

**PENERAPAN KOMBINASI (TERAPI NAFAS DALAM DAN AROMA
TERAPI) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners
(Peminatan Community Health Nursing and Home Care)*

“LAPORAN KASUS”

OLEH :

**NABIILAH IRBAHYANI, S. KEP
14420242170**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nabilah Irbahyani, S. Kep
NIM : 14420242170
Tempat/Tgl Lahir : Makassar, 21 Januari 2001
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jl. Pongtiku No.158
Judul : Penerapan Kombinasi (Terapi Nafas Dalam Dan Aromaterapi) Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah.

Menyatakan yang sesungguhnya bahwa dengan penuh kesadaran, Karya Ilmiah Akhir Ners ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 25 September 2025

Penulis



Nabilah Irbahyani, S.Kep
NIM.14420242170

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul :

PENERAPAN KOMBINASI (TERAPI NAFAS DALAM DAN AROMA TERAPI) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH

Oleh :

NABIILAH IRBAHYANI, S. KEP

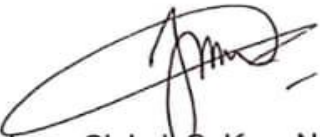
14420242170

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 26 September 2025

Yang menyetujui,

Pembimbing I


Dr. Brajakson Siokal, S. Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.,K
NIDN.0912088901

Pembimbing II


Suhermi S, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0916098801

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep
NIDN. 0917038803



LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul :

PENERAPAN KOMBINASI (TERAPI NAFAS DALAM DAN AROMA TERAPI) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH

Oleh :

NABIILAH IRBAHYANI, S. KEP 14420242170

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 28 Oktober 2025

Mengesahkan,

Pembimbing I : Dr. Brajakson Siokal, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep., K 1.
NIDN. 0912088901

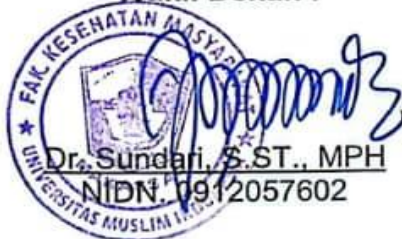
Pembimbing II : Suhermi S, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0916098801

Penguji : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920068302

2.

3.

Wakil Dekan I



Ketua Program Studi Profesi Ners



KATA PENGANTAR



Puji syukur mari kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT. karena berkat Rahmat dan Taufiq-Nya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“Penerapan Kombinasi (Terapi Nafas Dalam Dan Aromaterapi) Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners.

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu selama proses penyusunan Karya Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada kedua orang tua Ayahanda dan Ibunda tercinta **Bapak Abdullah Saebe** dan **Ibu Hamriani Panninu** yang selalu menyelipkan doa-doa terbaik dan terindah yang tidak pernah lelah, selalu memberikan dorongan, dukungan, dan motivasi kepada penulis agar dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik. Demikian pula penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada pihak yang terlibat sebagai berikut :

1. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H., M.H, selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
2. Dr. Suharni, S. Pd., M. Kes, selaku Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.
3. Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia sekaligus sebagai Pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Fitriah, S. Kep., Ns., M. Kep, selaku Dosen Penasihat Akademik dari Penulis selama menempuh pendidikan Profesi Ners di Universitas Muslim Indonesia.
5. Dr. Brajakson Siokal, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep., K,. selaku

pembimbing I pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah sabar memberikan arahan dengan baik.

6. Suhermi S, S. Kep., Ns., M. Kep,. selaku pembimbing 2 pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah sabar memberikan arahan dengan baik.
7. Dr. Andi Mappanganro, S. Kep., Ns., M. Kep,. selaku Penguji Karya Ilmiah Ners yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun kepada penulis.
8. Dosen Program studi Profesi Ners beserta jajarannya yang telah dengan sabar memberikan pengarahan yang tiada batasnya selama penulis menjalani pendidikan Profesi Ners.
9. Teman – teman sejawat Profesi Ners Angkatan XX yang telah memberikan semangat dan support selama Penulis menjalani praktik klinik di Program Studi Profesi Ners, terkhususnya kepada Teman setim saya selama berpraktik diklinik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan, jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis berharap saran dan kritikan yang bersifat membangun. Semoga Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pembaca.

Makassar, 19 September 2025

Penulis,



Nabiilah Irbahyani

ABSTRAK

PENERAPAN KOMBINASI TERAPI (NAFAS DALAM DAN AROMA TERAPI) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH

Nabiilah Irbahyani¹, Brajakson Siokal², Suhermi³, Andi Mappanganro⁴

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim
Indonesia Makassar

Latar Belakang: Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah terlalu tinggi, yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah ke otak sehingga bisa menyebabkan stroke bahkan kematian. Penanganan secara non farmakologi dapat menjadi alternatif penatalaksanaan pada pasien hipertensi, salah satunya adalah dengan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara dan observasi. Penelitian ini dilakukan pada 1 responden.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) selama 3 hari berturut-turut pada pasien hipertensi didapatkan adanya penurunan tekanan darah yaitu dari 160/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg.

Kesimpulan: Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi dapat menurunkan tekanan darah .

Kata Kunci : Kombinasi terapi (nafas dalam dan Aromaterapi), Tekanan Darah, Hipertensi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Tentang Hipertensi	6
B. Tinjauan Tentang	38
C. Tinjauan Tentang Konsep Keperawatan	40
BAB III GAMBARAN KASUS	30
A. Aplikasi Ahusan Keperawatan.....	30
BAB IV PEMBAHASAN	34
BAB V PENUTUP	41
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi.....	8
---------------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway	13
---------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan. Kondisi ini sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang bisa membuat tekanan darah semakin tinggi. Pengobatan dini sangat penting untuk mencegah terjadinya kerusakan pada beberapa organ seperti jantung, ginjal, dan otak (Wulandari et al., 2023). Faktor penyebab hipertensi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan genetik (faktor risiko yang tidak bisa diubah atau dikontrol). Selain itu, ada kebiasaan merokok, obesitas, kurang berolahraga, stres, penggunaan estrogen, dan salah satu penyebabnya adalah pola konsumsi garam yang berlebihan. Penyebab hipertensi juga meliputi konsumsi makanan asin, kafein, serta mengonsumsi mono sodium glutamat seperti vetsin, kecap, dan pasta udang (Purwono et al., 2020). Penyakit hipertensi termasuk dalam kategori penyakit tidak menular (PTM) yang kini masih menjadi masalah kesehatan secara global dengan prevalensi yang terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Tercatat pada laporan *World Health Organization (WHO)* di tahun 2023 bahwa jumlah penderita penyakit hipertensi hampir dua kali lipat secara global selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar orang dewasa pada tahun 2019. Secara global, hampir 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi, dengan jumlah pria sedikit lebih tinggi dari wanita di bawah usia 50 tahun. Setelah usia 50 tahun, hampir 49% orang dewasa, atau hampir setiap 2 orang dari 1 orang, menderita hipertensi, dengan tingkat prevalensi yang hampir sama antara pria dan wanita (World Health Organization, 2024).

Pada tingkat nasional yaitu Indonesia menempati urutan ke-5 secara global dengan jumlah penderita hipertensi dari estimasi kasus sebanyak 34,5% di tahun 2023 dan data terus meningkat dari tahun-tahun

sebelumnya secara signifikan. Menurut data Riskesdas tahun 2018, diperkirakan ada sekitar 63.309.620 orang di Indonesia yang menderita hipertensi (Riskesdas, 2024).

Pada wilayah regional, data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) di tahun 2023 menunjukkan prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai hingga 31,7%. Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat 229.720 kasus hipertensi, dan jumlah tersebut meningkat menjadi 381.133 kasus pada tahun 2020. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di Kota Makassar, tepatnya di Kecamatan Makassar pada Pegawai Puskesmas Maccini Sawah ditemukan sebanyak 70 kasus Hipertensi di bulan Juli 2025 dan Hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak dengan menempati urutan ke-1 di Wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah yaitu Kelurahan Maccini, Maccini Parang, dan Maccini Gusung. Temuan ini dapat menunjukkan adanya potensi risiko kesehatan yang sangat signifikan, terutama dalam hal gaya hidup masyarakat dan kurangnya deteksi penyakit kronis sejak dini yang dilakukan.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit hipertensi masih dalam kategori rendah, mulai dari gaya hidup tidak sehat, misalnya mengonsumsi makanan yang tinggi gula dan kalori, rendah serat, dan kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor utama risiko terjadinya hipertensi. Sebagai salah satu penyakit kronis, Hipertensi tidak hanya berdampak pada individu yang terkena, tetapi juga akan mempengaruhi kesehatan seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah. Tanpa adanya dukungan dari keluarga yang memadai, pengelolaan hipertensi cenderung tidak maksimal, dan minimnya pengetahuan anggota keluarga tentang perawatan diabetes mellitus dapat memunculkan risiko komplikasi serius seperti stroke (iskemik dan hemoragik), penyakit arteri koroner, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, dan penyakit ginjal stadium akhir. Oleh karenanya, diperlukan peningkatan sikap dan

pengetahuan anggota keluarga terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi menjadi penting sebagai upaya pencegahan, deteksi dini komplikasi, serta penatalaksanaan penyakit tersebut (Fadillah et al., 2023).

Untuk mencegah hipertensi memburuk, penting mengelolanya sesuai rekomendasi. Ada dua cara utama dalam mengelola hipertensi, yaitu cara farmakologis dan nonfarmakologis. Cara farmakologis adalah dengan mengonsumsi obat seperti Bisoprolol dan Candesartan. Selain itu, cara nonfarmakologis seperti pernapasan dalam, relaksasi otot progresif, senam hipertensi, terapi Benson, dan aromaterapi semakin populer karena cara ini mudah dilakukan (Prasetyo et al., 2024).

Dalam menanggulangi permasalahan pada anggota keluarga penderita hipertensi dibutuhkan asuhan keperawatan yang menyeluruh dengan menggunakan proses keperawatan. Peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang mencakup aspek promotif, aspek preventif, aspek kuratif, dan aspek rehabilitatif. Pada aspek promotif, perawat perlu meningkatkan kesadaran anggota keluarga mengenai pentingnya gaya hidup yang sehat, pengaturan pola makan, dan aktivitas fisik. Pada aspek preventif, perawat menuntun anggota keluarga untuk memantau tekanan darah dan mengenali tanda-tanda yang akan memicu komplikasi. Di aspek kuratif, perawat perlu mendampingi proses pengobatan pasien baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, dan memastikan kepatuhan penderita. Sedangkan di aspek rehabilitatif, perawat memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga dalam menjalani kontrol dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal secara rutin (Fauzi Mrwah et al., 2022).

Hipertensi bisa menjadi bahaya besar jika tidak diatasi. Penanganan hipertensi bisa dilakukan dengan cara farmakologis maupun non farmakologis, tetapi pengobatan dengan obat masih kurang efektif karena sering membuat tekanan darah kembali naik dan memiliki efek samping yang berisiko dalam waktu lama (Gina et al., 2022).

Penderita hipertensi sering kali tidak patuh minum obat karena beberapa alasan, seperti rasanya pahit, merasa kondisi sudah membaik, atau tidak tahu bahaya yang bisa terjadi. Jika penderita tidak mematuhi pengobatan, tekanan darah tidak akan terkontrol dengan baik. Dalam jangka waktu lama, kondisi ini bisa menyebabkan berbagai komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler, aterosklerosis, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Penderita hipertensi harus tetap mematuhi pengobatan untuk mencegah hal-hal buruk tersebut (Annisa, 2025).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis perlu melakukan studi kasus tentang “penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi” sebagai bagian dari asuhan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran “Penerapan Kombinasi (Terapi Nafas Dalam Dan Aromaterapi) Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian Terapi Komplementer Kombinasi Terapi Nafas Dalam dan Aromaterapi terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Maccini Sawah

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. A dengan diagnosa medis Hipertensi
- b. Menentukan diagnosis keperawatan pada Ny. A dengan diagnosa Hipertensi
- c. Merencanakan intervensi keperawatan kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi pada Ny. A untuk tekanan darah dengan diagnosa medis hipertensi.

