesulitan tidur, Klien mengatakan jam tidur yang berkurang, O : Pasien tampak lelah, Pasien tampak gelisah, A : Masalah belum teratasi, P: intervensi di lanjutkan.

Hari kedua pada diagnosa ketiga adalah S: Klien mengatakan masih kesulitan tidur, O : Pasien masih tampak gelisah, A : Masalah belum teratasi, P: intervensi di lanjutkan.

Hari ketiga pada diagnosa ketiga adalah S: Klien mengatakan sudah bisa tidur, O : Pasien masih tampak lebih tenang, A : Masalah teratasi, P: intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi serta mengaplikasikan pemberian terapi aromaterapi assensial oil lemon untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. N dengan hipertensi di RSUD Inanta Kota Padang dimpuan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Seseorang dikatakan hipertensi ringan apabila tekanan sistolikny 140-159 mmHg dan tekanan diastolikny 90-99 mmHg. Hipertensi sedang terjadi apabila tekanan sistolikny 160-179 mmHg dan tekanan diastolikny 100- 109 mmHg. Hipertensi berat terjadi apabila tekanan darah sistolikny 180- 209 mHg dan tekanan diastolikny 110-119 mmHg. Bila tekanan sistolikny lebih atau sama dengan 210 mmHg dan tekanan diastolikny lebih atau sama denga 120 mmHg dikatakan hipertensi maligna (Brunner & Suddarth 2010).
2. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, (Dermawan, 2012). baik fisik, mental, social dan lingkungan.
3. Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis masyarakat mengenai dari seseorang. masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2011). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu ketidakefektifa perfusi jaringan perifer, berhubungan dengan penurunan

sirkulasi darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi metabolisme tubuh, nyeri akut berhubungan dengan nyeri kepala, gangguan pola tidur berhubungan dengan kualitas dan kuantitas waktu tidur.

4. Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2019).
5. Implementasi yang diberikan adalah: Menentukan spesifikasi lokasi nyeri, Menentukan karakteristik nyeri, Memperhatikan petunjuk nonverbal, Mendorong dan mempertahankan tirah baring selama fase akut, jika diidentifikasi dan Memberikan terapi aromaterapi assensial oil lemon kepada pasien.
6. Pemberian terapi aromaterapi assensial oil lemon memberikan dampak yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Setelah dilakukan pemberian sela aromaterapi assensial oil lemon selama 3 hari, Ny. N mengalami penurunan tekanan darah dari 190/100 hari pertama hingga 130/90 hari ketiga.
7. Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnose pertamah hari pertama .S. Klien mengatakan sering merasa pusing O. TTV TD : 190/100 mmHg N : 86x/i RR : 24x/i Klien tampak pucat A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
8. Catatan perkembangan diagnosa hari kedua pada hari pertama adalah S :Klien mengatakan Kepala sakit dan leher terasa kaku, Klien mengatakan nyeri kepala, klien mengatkan seperti tertimpa beban berat, O: P : terlalu banyak pikiran dan kecapean, Q : nyeri skala 5 seperti tertimpa beban berat,R :

menyebarkan, dibagian kepala dan tengkuk leher, S:sangat mengganggu aktifitas, >15 menit, T : tidak menentu, terjadi paling sering di malam hari, Pasien terlihat menahan nyeri dan Pasien tampak meringis, A : masalah belum teratasi, P : Intervensi di lanjutkan.

9. Catatan perkembangan diagnosa ketiga pada hari pertama adalah Klien mengatakan kesulitan tidur, Klien mengatakan jam tidur yang berkurang, O : Pasien tampak lelah, Pasien tampak gelisah, A : Masalah belum teratasi, P: intervensi di lanjutkan.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara tim kesehatan maupun pasien, diharapkan rumah sakit juga dapat memberikan informasi lebih tentang pemberian terapi aromaterapi assensial oil lemon kepada para perawat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asulam keperawatan pada umumnya dan pasien hipertensi khususnya.

5.2.2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Hendaknya para perawat memiliki tanggung jawab untuk selalu memperbarui pengetahuan serta keterampilannya, tak lupa untuk koordinasi tim kesehatan lain dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang mengalamik khususnya pada psien hipertensi.