- d. Menerapkan implementasi keperawatan kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi pada Ny. A untuk tekanan darah dengan diagnosa hipertensi
- e. Melakukan evaluasi keperawatan kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi pada Ny. A untuk tekanan darah dengan diagnosa hipertensi

D. Manfaat

a. Penulis

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan dalam menambah pengetahuan untuk penulis mengenai penerapan kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

b. Instansi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi pengetahuan terbaru mengenai penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi dan mendorong lebih banyak lagi penelitian di bidang keperawatan serta menjadi inovasi dalam praktik klinis kesehatan.

c. Tempat Penelitian

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi contoh terbaru dari hasil tindakan keperawatan mengenai penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi

d. Bagi Pasien

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan untuk informasi yang mudah dan inovatif mengenai penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi

e. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya mengenai Gambaran tentang aplikasi teori

penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi).

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1) Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah kondisi yang terus-menerus terjadi, di mana tekanan darah meningkat di dinding pembuluh darah arteri. Kondisi ini membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk mengirim darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah, sehingga dapat merusak pembuluh darah dan menyebabkan penyakit yang merusak organ tubuh, bahkan bisa berujung pada kematian. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan angka 140/90 mmHg atau lebih tinggi ketika sedang istirahat, dengan dua kali pemeriksaan yang dilakukan dalam jangka waktu lima menit (Gina et al., 2022).

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan serius seperti gagal jantung, stroke, gagal ginjal, retinopati, hingga gangguan pada pikiran seperti demensia. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus akan merusak pembuluh darah dan organ penting lainnya secara perlahan, membuat kondisi semakin buruk dan mengurangi kualitas hidup. Untuk mencegah dampak ini, dibutuhkan pengelolaan hipertensi yang baik, baik dengan cara medis maupun non-medis. Pengelolaan tersebut meliputi pengukuran tekanan darah secara teratur, mengendalikan faktor-faktor risiko, mengubah pola hidup, serta menjalani pengobatan dengan konsisten (Annisa, 2025).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering disebut sebagai *the silent killer* dan merupakan faktor risiko terbesar yang dapat menyebabkan kematian. Penyakit hipertensi dapat menyerang pada semua kelompok usia dan yang paling sering dialami oleh kelompok usia lansia. Beberapa penyakit pemicu kematian

di Indonesia salah satunya adalah hipertensi (Muhamad Afif Nurochman et al., 2024).

Hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang sangat berbahaya di dunia, karena kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama terjadinya berbagai penyakit kardiovaskuler, seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Pada tahun 2016, penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab utama kematian di seluruh dunia (Friaviesta Maharani et al, 2024)

2) Etiologi

Menurut Aspiani (2020), pada penderita hipertensi tidak mempunyai penyebab yang pasti. Hipertensi juga terjadi akibat respon dari meningkatnya curah jantung atau meningkatnya perifer. Namun, ada juga berbagai macam faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi diantaranya (Hasibuan et al., 2025).

- a. Genetik : suatu respon neurologi terhadap suatu stres atau kelainan ekskresi dan transpor Na.
- b. Obesitas : akibat dari meningkatnya insulin dapat mengakibatkan tekanan darah akan naik.
- c. Stres yang disebabkan oleh faktor lingkungan.
- d. menghilangnya elastisitas pada jaringan serta arterosklerosis pada orang yang sudah tua dan melebarnya pembuluh darah.

Seseorang yang sudah tua sering mengalami hipertensi karena akibat menurunnya elastisitas pada dinding aorta, terjadinya penebalan pada katup jantung dan menjadi kaku, akibat dari hilangnya elastisitas pada pembuluh darah, serta meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer. Apabila seseorang telah memasuki usia antara 20 tahun, kemampuan jantung pada saat memompa darah akan menurun sebesar 1% setiap tahunnya sehingga akan berakibat penurunan pada kontraksi dan volume.

Elastisitas pada pembuluh (Hasibuan et al., 2025).

3) Klasifikasi

Menurut (WHO, 2023) Hipertensi memiliki dua jenis :

1) Hipertensi *primer (esensial)*

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

2) Hipertensi *sekunder*

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer. Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu :

- a. Hipertensi diastolik, dimana tekanan diastolic meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolic terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolic berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.
- b. Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai

tekanan atas yang nilainya lebih besar.

- c. Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolic meningkat melebihi nilai normal.

Tabel 1.1 **Klasifikasi Hipertensi**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Di bawah 130 mmHg	Di bawah 85 mmHg
<i>Pra</i> -Hipertensi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg

Sumber : (American Heart Association, 2022)

4) **Manifestasi Klinis**

Adapun manifestasi klinis yang sering ditemui pada kasus hipertensi, adalah sebagai berikut (Wulandari et al., 2023) :

a. Sering sakit kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

b. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan.

Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah

retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

c. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala.

Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba.

d. Nyeri dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini.

e. Sesak napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter.

f. Bercak darah di mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung.

Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

g. Muka yang memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti paparan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit.

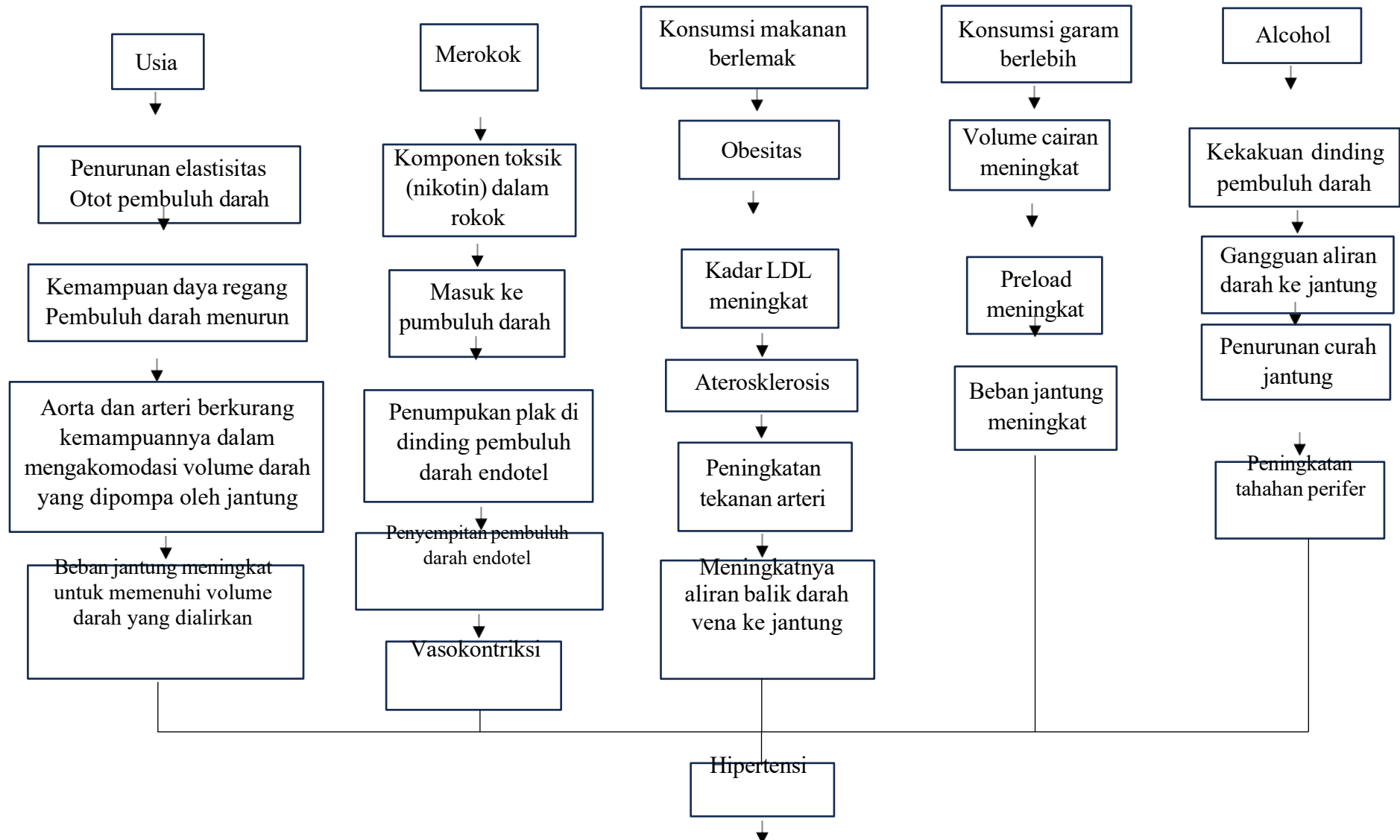
Meski disebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya.

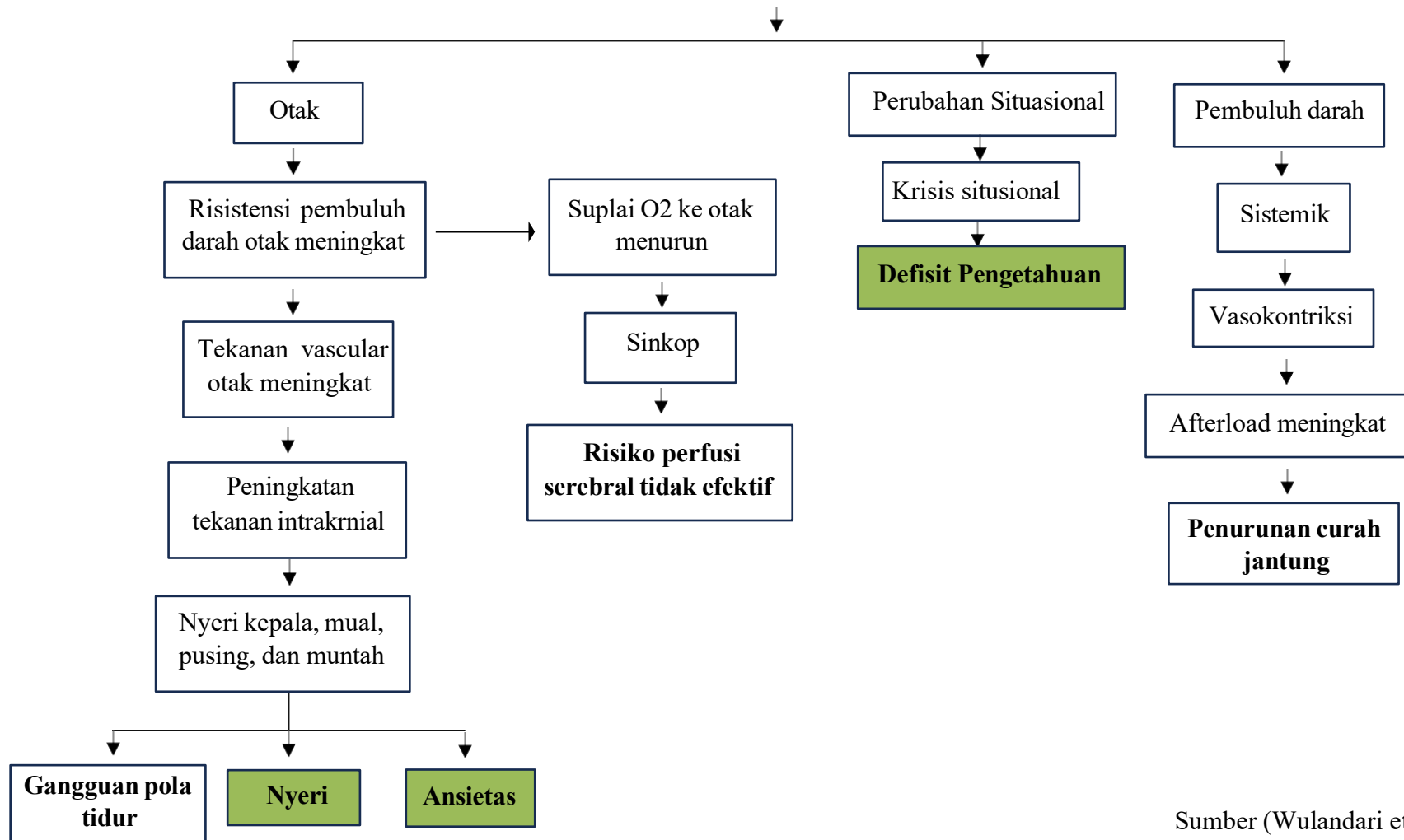
h. Rasa pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya.

Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba.

5) Pathway





Sumber (Wulandari et al., 2023)

6) Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup, atau dengan obat antihipertensi (Krisna, 2025).

Disebutkan dalam hadits shahih Riwayat Imam Bukhari, bahwa Rasulullah Shallallahu Alaihi Wa Sallam bersabda :

أَمْ نَزَّلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Mā anzala Allāhu dā'an illā anzala lahū shifā'an
Artinya : “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya” (HR Bukhari).

Maksud dari hadits ini yaitu untuk setiap penyakit ada obatnya, apabila obatnya sesuai dengan penyakitnya maka ia akan sembuh dengan izin Allah. Sehingga dalam kasus ini terdapat terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang berperan proses penyembuhan penyakit hipertensi.

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2020) :

a. Non-farmakologis

Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita :

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- 2) Merubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi.
- 3) Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya

(disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.

- 4) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat.
- 5) Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
- 6) Berhenti merokok.

b. Farmakologis

1) Diuretik

- a) Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi.
- b) Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.
- c) Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
- d) Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium.

2) Penghambat adrenergik sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, beta- blocker dan alfa-beta-blocker labetalol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis.

3) Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

4) Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

5) Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda.

6) Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah.

7) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hemoglobin/Hematokrit : bukan pemeriksaan diagnostic tetapi mengkaji hubungan sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan mengindikasikan factor – factor risiko hiperkoagulabilitas dan anemia.
- b. BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal
- c. Glukosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi)
- d. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteronisme utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretic
- e. Kolesterol dan trigliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
- f. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi
- g. Kadar aldosteron serum : tes ini digunakan untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab).
- h. Urinalisa : darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan/atau adanya diabetes
- i. VMA urine (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab)
- j. Asam urat : hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai factor risiko terjadinya hipertensi
- k. Steroid urine : kenaikan steroid dalam urine dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma, atau disfungsi hipofisis, *sindrom cushing*. Kadar pada renin juga dapat meningkat.

- l. IVP (Intra Venous Pyelography) : mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal dan batu ginjal/batu ureter.
- m. Foto dada : menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katup, deposit dada dan takik aorta, serta pembesaran jantung.
- n. CT – scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, dan feokromositoma
- o. EKG : menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, dan gangguan konduksi. Luas dan peningkatan gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi (Ardiansyah, 2021).

8) Komplikasi

Komplikasi Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit diantaranya adalah stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati, kejang (Rachmanto, 2021).

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah – daerah yang diperdarahnya menjadi berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri coroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan *hipertrofi ventrikel*, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi

iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan – perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel, sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah.

c. Gagal Ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapile-kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, neuron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urine, sehingga tekanan *osmotic koloid* plasma berkurang. Hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruangan interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya, neuron – neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian. Wanita dengan PIH dapat mengalami kejang.

B. Tinjauan Umum Terapi Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu cara relaksasi yang bisa membuat tubuh lebih rileks dan seimbang, serta membantu tubuh mengatasi gangguan yang terjadi (Bukhori et al., 2022).

Terapi relaksasi napas dalam merupakan salah satu teknik sederhana namun sangat efektif yang dapat digunakan untuk

membantu tubuh dan pikiran mencapai kondisi tenang dan rileks. Teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Ramadani et al., 2023).

2. Tujuan

Tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional, menurunkan intensitas nyeri, dan menurunkan kecemasan (Dian Islamiati Tandialo et al., 2023).

Terapi ini membantu menstimulasi sistem saraf parasimpatik, yaitu sistem yang berperan dalam menciptakan rasa tenang dan nyaman (Luh et al., 2022). Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaksasi menyeluruh mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, kognitif, dan behavior. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan nadi, penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, penurunan metabolisme, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur (Bata Bani, 2023).

3. Manfaat dan efek terapi relaksasi nafas dalam

Terapi relaksasi nafas dalam bisa membantu menurunkan tekanan darah dan tidak menyebabkan efek samping atau masalah yang tidak diinginkan seperti halnya saat menggunakan obat untuk menurunkan tekanan darah (Bukhori et al., 2022).

Teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan dalam keadaan tenang dan rileks akan menyebabkan terjadinya penurunan sekresi CRG (*corticotropin releasing hormone*) dan ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*) di hipotalamus mengalami penurunan. Penurunan produksi dua hormon ini menyebabkan aktivitas sistem saraf simpatis berkurang, sehingga pengeluaran adrenalin dan noradrenalin juga berkurang. Penurunan kadar

adrenalin dan noradrenalin membuat denyut jantung menurun, pembuluh darah membesar, tahanan pembuluh darah berkurang, serta kemampuan pompa jantung menurun. Akibatnya, tekanan darah arteri jantung turun, dan akhirnya tekanan darah secara keseluruhan juga menurun (Ramadani et al., 2023).

4. Tehknik terapi relaksasi nafas dalam

Adapun cara untuk melakukan Teknik relaksasi nafas dalam yaitu: (Kemenkes, 2022)

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks Usahakan agar tetap konsentrasi/ mata sambil terpejam
- h. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- j. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat.

Pada teknik relaksasi napas dalam, perawat mengajar pasien cara bernapas dalam, bernapas perlahan (menahan napas setelah menghirup penuh) serta cara menghembuskan napas secara dalam. Teknik ini adalah perawatan non farmakologis yang membantu tubuh menjadi lebih rileks dan seimbang. Napas dalam dapat membantu mengatasi respons tubuh terhadap

pelepasan impuls secara besar-besaran, yang sering terjadi akibat stres dari sistem saraf simpatik.

C. Tinjauan Umum Terapi (Aromaterapi)

1. Pengertian

Menurut Patty (2024), aromaterapi adalah cara menggunakannya minyak esensial yang berasal dari tumbuhan dengan tujuan untuk memperbaiki kesehatan tubuh dan pikiran. Kadang-kadang digunakan atau dikombinasikan bersamaan dengan pijat atau teknik penyembuhan lainnya sebagai bagian dari pengobatan non-farmakologi.

2. Tujuan

Aromaterapi memberikan banyak manfaat baik bagi fisik maupun psikologis, tergantung pada jenis minyak esensial atau campuran minyak serta cara penggunaannya. Beberapa sifat yang dimiliki oleh minyak esensial dalam aromaterapi antara lain: mengurangi nyeri, antimikroba, antiseptik, anti-inflamasi, menenangkan pikiran, mengurangi kontraksi otot, diuretik, dan mengurangi rasa cemas (Mahendra et al., 2021).

3. Manfaat dan efek terapi (Aromaterapi)

Aromaterapi, minyak esensial dipilih secara hati-hati untuk sifat obatnya. Karena minyak esensial diserap ke dalam aliran darah melalui aplikasi ke kulit atau inhalasi, komponen aktifnya memicu efek farmakologis tertentu (misalnya, pereda stress). Selain manfaat fisik, aromaterapi memiliki manfaat psikologis yang kuat.

Menurut Mahendra (2021), Aromaterapi adalah salah satu cara untuk membantu menyembuhkan dengan menggunakan minyak atau aroma dari tumbuhan tertentu. Saat aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa aroma tertentu yang bisa membangkitkan ingatan dan memengaruhi perasaan seseorang. Hipotalamus berperan sebagai pengatur yang

mengirimkan sinyal ke otak. Sinyal tersebut kemudian diubah menjadi bentuk senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan rileks, tenang, dan membantu mengalirnya darah lebih lancar.

Pada sistem saraf otonom, aromaterapi akan memberikan efek pada penurunan respon saraf simpatis dan meningkatkan respon saraf parasimpatis. Saraf simpatis aktivasi pada *medula adrenaline* akan melepaskan norepinefrin dan epinefrin ke dalam darah dan sedangkan pada saraf simpatis akan melepaskan asetikolin. Hal ini dapat menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah menjadi lancar dan memberikan efek relaksasi secara fisiologis sehingga nadi dan tekanan darah menurun (Mahendra et al., 2021).

4. Cara Pemberian Terapi (Aromaterapi)

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan cara menghirup aroma melalui hidung dengan bantuan alat humidifier. Caranya adalah dengan menambahkan air dan 3-4 tetes minyak mawar ke dalam alat tersebut, lalu menghirup aromanya selama 10-15 menit, ukur tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian aroma terapi (Dewa Darma et al., 2025).

Mela zahara (2024), memaparkan cara pemberian aromaterapi yaitu :

- a. Siapkan lingkungan (privasi pasien terjaga)
- b. Mencuci tangan dengan 6 langkah
- c. Mengatur posisi nyaman menurut pasien
- d. Teteskan minyak essensial oil 3 – 5 tetes pada tissue / kapas , atau alat humidifier
- e. Anjurkan pasien untuk menghirup secara perlahan dengan jarak 10 cm dari hidung selama kurang lebih 15 menit
- f. Tindakan ini dilakukan 2 kali sekali selama masa perawatan
- g. Evaluasi respon pasien
- h. Catat hasil pengkajian

- i. Cuci tangan

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya :

a. Pengkajian

1) Identitas

Identitas pasien : nama, tempat tanggal lahir umur, jenis kelamin, alamat, agama, status perkawinan, pekerjaan, suku/bangsa, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit (MLRS), nomor registrasi dan diagnosa medik.

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat penyakit sekarang

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

4) Riwayat penyakit dahulu

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

5) Riwayat penyakit keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes

melitus, asma, dan lain – lain.

- 6) Aktivitas dan istirahat
- 7) Sirkulasi
- 8) Integritas elgo
- 9) Eliminasi
- 10) Makan/cairan
- 11) Nyeri/ketidaknyamanan
- 12) Pernapasan

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pada pasien hipertensi biasanya mengalami kesadaran composmentis dan biasa jadi mengalami penurunan kesadaran karena peningkatan tekanan darah tinggi.

2) Sistem pernapasan

Frekuensi nafas klien biasanya meningkat atau masih dalam batas normal, suara napas normal sampai tidak normal.

Inspelksi : biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien mengalami dyspnea (sesak napas).

Palpasi : taktil fremitus seimbang kiri dan kanan.

Auskultasi : suara vesikuler.

3) Sistem kardiovaskuler

Pasien hipertensi biasanya mengalami :peningkatan tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg.

Nadi : pasien dengan hipertensi biasanya denyut nadinya meningkat, akral teraba dingin.

Frekuensi/irama : takikardi, berbagai distritmia.

Bunyi jantung : tedengar bunyi jantung.

Warna kulit : pucat/sianosis.

4) Sistem neosensori

Biasanya pasien mengeluh kaku kuduk.