5.2.3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan ada penelitian untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang pemberian terapi musik klasik klasik pada pasien hipertensi dan diadakan praktek

tentang pemberian terapi aromaterapi assensial oil lemon pada pasien hipertensi dengan benar sehingga dapat mampu meningkatkan mutu dalam pembelajaran untuk menghasilkan perawat- perawat yang lebih professional, inovatif, terampil, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan terutama dalam pemberian implementasi musik klasik pada pasien hipertensi secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

5.2.4. Bagi penulis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan hipertensi diharapkan penulis akan dapat lebih mengetahui cara pemberian terapi aromaterapi assensial oil lemon yang baik dan benar terutama pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan nyeri akut dan di harapkan akan menambah wawasan dalam menangani masalah keperawatan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA


- Anggraeni, Y., Estuning, R. D., & Asiyah, S. (2017). Efektivitas Metode Inhalasi
- Ardiansyah, M. R., Salim, J., & Susihono, W. (2013). Pengaruh Intensitas Kebisingan Terhadap Tekanan Darah dan Tingkat Stres
- Aromaterapi (Campuran Minyak Esensial Lavender Dan Neroli) Untuk Menurunkan Hipertensi Dalam Kehamilan. *2(2)*, 132–137.
<https://doi.org/ISSN 2503-5088>
- Hypertension. *Belitung Nursing Journal*, *3(6)*, 750–756.
<https://doi.org/10.33546/bnj.301>
- Ilkafah, I. (2016). Perbedaan Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Obat Anti Hipertensi dan Terapi Rendam Air Hangat di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Tamalanrea Makassar. *PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT*, *5(2)*, 228–235.
- Juwariah, T. (2015). Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur dan Tekanan Darah Lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Tulungagung 2015. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, *1(1)*, 60–70.
- Maisi, S., Suryono, Widyawati, M. N., Suwondo, A., & Kusworowulan, S. (2017). Effectiveness of Lavender Aromatherapy and Classical Music Therapy in Lowering Blood Pressure in Pregnant Women With
- Saputra, R. R., Juniawan, H., & Putra, F. (2018). Perbandingan antara Pemberian Aromaterapi Kenanga dan Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Tekanan Darah di RSUD Tanah Bumbu. *9(2)*, 521–533.

- Solechah, N., Maisi, G. N. M., & Rottie, J. V. (2017). Pengaruh Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Wulan, E. S., & Wafiyah, N. (2018). Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 10–19. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

LAMPIRAN DOKUMENTASI PENELITIAN





	PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI INHALASI LEMON
Standar Operasional Prosedur	
Pengertian	Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial lemon dengan cara dihirup
Tujuan	Untuk menurunkan tingkat stress,menimbulkan suasana yang relaks dan keseimbangan emosional sehingga tercipta suasana yang nyaman saat terjadinya nyeri kepala akibat naiknya tekanan darah.
Indikasi	Diberikan pada klien yang mengalami keluhan sulit tidur dan gangguan rasa nyaman saat nyeri kepala akibat naiknya tekanan darah.
Alat dan bahan	A.Sphygmomanometer B.Aroma terapi essensial oil C.Humidifier duffusure D.Tissue basah dan kering
Prosedur kerja	A.Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Siapkan alat dan bahan B.Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam teraupetik, dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan klien

	<ol style="list-style-type: none">3. Jelaskan tujuan prosedur dan lamanya tindakan pada klien4. Berikesempatan klien untuk bertanya5. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien <p>C.Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jaga rivasi klien2. Atur posisi klien senyaman mungkin3. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan4. Lakukan pengukuran tekanan darah sebelum di lakukan pemberian romaterapi5. Selanjutnya hidupkan humidifier diffuser aromaterapi lalu masukkan esensial oil lemon dan letakkan di samping klien selama 15 menit dan anjurkan klien menghirup aromaterapi yang telah diberikan6. Lakukan pada saat klien mengalami nyeri7. Setelah tindakan selesai atur kembali posisi yang nyaman pada klien.8. Kemudian lakukan pengukuran tekanan darah secara ulang setelah pemberian aromaterapi9. Bersihkan alat10. Cuci tangan
--	---




	<p>D.Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi hasil kegiatan2. Berikan umpan balik positif3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya4. Salam terapeutik unntuk mengakhiri intervensi
--	--

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Latifah Hannum Lubis, S. Kep

NIM : 22040027

Nama Pembimbing : Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep.

No	Tanggal	Topik	Tanda Tangan Pembimbing
1.	25/07/2023	- Perbaiki judul - lengkapi bab II - lanjut pengajaran	
2.	27/07/2023	- Perbaiki AN dan Data - Perbaiki pengantar di - dan: Sesi FA. - Cth: Sesi: TDP - Pembahasan: Di bah. yg - baru: deteksi dan - kesi: mudi dan - Dan: - dan - lengkapi bab 2 dan 5	
4.	10/08/2023	- lengkapi bab 2 dan 5	
5	14/08/2023	Aca unwar ujian	