5) Sistem musculoskeletal

Inspeksi : biasanya tidak ada gangguan

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, biasanya terjadi edema perifer (pembengkakan pada kaki).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (Tim Pokja :

a. Nyeri Kronis

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebab :

- a) Agen pencedera fisiologis
- b) Agen pencedera kimiawi
- c) Agen pencedera fisik

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif :

- a) Tampak meringis
- b) Bersikap protektif
- c) Gelisah
- d) Frekuensi nadi meningkat
- e) Sulit tidur

3) Gejala dan tanda Minor

Subjektif : -

Objektif :

- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola nafas berubah
- c) Proses berfikir terganggu

- d) Menarik diri
 - e) Berfokus pada diri sendiri
 - f) Diaphoresis.
- b. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
- 1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - 2) Penyebab :
 - a) Keterbatasan kognitif
 - b) Gangguan fungsi kognitif
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran
 - d) Kurang terpapar informasi
 - e) Kurang minat dalam belajar
 - f) Kurang mampu mengingat
 - g) Ketidaktahuan menentukan sumber informasi
 - 3) Gejala dan tanda Mayor

Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

 - a) Menunjukkan perilaku tindakan sesuai anjuran
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan
 - 4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : -

Objektif :

 - a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - b) Menunjukkan perilaku berlebihan
- c. Ansietas b.d kurang terpapar informasi
- 1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab:

- a) Krisis situasional
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi
- c) Krisis maturasional
- d) Ancaman terhadap konsep diri
- e) Ancaman terhadap kematian
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g) Disfungsi sistem keluarga
- h) Kurang terpapar informasi

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c) Sulit berkonsentrasi

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

- a) Mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

Objektif :

- a) Frekuensi napas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Diaphoresis
- d) Tremor
- e) Muka tampak pucat.

3. Intervensi Keperawatan

a. Manajemen Nyeri

1) Observasi

- a) Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualiat,

intensitas nyeri.

Rasional : Untuk mempermudah perawat dalam memberikan intervensi yang cocok dan dapat dievaluasi secara mudah

b) Identifikasi skala nyeri

Rasional : untuk mengukur tingkatan nyeri

c) Identifikasi factor yang memperberat dan meringankan nyeri

Rasional : untuk mengetahui apakah bisa memperburuk ataupun mengurangi nyeri

2) Terapeutik

a) Berikan Teknik nonfarmakologis yang mengurangi rasa nyeri

Rasional : untuk meminimalkan terjadinya efek samping yang merugikan

b) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Rasional : rangsangan yang berlebihan dari lingkungan akan memperberat rasa nyeri

3) Edukasi

a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Rasional : agar pasien mengetahui factor penyebab, periode dan pemicu nyeri

b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

Rasional : agar pasien mampu melakukan meredakan nyeri secara mandiri

b. Edukasi Kesehatan

1) Observasi

a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat

2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan medi Pendidikan Kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya

3) Edukasi

- a) Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Reduksi ansietas

1) Observasi

- a) Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah
Rasional : untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien
- b) Monitor tanda-tanda ansietas
Rasional : untuk mengetahui penyebab ansietas

2) Terapeutik

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
Rasional : agar mudah memberikan tindakan
- b) temani pasien untuk mengurangi kecemasan
Rasional : agar kecemasan berkurang
- c) dengan dengan penuh perhatian
Rasional : untuk menumbuhkan kepercayaan
- d) gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
Rasional : agar pasien nyaman

3) Edukasi

- a) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien
Rasional : agar pasien merasa dilindungi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses

keperawatan dimana rencana keperawatan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Sabar, 2022)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Bila hasil evaluasi tidak atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Mahendra et al., 2021)

Metode evaluasi :

a. Evaluasi formatif (proses)

Adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Ny. A, seorang wanita berusia 56 tahun, berstatus menikah, beragama Islam, dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, berdomisili di Jl. Maccini Gusung. Sebelum dilakukan pengkajian, klien mengungkapkan bahwa ia telah didiagnosis hipertensi lebih dari 8 bulan yang lalu, namun tidak rutin mengonsumsi obat dari puskesmas.

Ny. A mengeluhkan nyeri pada kepala hingga tengkuk leher dengan skala nyeri 5 menurut *Numeric Rating Scale* (NRS). Rasa nyeri digambarkan seperti tertusuk-tusuk, bersifat sedang, muncul hilang-timbul, dan terutama dirasakan saat melakukan aktivitas. Secara objektif, klien tampak meringis, pada pengkajian didapatkan tanda-tanda vital menunjukkan TD 160/104 mmHg, nadi 102x/menit, laju napas 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%. Selain itu, klien mengatakan hanya meminum obat hipertensi ketika merasa pusing, Ny. A juga mengatakan takut meminum obat terlalu sering karena takut terkena penyakit ginjal, yang dimana hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman klien terkait pentingnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. secara objektif, klien juga tampak kebingungan.

Pada pengkajian Riwayat psiko-sosio-spiritual Ny. A merasa cemas memikirkan penyakitnya dan khawatir akibat dari kondisi penyakit yang dideritanya, Ny. A mengatakan kadang sulit berkonsentrasi. Ny. A berharap penyakit yang dideritanya tidak menimbulkan komplikasi lain, dan berharap tekanan darahnya tetap stabil. Ny. A yakin bahwa sakit yang dideritanya akan sembuh.

Hasil analisa data yang didapatkan data fokus subjektif Ny. A mengatakan nyeri pada kepala hingga ke tengkuk dan lehernya terasa tegang, nyeri akibat peningkatan tekanan darah, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan pada bagian kepala hingga ke tengkuk dan leher terasa tegang, nyeri yang dirasakan skala 5, nyerinya hilang timbul. Sedangkan data fokus objektif Ny. H tampak meringis, TD : 160/90 mmHg,

N : 102 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,5°C. Berdasarkan data tersebut maka diangkat masalah nyeri kronis berhubungan dengan penekanan Saraf.

Hasil Analisa data selanjutnya didapatkan data fokus subjektif Ny. A mengatakan hanya meminum obat hipertensi ketika merasa pusing, Ny. A juga mengatakan takut meminum obat terlalu sering karena takut terkena penyakit ginjal. Berdasarkan data tersebut maka diangkat masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Hasil analisa data selanjutnya didapatkan data focus subjektif Ny. A mengatakan merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, Ny. A mengatakan kadang sulit berkonsentrasi. Data focus objektif yaitu Ny. A tampak cemas, frekuensi nadi meningkat 102 x/menit, dan tekanan darah meningkat 160/90 mmHg. Berdasarkan data tersebut maka diangkat masalah ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.

Perencanaan intervensi keperawatan terhadap Ny. A dengan diagnosa keperawatan *nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf* bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami klien. Diharapkan setelah intervensi dilakukan, akan terjadi penurunan ekspresi meringis, perilaku gelisah, serta ketegangan otot. Tindakan yang direncanakan meliputi observasi terhadap lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, dengan target penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2 menurut *Numeric Rating Scale* (NRS). Selain itu, akan direncanakan pemberian teknik nonfarmakologis berupa kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi untuk membantu mengurangi keluhan nyeri. Edukasi juga direncanakan diberikan kepada klien mengenai penyebab, periode, serta pemicu nyeri, khususnya yang berkaitan dengan aktivitas fisik berlebih. Kolaborasi dengan tim medis untuk pelaksanaan kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi juga direncanakan sebagai bagian dari pendekatan holistik dalam mengatasi masalah nyeri. Keberhasilan intervensi akan dinilai berdasarkan berkurangnya keluhan subjektif serta perubahan kondisi objektif klien (SDKI, 2018; SIKI, 2018; SLKI, 2018)

Perencanaan intervensi keperawatan untuk masalah *defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi* bertujuan untuk meningkatkan pemahaman klien mengenai penyakit dan perawatan yang dijalani. Rencana tindakan meliputi observasi terhadap kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi, serta identifikasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi motivasi klien dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Edukasi kesehatan direncanakan diberikan dengan menggunakan materi dan media yang sesuai, serta disediakan waktu khusus untuk berdiskusi agar klien memiliki kesempatan bertanya. Selain itu, akan dijelaskan mengenai faktor risiko hipertensi dan pentingnya pengelolaan penyakit secara mandiri. Diharapkan melalui intervensi ini, klien dapat memahami kondisi kesehatannya dan menunjukkan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari. Keberhasilan intervensi akan dievaluasi berdasarkan kemampuan klien dalam menjelaskan kembali informasi yang diperoleh, serta berkurangnya pertanyaan atau kesalahan persepsi terkait penyakitnya (SDKI, 2018; SIKI, 2018; SLKI, 2018).

Perencanaan intervensi keperawatan untuk masalah *ansietas berhubungan dengan kurangnya paparan informasi* bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan klien. Diharapkan setelah intervensi dilakukan, klien akan menunjukkan peningkatan konsentrasi serta penurunan perilaku gelisah dan tegang. Tindakan yang direncanakan meliputi identifikasi perubahan tingkat ansietas, menciptakan suasana terapeutik yang mendukung untuk membangun rasa percaya, serta memberikan kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaan dan kecemasannya. Pendekatan komunikasi yang tenang, empatik, dan meyakinkan juga akan digunakan untuk membantu klien merasa lebih nyaman. Selain itu, edukasi direncanakan diberikan kepada keluarga agar tetap mendampingi klien selama proses perawatan sebagai bentuk dukungan emosional. Hasil dari intervensi ini akan dievaluasi melalui pengamatan terhadap peningkatan fokus klien, penurunan tanda-tanda

kecemasan secara fisik maupun verbal, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung proses pemulihan klien (SDKI, 2018; SIKI, 2018; SLKI, 2018).

BAB IV

PEMBAHASAN

Tekanan darah adalah daya yang diperlukan agar darah dapat mengalir didalam pembuluh darah dan beredar mencapai seluruh jaringan tubuh manusia. Darah dengan lancar beredar ke seluruh bagian tubuh berfungsi sebagai media pengangkut oksigen serta zat lain yang diperlukan untuk kehidupan sel-sel di dalam tubuh, istilah “tekanan darah” berarti tekanan pada pembuluh nadi dari peredaran darah sistemik di dalam tubuh manusia. Tekanan darah dibedakan antara tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic (Aprianti, 2022).

Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah ketika menguncup (kontraksi) sedangkan, tekanan darah diastolik adalah tekanan darah ketika mengendor kembali (relaksasi). Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik) (Aprianti, 2022). Menurut Syahida et al, (2024) relaksasi pernapasan dalam dan aromaterapi adalah dua cara pengobatan non-farmakologis yang sering digunakan berbagai peneliti untuk mengelola respons stres, kecemasan, rasa sakit, kualitas tidur, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Kombinasi kedua metode ini dianggap bisa memberikan efek yang lebih baik jika dilakukan bersama-sama. Nafas dalam membantu menenangkan sistem saraf, menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan meningkatkan oksigen dalam tubuh. Sementara aromaterapi, dengan menghirup minyak esensial seperti lavender, mawar, atau citrus, diyakini bisa menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, serta memengaruhi suasana hati melalui indra penciuman dan sistem otak yang mengatur

emosi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadhani, (2022) yang dimana Intervensi non-farmakologis yang spesifik diberikan adalah penggunaan aromaterapi dari minyak esensial yang mengandung lavender (*Lavandula angustifolia*), jeruk mandarin (*Citrus nobilis*), dan marjoram (*Origanum majorana*). Pasien diminta menghirup aroma dari kapas yang telah ditetesi 2-3 tetes minyak esensial selama 20-30 menit. Sesi ini dikombinasikan dengan teknik napas dalam 4-7-8, yaitu menarik napas selama 4 detik, menahan napas 7 detik, dan mengembuskan napas selama 8 detik. Terapi kombinasi ini mulai diberikan pada hari kedua hingga hari kesepuluh masa perawatan.

Menurut, Isna, (2023) Kandungan dalam aroma terapi, seperti senyawa linalool pada lavender dan limeone pada lemon, bekerja dengan mempengaruhi sistem saraf dan otak untuk menghasilkan efek relaksasi yang menurunkan kecemasan. Molekul aromaterapi akan merangsang thalamus, yang kemudian memicu pelepasan neurokimia seperti serotonin dan endorfin, menimbulkan rasa tenang, senang, dan mengurangi ketegangan fisik.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Syahida, (2024) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari pemberian aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 10-15 menit terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien kanker. Aromaterapi lavender dan relaksasi nafas dalam sangat direkomendasikan untuk mengatasi kecemasan, menenangkan pikiran, dan merilekskan tubuh.

Selain itu dari hasil penelitian Pinamiranti, (2024) menunjukkan dampak yang signifikan. Setelah penerapan terapi komplementer ini, terjadi penurunan skala nyeri secara bertahap. Puncaknya, pada hari ke-10 perawatan, skala nyeri pasien turun secara signifikan dari skor 4 (nyeri sedang) menjadi skor 2 (nyeri ringan). Peneliti tersebut menyimpulkan bahwa pemberian kombinasi aromaterapi dan teknik relaksasi napas dalam

terbukti efektif sebagai terapi komplementer untuk mengurangi nyeri. Selain itu, intervensi ini juga dinilai efektif untuk mendukung pengurangan kecemasan dan memperbaiki pola tidur pasien.

Pada pembahasan ini, akan diuraikan intervensi keperawatan pemberian kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi yang telah dilakukan pada Ny. A di Jl. Maccini Gusung RT 02/RW 01 Kelurahan Maccini Gusung Kec. Makassar Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan, yang dimana pasien mengalami penyakit hipertensi yang diderita selama 8 bulan.

Pada kasus ini penulis juga akan membahas tentang adanya kesamaan antara hasil dan teori yang didapatkan dari intervensi yang telah dianalisis adalah penerapan kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas maccini sawah. Pada tahap intervensi, peneliti memberikan intervensi keperawatan kepada klien dengan masalah keperawatan Nyeri kronis, defisit pengetahuan dan ansietas yang merupakan masalah keperawatan yang terjadi pada klien.

A. Gambaran Penerapan Kombinasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi

Pada tanggal 19 Agustus 2025 pukul 09.30, klien mengalami *nyeri kronis akibat penekanan saraf*. Hasil observasi menunjukkan bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian kepala dan leher dengan skala nyeri 5 (NRS). Nyeri dirasakan dengan kualitas sedang, intensitas nyeri seperti tertusuk-tusuk, dan durasi nyeri hilang-timbul yang dirasakan terutama saat klien melakukan aktivitas.

Setelah dilakukan intervensi, dan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi), peneliti melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer*. Hasil pengukuran setelah dilakukan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) hari pertama yakni TD : 160/104 mmHg, N : 102x/mnt, dan hari kedua TD : 149/ 96 mmhg, N : 90 x/m, dan hari

terakhir hari ke tiga TD : 138/88 mmHg, N : 85 x/m. Berikut perubahan tekanan darah dalam 3 hari :

Tabel 2.1 Tabel Perubahan Tekanan Darah

No	Hari/tanggal	Responden	Pre	Post
1	Rabu, 19 Agustus 2025	Ny. A	160/104 mmHg	158/100 mmHg
2	Kamis, 20 Agustus 2025	Ny. A	150/95 mmHg	149/96 mmHg
3	Jum'at, 21 Agustus 2025	Ny. A	140/90 mmHg	130/80 mmHg

Klien melaporkan bahwa nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri menjadi 2. Secara objektif, klien tampak tidak meringis, rasa gelisah berkurang, dan ketegangan otot menurun. Masalah nyeri dinilai teratasi sebagian, sehingga intervensi dihentikan.

Intervensi yang diberikan kepada klien meliputi:

- 1) Penerapan teknik non-farmakologis berupa kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi yang dilakukan untuk membantu menurunkan intensitas nyeri di area kepala dan leher.
- 2) Edukasi mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri, di mana klien menyatakan bahwa sering melakukan aktivitas berat menjadi salah satu faktor pemicu munculnya nyeri.
- 3) Kolaborasi dalam pemberian kombinasi terapi relaksasi nafas dalam dan aromaterapi dilakukan secara rutin, dan klien bersedia untuk mengikuti terapi yang diberikan.
- 4) Dukungan pada aktivitas klien, dengan menganjurkan klien untuk mempertahankan teknik pernapasan dalam saat melakukan aktivitas guna membantu mengontrol rasa nyeri yang dirasakan.

Pada tanggal 19 Agustus 2025 pukul 10.00, klien mengalami *defisit pengetahuan akibat kurang terpapar informasi*. Hasil observasi menunjukkan bahwa klien mampu mendengarkan dan menerima informasi dengan baik. Klien juga dapat mengidentifikasi faktor-faktor

yang dapat meningkatkan maupun menurunkan motivasi dalam menjalani perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Klien menyampaikan bahwa dirinya telah memahami mengenai penyakit yang dialami. Klien juga tampak mampu menjelaskan Kembali informasi yang telah diberikan oleh perawat, menunjukkan adanya pemahaman terhadap edukasi yang diberikan. Masalah deficit pengetahuan dinilai teratasi sebagian, sehingga intervensi edukasi dilanjutkan.

Intervensi yang diberikan kepada klien meliputi:

- 1) Penyediaan materi dan media edukasi kesehatan terkait penyakit yang dialami, di mana klien menyatakan mengerti tentang penyakitnya setelah diberikan penjelasan.
- 2) Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, dan klien mengajukan pertanyaan terkait hipertensi.
- 3) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya tekanan darah tinggi, dan klien menyatakan memahami penjelasan tersebut.
- 4) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku sehat, di mana klien menyatakan akan lebih meningkatkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari.

Pada tanggal 19 Agustus 2025 pukul 10.30, klien mengalami *ansietas akibat ancaman terhadap kematian*. Hasil observasi menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi, klien tampak lebih tenang.

Intervensi yang dilakukan meliputi:

- 1) Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan rasa percaya antara klien dan perawat, sehingga klien merasa lebih nyaman dan aman.
- 2) Mendampingi klien dalam mengurangi kecemasan, dengan memberikan dukungan emosional secara aktif.

- 3) Mendengarkan klien dengan penuh perhatian, memberikan ruang bagi klien untuk mengungkapkan perasaan, kekhawatiran, dan pertanyaan terkait kondisinya.
- 4) Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, dengan memberikan penjelasan yang jelas, bahasa yang sederhana, dan sikap empatik terhadap perasaan klien.

Hasil dari intervensi tersebut menunjukkan adanya perkembangan positif pada klien. Klien menyatakan sudah tidak merasa cemas lagi terhadap penyakit yang dialaminya. Secara objektif, konsentrasi klien tampak meningkat, perilaku gelisah menurun, serta ketegangan otot dan tubuh klien berkurang. Masalah ansietas dinilai teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan untuk memastikan kondisi klien tetap stabil.

Selain itu, intervensi edukasi juga diberikan kepada keluarga klien. Keluarga klien menyatakan kesediaannya untuk selalu mendampingi klien selama proses perawatan berlangsung, serta siap memberikan dukungan moral dan membantu dalam pemenuhan kebutuhan klien sehari-hari.

Faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan tekanan darah (hipertensi) bersifat multifaktorial, yang mencakup aspek fisiologis, gaya hidup, psikologis, dan lingkungan. Secara fisiologis, usia dan riwayat genetik menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga meningkatkan resistensi vaskular sistemik dan menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat (Fadillah et al., 2023). Selain itu, pola makan tinggi garam, lemak jenuh, serta rendah serat dan kalium berkontribusi pada peningkatan tekanan darah melalui retensi natrium dan cairan dalam tubuh, yang meningkatkan volume darah dan beban jantung (Purwono et al., 2020).

Faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas fisik dan kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol juga meningkatkan tekanan darah

melalui mekanisme gangguan metabolisme dan peningkatan stimulasi sistem saraf simpatis. Obesitas diketahui meningkatkan risiko hipertensi hingga dua kali lipat karena menyebabkan peningkatan output jantung dan resistensi perifer (Fauzi Mrwah et al., 2022). Dari sisi psikologis, stres kronis dan gangguan tidur dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan kadar hormon kortisol yang berperan dalam peningkatan tekanan darah (Bukhori et al., 2022).

Selain itu, ketidakpatuhan pasien terhadap terapi farmakologis seperti tidak rutin minum obat antihipertensi juga menjadi faktor yang sangat signifikan dalam lonjakan tekanan darah. Lingkungan sekitar seperti paparan polusi udara dan suhu ekstrem juga memengaruhi tekanan darah melalui respons inflamasi dan perubahan tonus vaskular (Bata, 2023). Dengan demikian, pengelolaan hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya fokus pada pengobatan medis, tetapi juga pada modifikasi gaya hidup, manajemen stres, dan kepatuhan terhadap terapi.

Kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi merupakan salah satu intervensi *non- farmakologis* yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dalam penelitian ini, dilakukan pemberian terapi nafas dalam dan aromaterapi secara rutin kepada responden yang telah didiagnosis hipertensi. Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, setelah intervensi diberikan selama beberapa hari. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa penerapan kombinasi nafas dalam dan aromaterapi mampu menciptakan kondisi relaksasi fisik dan mental, yang secara langsung memengaruhi sistem saraf otonom dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis.

Menurut (Krisna, 2025) kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi bekerja dengan cara membimbing individu membayangkan suasana yang tenang dan menyenangkan, sehingga otak mengirimkan sinyal ke tubuh untuk merespons dengan cara

menurunkan denyut jantung, memperlambat pernapasan, dan menurunkan tekanan darah. Penurunan aktivitas simpatik ini berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah yang signifikan. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa pemberian kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi selama 10–15 menit selama 3 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 7–10 mmHg.

Selain itu, studi lain oleh Ade dan Dwi Friskia (2024) juga mendukung temuan ini. Mereka menyatakan bahwa teknik kombinasi terapi dalam dan aromaterapi secara signifikan menurunkan tingkat tekanan darah dan tekanan darah pada penderita hipertensi tahap. Intervensi ini tidak hanya berdampak secara fisiologis, tetapi juga secara psikologis dengan mengurangi stres dan ketegangan yang merupakan faktor pencetus hipertensi. Hal ini memperkuat bahwa penanganan hipertensi tidak hanya memerlukan pendekatan farmakologis, tetapi juga dukungan psikososial dan relaksasi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan berbagai literatur dan studi sebelumnya. Teknik kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi ini mudah diterapkan, murah, dan tidak memiliki efek samping. Oleh karena itu, sangat disarankan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, untuk mengintegrasikan teknik ini dalam program pengelolaan hipertensi di masyarakat maupun fasilitas layanan kesehatan. Penggunaan teknik ini juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, karena mereka merasa lebih tenang dan memiliki kontrol terhadap kondisi kesehatannya.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan : Ny. A 56 tahun jenis kelamin perempuan, agama islam, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Alamat Jl. Maccini gusung, diagnosa medis : Hipertensi, Keluhan Utama : Nyeri kepala hingga tengkuk didapatkan hasil TD : 160/90 mmHg.

2. Diagnose

Diagnosa keperawatan dari data yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada kasus ini manajemen nyeri, edukasi kesehatan, dan reduksi ansietas. Kemudian peneliti juga melakukan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah yaitu terapi komplementer kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi selama 3 hari.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dalam 3 diagnosa prioritas yang diangkat masing-masing dilakukan selama 3 hari yaitu untuk diagnosa nyeri akut setelah dilakukan implementasi masalah teratasi dimana nyeri yang dirasakan pasien dengan skala 5 mengalami perubahan menjadi skala 2, begitu juga dengan diagnose kedua yaitu defisit pengetahuanr setelah dilakukan implementasi selama 3 hari masalah teratasi dimana pengetahuan pasien sudah meningkat mengenai obat, dan diagnosa yang terakhir yaitu ansietas, setelah dilakukan implementasi 3 hari maka didapatkan hasil kecemasannya

pasien akan kondisi kesehatannya berkurang.

Hasil penelitian yang dilakukan penulis di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah mengenai penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) pada penderita hipertensi, maka penulis menarik Kesimpulan untuk secara keseluruhan bahwa penerapan kombinasi terapi (relaksasi nafas dalam dan aromaterapi) bermanfaat dalam menurunkan nyeri kepala yang dialami klien serta menunjukkan penurunan pada tekanan darah dalam batas normal setelah diberikan terapi selama 3 hari berturut-turut.

2. **Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan terkait hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi Tempat Penelitian

Mengintegrasikan teknik penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) sebagai salah satu intervensi non farmakologis dalam pengelolaan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat menambah referensi, buku, jurnal mengenai penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap penderita hipertensi. Hal ini dapat di jadikan sebagai bahan acuan ataupun pertimbangan dan wawasan untuk pengembangan ilmu pengetahuan selanjutnya.

3. Bagi Keluarga

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai penurunan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Reza Dwi Friskia, Rinda Intan Sari, & Sri Hartini Mardi Asih. (2024). Pengaruh Terapi Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Aromatherapy Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 179–187. <https://doi.org/10.59680/Ventilator.V2i3.1320>
- American Heart Association. (2022). *Harmonization Of The American College Of Cardiology/American Heart Association And European Society Of Cardiology/European Society Of Hypertension Blood Pressure/Hypertension Guidelines: Comparisons, Reflections, And Recommendations*. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/Circulationaha.121.054602>
- Annisa, F. (2025). *Manajemen Hipertensidengan Pendekatan Terapi Komplementer Dalam Praktik Keperawatan*.
- Bata Bani, P. N. (2023). Pengaruh Isometric Handgrip Exercize Dan Terapi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Rafflesia*, 5(2), 65–76. <https://doi.org/10.33088/Jkr.V5i2.973>
- Bukhori, I., Wijaya, L., Studi, P., Keperawatan, I., Mitra, S., & Palembang, A. (2022). *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia*. 14(2), 126. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/kep/article/view/>
- Dewa Darma, D., Hibatullah, F., Fransisca, D., & Sapta Bakti. (2025). *Kombinasi Massage Punggung Dan Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi*.
- Dian Islamiati Tandialo, K., Asfar, A., Keperawatan, I., & Kesehatan Masyarakat, F. (2023). Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. In *Window Of Nursing Journal* (Vol. 3, Issue 2).
- Fadillah, I., Afrianty Gobel, F., Hardi, I., Epidemiologi, P., Masyarakat, K., Muslim Indonesia, U., Dan, K., Kerja, K., & Masyarakat, I. K. (2023).

Determinan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. In *Window Of Public Health Journal* (Vol. 4, Issue 6).

Fauzi Mrwah, S., Evelianti, M. S., & Jemmy Wowor, T. F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Pabuaran Cibinong Bogor. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 10, Issue 1).

Friaviesta Maharani, S., Aini Rahmawati, N., & Sriyatun, L. (2024). Penyuluhan Pemberian Edukasi Fisioterapi Mengenai Hipertensi Pada Komunitas Lansia Di Posyandu Mawar Balai Rw 03 Kelurahan Dinoyo Kota Malang. *Journal Of Community Service*. <https://doi.org/10.62354/Healthcare.V2i3.58>

Gina, O., Nina, Judika Pakpahan, Tari Maspupah, & Trinita Debora. (2022). *Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia Di Wilayah Desa Lulut Rt 04 Rw 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor*.

Hasibuan, Rizki, K., & Pohan, I. (2025). Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Tentang Pencegahan Stroke Di Puskesmas Sei Kepayang Barat Kabupaten Asahan. In *Jimu: Jurnal Ilmiah Multi Disiplin* (Vol. 03, Issue 03). Online.

Isna, H., & Dyah, S. (2023). *Journal Of Health Management And Pharmacy Exploration*. <https://shmpublisher.com/index.php/johmpe>

Kemenkes. (2022). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam*. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1054/Teknik-Relaksasi-Nafas-Dalam

Krisna, A. P., & Dewi, S. (2025). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Aromaterapi Mawar Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.

Luh, N., Astari, A., Primadewi, K., Studi, P., Keperawatan, S., Panca, S., & Jaya, A. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Tarik Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Tihingan Banjaringan Klungkung. *Jurnal Medika Usada* |, 5, 51.

- Mahendra, Y. P., Purwono, J., Ayubbana, S., Akademi, M., Dharma, K., Metro, W., & Akademi, D. (2021). Penerapan Aroma Terapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi Application Of Rose Aroma Therapy To Reduction Of High Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).
- Mela Zahara, A., Tri Pakarti, A., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2024). Penerapan Kombinasi Relaksasi Otot Progresif Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara Application Combination Application Of Progressive Muscle Relaxation And Lavender Aromatherapy On Blood Pressure In Hypertension Patients In The Working Area Of Public Health Center In Banjarsari North Metro District. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1).
- Muhamad Afif Nurochman, Wahyu Tri Sudaryanto, & Seliana Sinta Debi. (2024). Penyuluhan Hipertensi Kepada Pengunjung Posyandu Rw 14 Kelurahan Sumber. *Cakrawala: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 3(1), 126–132. <https://doi.org/10.30640/Cakrawala.V3i1.2122>
- Patty Iha, Khair, Am., Achmad, I., & Adolf Matekohy, F. (2024). *Penerapan Intervensi Keperawatan Pemberian Aromaterapy Esensial Oil Mawar*. <https://doi.org/10.32695/Jkit.V4i2.561>
- Pinamiranti, F., Nusanti, I., Jumaiyah, W., Natashia, D., Ismail, I., & Noviana, N. (2024). The Effect Of Marjoram Aromatherapy And Deep Breathing Techniques On Blood Pressure Of Hypertensive Patients. *Indonesian Journal Of Global Health Research*, 7(1), 137–146. <https://doi.org/10.37287/Ijghr.V7i1.4068>
- Prasetyo, R. F., Prajayanti, E. D., & Hajar, J. K. (2024). Penerapan Swedish Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3, 57146. <https://doi.org/10.62383/Quwell.V1i3.790>
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., Budianto, A., Dharma Wacana Metro, A. K., Muhammdiyah, U., & Lampung, P. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Salt Consumption Pattern With Hypertension In Elderly. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1).

- Rafsanjani, B. K., Umah, K., Christin, N., Revita, T., & Rahayuningrum, L. M. (2024). Efektifitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Aroma Terapi Pappermint Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Av Shunt Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Petrokimia Gresik. In *Complementary Health Care Journals Juni 2024* (Vol. 1, Issue 1).
- Rahmadhani, D. Y. (2022). The Effectiveness Of Lavender Aromatherapy On Blood Pressure Among Elderly With Essential Hypertension. *The Journal Of Palembang Nursing Studies*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.55048/Jpns.V1i1.8>
- Ramadani, D., Ayubbana, S., Pakarti, A. T., Diii, P., Dharma, K. A., & Metro, W. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rpd B Rsud Jend. Ahmad Yani Metro Application Of Deep Breath Relaxation Therapy On Blood Pressure In Hypertension Patients In Rpd B Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).
- Riskesdas. (2024, May 18). *Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi*.
- Sabar, S. (2022). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Perubahan Tekanan Darah. <http://lib.ui.ac.id/detail?id=20404253&lokasi=lokal>, 3–130.
- Sdki. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Siki. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Slki. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Syahida, I. Y., Astuti, D. P., Tarnoto, K. W., & Sulistyowati, D. A. (2024). Lavender Aromatherapy And Deep Breathing Relaxation On Reducing The Anxiety Of Cancer Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 7(2), 93. <https://doi.org/10.26714/mki.7.2.2024.93-103>
- Who. (2023, March 16). *Konsep Dasar Hipertensi*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization. (2024, May 17). *World Hypertension Day 2024 Measure Your Blood Pressure Accurately Control It Live Longer*.

<https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024--measure-your-blood-pressure-accurately--control-it--live-longer>

Wulandari, A., Atika Sari, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). Implementation Of Benson Relaxation On Blood Pressure In Hypertension Patients At The General Hospital Ahmad Yani, Metro City In 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Prosedur Pemberian Relaksasi nafas dalam

A. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Terapi Nafas Dalam dan Aromaterapi

1. Pengertian

Teknik relaksasi napas dalam adalah salah satu metode relaksasi yang dilakukan dengan cara mengatur pola napas guna mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, dan kecemasan sehingga mencegah stimulasi nyeri pada tubuh. Aromaterapi merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologi yang menggunakan sari tanaman aromatik yang memiliki efek rileks dan analgesik pada tubuh.

2. Persiapan alat dan Bahan

1. Alat Humidifier
2. Aromaterapi
3. Air

3. Prosedur

Pra interaksi :

1. Menyiapkan alat
2. Perawat mencuci tangan

Interaksi :

1. Memberikan salam terapeutik
2. Validasi kondisi klien
3. Menjaga privasi klien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada klien dan keluarga

Tahap Kerja :

1. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas.
2. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik.
3. Instruksikan pasien untuk tarik napas sedalamdalamnya melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara.
4. Instruksikan klien untuk menahan napas selama 2- 3 detik.

5. Instruksikan klien untuk mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut, pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan.
6. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruhan tubuh.
7. Latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan teknik relaksasi napas sebanyak 5 – 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang.
8. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksiakan pasien untuk mengulangi teknikteknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.

Tahap Terminasi :

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3. Akhiri kegiatan dengan baik
4. Cuci tangan

Sumber (Rafsanjani, 2024)

Lampiran 2. Dokmumentasi Tindakan



Lampiran 03: Surat Keputusan



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1474/H.23/FKM-UMI/VIII/2025

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
- Mengingat** : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
NABIILAH IRBAHYANI (STB: 14420242170)
Peminatan :
Dengan susunan Tim sebagai berikut :
1. **Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.,Kom** Pembimbing I
2. **Suhermi S,S.Kep.Ns.M.Kes.** Pembimbing II
3. **Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep.** Penguji
- Kedua** : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
- Ketiga** : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
- Keempat** : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 20 Safar 1447 H
14 Agustus 2025 M



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



fkmumiofficial

Lampiran 4: Surat Pengajuan Judul

FORM PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Nabiilah Irbahyani
NIM : 14420242170
Peminatan : Community Health Nursing and Homecare
Total SKS : 3
No Handphone :-

I. PENGAJUAN JUDUL KIAN

- | |
|--|
| 1. Penerapan Kombinasi Terapi Komplementer (Nafas Dalam dan Aromaterapi) terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi |
| 2. Penerapan Kompres Hangat sebagai Terapi Komplementer untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi |
| 3. Efektivitas Pemberian Jus Tomat sebagai Terapi Komplementer dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi |

II. PERSETUJUAN JUDUL

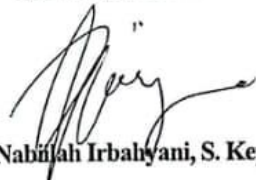
	Tanggal Persetujuan	TTD
PEMBIMBING 1 : Dr. Brajakson Siokal, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep., K.		
PEMBIMBING 2 : Suhermi S, S.Kep., Ns., M.Kes		
PENGUJI : Dr.Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kes		

Makassar, 15 Agustus 2025

Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners


Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Yang Mengajukan
Mahasiswa Profesi Ners


Nabiilah Irbahyani, S. Kep

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Makassar

Nama : Nabillah Irbahyani
NIM : 14420242170
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : *Community and Homecare*
Judul KIAN : Penerapan Kombinasi Terapi Komplementer (Nafas Dalam dan Aromaterapi) terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Oktober 2025
Waktu : 15.00-16.00 WITA
Tempat : Ruang Lab. Komunitas
Pakaian : - Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi


 A. Dekan
 Wakil Dekan I
 Fakultas Syariah
 Universitas Muslim Indonesia

5. www.friedrich.net

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



Lampiran 6: Surat Penetapan Panitia Penguji KIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT PENETAPAN PANITIA PENGUJI
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

Nomor : 105/K.17/FKM-UMI/VII/2025

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, berdasarkan surat usulan Ketua Program Studi Profesi Ners, tanggal 21 Mei 2025, dengan ini Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia menetapkan Panitia Penguji Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Nabillah Irbahyani
NIM : 14420242170
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : *Community and Homecare*
Judul KIAN : Penerapan Kombinasi Terapi Komplementer (Nafas Dalam dan Aromaterapi) terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah

Dengan susunan sebagai berikut :

Ketua : 1. Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.M.Kep.,Sp.Kep.,Kom
Anggota : 2. Suhermi S,S.Kep.Ns.M.Kes.
3. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Panitia Penguji bertugas untuk menilai KIAN yang telah disusun oleh mahasiswa dan melaksanakan Ujian KIAN sesuai dengan Prosedur Penyusunan KIAN yang berlaku pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Demikian penetapan ini untuk dilaksanakan dengan penuh rasa amanah dan tanggung jawab.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

Ditetapkan di : Makassar
Pada tanggal : 04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M



Prof. Dr. Suharni, S.Pd, M.Kes

Tembusan:

- Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UMI
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Nabillah Irbahyani

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



Lampiran 7: Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : Nabülah Ikhayani

NIM : 144 2014 2170

Bidang Keilmuan : Komunitas

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
20 Agustus 2015	- konsul Judul Perdana.	J.
28 Agustus 2015	- konsul Judul	J.
9 September 2015	- Acc Judul. • Mengetahui Justifikasi Judul.	J.
19 September 2015	- konsul Perdana. • Revisi Bab II, tinjauan mengenai manifestasi klinis.	J.
22 September 2015	- konsul Revisi rujukan pustaka.	J.
24 September 2015	- konsul Revisi Gambaran kasus, Pembahasan.	J.
29 September 2015	- konsul Revisi Bab III dan Bab IV. • Analisis evaluasi. • Tabel perubahan tata laksana.	J.
30 September 2015	- Persiapan Usulan ACC.	J.

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Nabilah Irbahyani

NIM : 14420242170

Bidang Keilmuan : komunitas

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
21 Agustus 2025	- konsul judul perdana	B
28 Agustus 2025	- konsul judul	B
9 September 2025	- Ace judul	B
22 September 2025	- konsul perdana • konsul bab 1 dan 4 • ringkasan putaka	B
25 September 2025	- konsul revisi Bab II • perubahan text sub bab.	B
26 September 2025	- konsul revisi paragraf	B
28 September 2025	- konsul revisi pembahasan dan Gambaran kasus	B
30 September 2025	- Ace, Penyiapan usulan.	B

Lampiran 8: Hasil Uji Similiraty/Plagiarisme



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1139/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NABIILAH IRBAHYANI, S. KEP

NIM : 14420242170

Judul : PENERAPAN KOMBINASI (TERAPI NAFAS DALAM.DAN AROMA TERAPI)
TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SAWAH

Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Community Health Nursing and Home Care

Status : Lulus (23%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 01 Desember, 2025

Operator Turnitin FKM UMI

Fakultas Kesehatan Masyarakat

NABIILAH IRBAHYANI, S. KEP 14420242170

 PENERAPAN KOMBINASI (TERAPI NAFAS DALAM,DAN AROMA TERAPI) TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KER...

 Skripsi

 Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID

trnold::13428671172

34 Pages

Submission Date

Dec 1, 2025, 9:30 AM GMT+8

6,651 Words

Download Date

Dec 1, 2025, 9:38 AM GMT+8

44,873 Characters

File Name

TURNITIN_NABIILAH_IRBAHYANI.pdf

File Size

284.2 KB

23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions

- 134 Excluded Sources

Top Sources

- 20%  Internet sources
- 7%  Publications
- 11%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
1 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Lampiran 9: Letter Of Acceptance (LoA)



Makassar, 25 November 2025

**Letter of Acceptance
(LoA)**

No. : 008/LoA/BRADER/XI/2025
Attachment : 1 page

Dear the honorable authors, **Nabiilah Irbahyani, Brajakson Siokal, Suhermi S, Andi Mappanganro**. We are pleased to inform you that your paper entitled "**Implementation of a Combination of Deep Breathing Therapy and Aromatherapy on Blood Pressure in Hypertensive Patients in the Working Area of Maccini Sawah Community Health Center**" has been accepted to be published in **Brader Journal of Nursing and Midwifery** for the edition **Vol. 1, No. 1, Desember 2025**. Congratulations!

Congratulations!

Thank you very much for contributing to **Brader Journal of Nursing and Midwifery**.



Best regards,
Editor in Chief

A handwritten signature in black ink is placed over the printed name of the Editor in Chief. The signature is cursive and appears to read "Wahyuningsih".

Dr. Wahyuningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Lampiran 10: Artikel Jurnal:



Research article

Implementation of a Combination of Deep Breathing Therapy and Aromatherapy on Blood Pressure in Hypertensive Patients in the Working Area of Puskesmas Maccini Sawah

Nabilah Irbahyani¹, Brajakson Siokal², Suhermi S³, Andi Mappanganro⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Profesi Ners

*Corresponding Author: Irbahyani21@gmail.com

Received: 10-09-2025; Revised: 20-10-2025, Accepted: 25-11-2025

ABSTRAK

Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah terlalu tinggi, yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah ke otak sehingga bisa menyebabkan stroke bahkan kematian. Penanganan secara non farmakologi dapat menjadi alternatif penatalaksanaan pada pasien hipertensi, salah satunya adalah dengan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara dan observasi. Penelitian ini dilakukan pada 1 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) selama 3 hari berturut-turut pada pasien hipertensi didapatkan adanya penurunan tekanan darah yaitu dari 160/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Intervensi ini sangat sederhana, dapat dilakukan secara mandiri, dan dapat menjadi bagian dari Upaya program promotive dan preventif ditingkat pelayanan Kesehatan primer.

Kata Kunci: Hipertensi, Tekanan darah, Kombinasi terapi (Nafas Dalam dan Aromaterapi)

ABSTRACT

Hypertension occurs due to excessively high blood pressure, which is caused by narrowing of the blood vessels (vasoconstriction) or blood vessel stiffness. A person is said to have hypertension if the systolic blood pressure is ≥ 140 mmHg and the diastolic blood pressure is ≥ 90 mmHg. Excessive blood pressure can cause blood vessels to rupture to the brain, which can lead to stroke and even death. Non-pharmacological treatment can be an alternative management for hypertensive patients, one of which is by providing a combination of therapy (deep breathing and aromatherapy) for blood pressure in hypertensive patients. This study aims to obtain an overview of nursing care by providing a combination of therapy (deep breathing and aromatherapy) in lowering blood pressure in hypertensive patients. The method used in this study is a descriptive method with a case study approach. Data collection techniques are through interviews and observations. This study was conducted on one respondent. The results of the study showed that after administering a combination of therapy (deep breathing and aromatherapy) for 3 consecutive days in hypertensive patients, there was a decrease in blood pressure, from 160/90 mmHg to 130/80 mmHg. This intervention is very simple, can be done independently, and can be part of promotive and preventive program efforts at the primary health care level.

Keywords: Hypertension, Blood pressure, Combination therapy (Deep breathing and aromatherapy)



This is an open access article under the CC BY-SA license.

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan. Faktor penyebab hipertensi adalah usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan genetik (faktor risiko yang tidak bisa diubah atau dikontrol). Selain itu, ada kebiasaan merokok, obesitas, kurang berolahraga, stres, penggunaan estrogen, dan salah satu penyebabnya adalah pola konsumsi garam yang berlebihan (Wulandari et al., 2023).

Penyakit hipertensi termasuk dalam kategori penyakit tidak menular (PTM) yang kini masih menjadi masalah kesehatan secara global dengan prevalensi yang terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya. Tercatat pada laporan *World Health Organization (WHO)* di tahun 2023 bahwa jumlah penderita penyakit hipertensi hampir dua kali lipat secara global selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar orang dewasa pada tahun 2019. Secara global, hampir 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi, dengan jumlah pria sedikit lebih tinggi dari wanita di bawah usia 50 tahun. Setelah usia 50 tahun, hampir 49% orang dewasa, atau hampir setiap 2 orang dari 1 orang, menderita hipertensi, dengan tingkat prevalensi yang hampir sama antara pria dan wanita (*World Health Organization, 2024*).

Pada tingkat nasional yaitu Indonesia menempati urutan ke-5 secara global dengan jumlah penderita hipertensi dari estimasi kasus sebanyak 34,5% di tahun 2023 dan data terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya secara signifikan. Menurut data *Riskesmas* tahun 2018, diperkirakan ada sekitar 63.309.620 orang di Indonesia yang menderita hipertensi (*Riskesmas, 2024*). Pada wilayah regional, data dari *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)* di tahun 2023 menunjukkan prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai hingga 31,7%. Pada tahun 2018, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencatat 229.720 kasus hipertensi, dan jumlah tersebut meningkat menjadi 381.133 kasus pada tahun 2020. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di Kota Makassar, tepatnya di Kecamatan Makassar pada Pegawai Puskesmas Maccini Sawah ditemukan sebanyak 70 kasus Hipertensi di bulan Juli 2025 dan Hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak dengan menempati urutan ke-1 di Wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah yaitu Kelurahan Maccini, Maccini Parang, dan Maccini Gusung. Temuan ini dapat menunjukkan adanya potensi risiko kesehatan yang sangat signifikan, terutama dalam hal gaya hidup masyarakat dan kurangnya deteksi penyakit kronis sejak dini yang dilakukan.

Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit hipertensi masih dalam kategori rendah, mulai dari gaya hidup tidak sehat, misalnya mengonsumsi makanan yang tinggi gula dan kalori, rendah serat, dan kurangnya aktivitas fisik menjadi faktor utama risiko terjadinya hipertensi. Sebagai salah satu penyakit kronis, Hipertensi tidak hanya berdampak pada individu yang terkena, tetapi juga akan mempengaruhi kesehatan seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah. Tanpa adanya dukungan dari keluarga yang memadai, pengelolaan hipertensi cenderung tidak maksimal, dan minimnya pengetahuan anggota keluarga tentang perawatan diabetes mellitus dapat memunculkan risiko komplikasi serius seperti stroke (iskemik dan hemoragik), penyakit arteri koroner, gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, dan penyakit ginjal stadium akhir (*Fadillah et al., 2023*).

Dalam menanggulangi permasalahan pada anggota keluarga penderita hipertensi dibutuhkan asuhan keperawatan yang menyeluruh dengan menggunakan proses keperawatan. Peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan yang mencakup aspek promotif, aspek preventif, aspek kuratif, dan aspek rehabilitatif. Pada aspek promotif, perawat perlu meningkatkan kesadaran anggota keluarga mengenai pentingnya gaya hidup yang sehat, pengaturan pola makan, dan aktivitas fisik (*Friaviesta Maharani et al., 2024*). Pada aspek preventif, perawat menuntun anggota keluarga untuk memantau tekanan darah dan mengenali tanda-tanda yang akan memicu komplikasi. Di aspek kuratif, perawat perlu mendampingi proses pengobatan pasien baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, dan memastikan kepatuhan penderita. Sedangkan di aspek rehabilitatif, perawat memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga dalam menjalani kontrol dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal secara rutin (*Fauzi Mrwah et al., 2022*).

Intervensi terapi komplementer yang dinilai efektif terhadap tekanan darah dan sebagai terapi nonfarmakologis yakni kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi. Terapi komplementer ini bermanfaat bagi penderita hipertensi karena mampu mengelola respons stres, kecemasan, rasa sakit, kualitas tidur, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Nafas dalam membantu menenangkan sistem saraf, menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan meningkatkan oksigen dalam tubuh. Sementara aromaterapi, dengan menghirup minyak esensial seperti lavender, mawar, atau citrus, diyakini bisa menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, serta memengaruhi suasana hati melalui indra penciuman dan sistem otak yang mengatur emosi (*Gina et al., 2022*).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis perlu melakukan studi kasus tentang penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi sebagai bagian dari asuhan keperawatan di wilayah kerja Puskesmas Maccini Sawah.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada pasien dengan riwayat Hipertensi lebih dari 8 bulan. Intervensi berupa terapi nafas dalam dan aromaterapi dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 10 sampai 20 menit persesi selama 3 hari berturut-turut. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik berupa mengukur kadar tekanan darah.

3. HASIL

Penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) bermanfaat dalam menurunkan nyeri kepala yang dialami klien. Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, klien yang semula mengeluhkan sering mengalami nyeri kepala hebat dan tekanan darah yang tinggi menunjukkan perbaikan setelah dilakukan terapi komplementer relaksasi nafas dalam dan aromaterapi. Hasil pemeriksaan tekanan darah juga menunjukkan perubahan yang signifikan. Dapat dilihat pada tabel hasil perubahan tekanan darah dibawah ini :

Table 1. Perubahan Tekanan Darah

No	Hari/tanggal	Responden	Pre	Post
1	Rabu, 19 Agustus 2025	Ny. A	160/104 mmHg	158/100 mmHg
2	Kamis, 20 Agustus 2025	Ny. A	150/95 mmHg	149/96 mmHg
3	Jum'at, 21 Agustus 2025	Ny. A	140/90 mmHg	130/80 mmHg

4. DISKUSI

Hal ini sejalan dengan penelitian Ade et al, (2024) yang menyebutkan bahwa teknik kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi secara signifikan menurunkan tingkat tekanan darah dan tekanan darah pada penderita hipertensi tahap. Intervensi ini tidak hanya berdampak secara fisiologis, tetapi juga secara psikologis dengan mengurangi stres dan ketegangan yang merupakan faktor pencetus hipertensi.

Menurut Syahida et al, (2024) relaksasi pernapasan dalam dan aromaterapi adalah dua cara pengobatan non-farmakologis yang sering digunakan berbagai peneliti untuk mengelola respons stres, kecemasan, rasa sakit, kualitas tidur, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental. Kombinasi kedua metode ini dianggap bisa memberikan efek yang lebih baik jika dilakukan bersama-sama. Nafas dalam membantu menenangkan sistem saraf, menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan meningkatkan oksigen dalam tubuh. Sementara aromaterapi, dengan menghirup minyak esensial seperti lavender, mawar, atau citrus, diyakini bisa menenangkan pikiran, mengurangi kecemasan, serta memengaruhi suasana hati melalui indra penciuman dan sistem otak yang mengatur emosi. Faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan tekanan darah (hipertensi) bersifat multifaktorial, yang mencakup aspek fisiologis, gaya hidup, psikologis, dan lingkungan. Secara fisiologis, usia dan riwayat genetik menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Seiring bertambahnya usia, elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga meningkatkan resistensi vaskular sistemik dan menyebabkan tekanan darah cenderung meningkat (Fadillah et al., 2023). Selain itu, pola makan tinggi garam, lemak jenuh, serta rendah serat dan kalium berkontribusi pada peningkatan tekanan darah melalui retensi natrium dan cairan dalam tubuh, yang meningkatkan volume darah dan beban jantung (Purwono et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Krisna et al, (2025) kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi bekerja dengan cara membimbing individu membayangkan suasana yang tenang dan menyenangkan, sehingga otak mengirimkan sinyal ke tubuh untuk merespons dengan cara menurunkan denyut jantung, memperlambat pernapasan, dan menurunkan tekanan darah. Penurunan aktivitas simpatis ini berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah yang signifikan. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa pemberian kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi selama 10–15 menit selama 3 hari dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 7–10 mmHg.

Penelitian oleh Mahendra (2021), menunjukkan bahwa pemberian terapi nafas dalam dan aromaterapi diberikan secara bertahap, yakni sebelum membereikan terapi terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah, kemudian setelah dilakukan intervensi dilakukan kembali pengukuran tekanan darah. Saat aromaterapi dihirup, molekul yang mudah menguap akan membawa aroma tertentu yang bisa membangkitkan ingatan dan memengaruhi perasaan seseorang. Hipotalamus berperan sebagai pengatur yang mengirimkan sinyal ke otak. Sinyal tersebut kemudian diubah menjadi bentuk senyawa elektrokimia yang menyebabkan perasaan rileks, tenang, dan membantu mengalirnya darah lebih lancar.

Selain itu, dalam penelitian Bata, (2023) menemukan bahwa ketidakpatuhan pasien terhadap terapi farmakologis seperti tidak rutin minum obat antihipertensi juga menjadi faktor yang sangat signifikan dalam lonjakan tekanan darah. Lingkungan sekitar seperti paparan polusi udara dan suhu ekstrem juga memengaruhi tekanan darah melalui respons inflamasi dan perubahan tonus vaskular. Dengan demikian, pengelolaan hipertensi memerlukan pendekatan yang komprehensif, tidak hanya fokus pada pengobatan medis, tetapi juga pada modifikasi gaya hidup, manajemen stres, dan kepatuhan terhadap terapi.

Dengan demikian, penerapan kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi merupakan strategi keperawatan preventif dan rehabilitatif yang sangat bermanfaat dalam asuhan keperawatan pasien dengan Hipertensi. Dalam penelitian ini, dilakukan pemberian terapi nafas dalam dan aromaterapi secara rutin kepada responden yang telah didiagnosis hipertensi. Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, setelah intervensi diberikan selama 3 hari berturut-turut. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa penerapan kombinasi nafas dalam dan aromaterapi mampu menciptakan kondisi relaksasi fisik dan

mental, yang secara langsung memengaruhi sistem saraf otonom dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis.

Disebutkan dalam hadits shahih Riwayat Imam Bukhari, bahwa Rasulullah Shallallahu Alaihi Wa Sallam bersabda :

ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء

Artinya :

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya” (HR Bukhari).

Ayat ini memberikan landasan spiritual yaitu untuk setiap penyakit ada obatnya, apabila obatnya sesuai dengan penyakitnya maka ia akan sembuh dengan izin Allah. Sehingga dalam kasus ini terdapat terapi farmakologis dan nonfarmakologis yang berperan proses penyembuhan penyakit hipertensi.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. A, seorang wanita berusia 83 tahun dengan riwayat hipertensi lebih dari 8 bulan, dapat disimpulkan bahwa pasien datang dengan keluhan nyeri pada kepala hingga tengkuk leher, lemas, sulit berkonsentrasi, cemas, tekanan darah yang mencapai 160/104 mmHg, dan tidak patuh minum obat yang dikarenakan kurangnya pemahaman klien. Dari temuan tersebut, ditegakkan tiga prioritas diagnosa yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.

Intervensi yang dilakukan pada kasus ini manajemen nyeri, edukasi kesehatan, dan reduksi ansietas. Kemudian peneliti juga melakukan terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah yaitu terapi komplementer kombinasi terapi nafas dalam dan aromaterapi selama 3 hari.

Implementasi keperawatan dalam 3 diagnosa prioritas yang diangkat masing-masing dilakukan selama 3 hari yaitu untuk diagnosa nyeri akut setelah dilakukan implementasi masalah teratasi dimana nyeri yang dirasakan pasien dengan skala 5 mengalami perubahan menjadi skala 2, begitu juga dengan diagnosa kedua yaitu defisit pengetahuan setelah dilakukan implementasi selama 3 hari masalah teratasi dimana pengetahuan pasien sudah meningkat mengenai obat, dan diagnosa yang terakhir yaitu ansietas, setelah dilakukan implementasi 3 hari maka didapatkan hasil kecemasannya pasien akan kondisi kesehatannya berkurang.

Secara keseluruhan dapat ditarik Kesimpulan yakni, penerapan kombinasi terapi (nafas dalam dan aromaterapi) pada penderita hipertensi, maka penulis menarik Kesimpulan untuk secara keseluruhan bahwa penerapan kombinasi terapi (relaksasi nafas dalam dan aromaterapi) bermanfaat dalam menurunkan nyeri kepala yang dialami klien serta menunjukkan penurunan pada tekanan darah dalam batas normal setelah diberikan terapi selama 3 hari berturut-turut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan membantu jalannya proses penelitian hingga selesai.

REFERENSI

- Ade Reza Dwi Friskia, Rinda Intan Sari, & Sri Hartini Mardi Asih. (2024). Pengaruh Terapi Slow Deep Breathing Dengan Kombinasi Aromatherapy Mawar Terhadap Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 179–187. <https://doi.org/10.59680/Ventilator.V2i3.1320>
- Bata Bani, P. N. (2023). Pengaruh Isometric Handgrip Exercise Dan Terapi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 5(2), 65–76. <https://doi.org/10.33088/Jkr.V5i2.973>
- Fadillah, I., Afrianty Gobel, F., Hardi, I., Epidemiologi, P., Masyarakat, K., Muslim Indonesia, U., Dan, K., Kerja, K., & Masyarakat, I. K. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Toddopuli Kota Makassar. In *Window Of Public Health Journal* (Vol. 4, Issue 6).
- Fauzi Mrwah, S., Evelianti, M. S., & Jemmy Wowor, T. F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Usia Dewasa Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Pabuaran Cibirong Bogor. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 10, Issue 1).
- Friaviesta Maharani, S., Aini Rahmawati, N., & Sriyatun, L. (2024). Penyuluhan Pemberian Edukasi Fisioterapi Mengenai Hipertensi Pada Komunitas Lansia Di Posyandu Mawar Balai Rw 03 Kelurahan Dinoyo Kota Malang. *Journal Of Community Service*. <https://doi.org/10.62354/Healthcare.V2i3.58>
- Gina, O., Nina, Judika Pakpahan, Tari Maspupah, & Trinita Debora. (2022). *Promosi Kesehatan Hipertensi Pada Usia Produktif Sampai Lansia Di Wilayah Desa Lulut Rt 04 Rw 02 Kec. Klapanunggal Kab. Bogor*.

- Krisna, A. P., & Dewi, S. (2025). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Aromaterapi Mawar Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*.
- Mahendra, Y. P., Purwono, J., Ayubhana, S., Akademi, M., Dharma, K., Metro, W., & Akademi, D. (2021). Penerapan Aroma Terapi Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Hipertensi Application Of Rose Aroma Therapy To Reduction Of High Blood Pressure In Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).
- Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., Budianto, A., Dharma Wacana Metro, A. K., Muhammdiyah, U., & Lampung, P. (2020). Pola Konsumsi Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Salt Consumption Pattern With Hypertension In Elderly. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1).
- Riskesdas. (2024, May 18). *Bahaya Hipertensi, Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi*.
- Syahida, I. Y., Astuti, D. P., Tarnoto, K. W., & Sulistyowati, D. A. (2024). Lavender Aromatherapy And Deep Breathing Relaxation On Reducing The Anxiety Of Cancer Patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 7(2), 93. <https://doi.org/10.26714/Mki.7.2.2024.93-103>
- World Health Organization. (2024, May 17). *World Hypertension Day 2024 Measure Your Blood Pressure Accurately Control It Live Longer*. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day-2024--measure-your-blood-pressure-accurately--control-it--live-longer>
- Wulandari, A., Atika Sari, S., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). Implementation Of Benson Relaxation On Blood Pressure In Hypertension Patients At The General Hospital Ahmad Yani, Metro City In 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2).

RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS DIRI

Nama : Nabiilah Irbahyani
Tempat Tanggal Lahir : Makassar, 21 Januari 2001
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Jl.Pongtiku
Email : Irbayani21@gmail.com
No.Hp : -

JENJANG PENDIDIKAN

1. TK Islamic Centre Bandar Madani Parepare : 2005-2007
2. SDN 55 Parepare : 2007-2013
3. SMP Negeri 10 Parepare : 2013-2014
4. SMP Negeri 4 Makassar : 2014-2016
5. SMA Negeri 16 Makassar : 2016-2019
6. S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar : 2020-2024
7. Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia : 2025-2026