



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR  
(HIPERTENSI) DENGAN AROMATERAPI CHAMOMILE DI  
RSUD DR. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**Alifia Putri Respati  
NIM 232303102051**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2026**



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR  
(HIPERTENSI) DENGAN AROMATERAPI CHAMOMILE DI  
RSUD DR. R. SOEDARSONO KOTA PASURUAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan (DIII) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

**Oleh :**

**Alifia Putri Respati  
NIM 232303102051**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2026**

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

Syukur alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Isi pikiran yang tersampaikan dalam karya ini saya persembahkan

1. Kedua orang tua saya, Bapak Safi'i dan Ibu Umi Hariyani. Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan. Mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia
2. Terima kasih kepada bapak ibu dosen yang selalu membimbing saya dalam penyelesaian tugas akhir dan masukan serta saran sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini. Khususnya kepada Ns. Ida Zuhroidah S.Kep., M.Kes., selaku dosen pembimbing.
3. Rekan-rekan seperjuangan kelas 3B angkatan 2023 yang telah berbagi perjalanan yang penuh perjuangan dan kegembiraan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Almamater Prodi DIII Keperawatan Kampus Kota Pasuruan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

## **MOTO**

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S Al-Baqarah : 286)



## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alifia Putri Respati

NIM : 232303102051

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan” adalah benar karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah dianjurkan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa ada tekanan atau paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Pasuruan, 18 Mei 2026

Yang menyatakan,



Alifia Putri Respati  
NIM 232303102051

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui  
untuk mengikuti seminar Laporan Tugas Akhir di Program Studi DIII  
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Pasuruan, 18 Mei 2026

Dosen Pembimbing



Ns. Ida Zuhroidah, S. Kep, M.Kes.  
NIP 197905092006042023

## LEMBAR PENGESAHAN

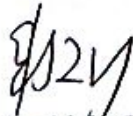
Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono” karya Alifia Putri Respati telah diuji dan disahkan pada:

Hari,tanggal : Kamis, 11 Juni 2026

Tempat : Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan) Fakultas  
Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes  
NIP 19790509 200604 2 023

Ketua Penguji

Anggota Penguji



Ns. Mokh. Sujarwadi, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19761230 199803 1 005



Ns. Nadia Rohmatul Laili, S.Kep., M.Kep  
NIP. 199007282025062003

Mengetahui,

Koordinator Prodi DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember



Ns. Muhammad Loha, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19720428 199403 1 003

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono; Alifia Putri Respati; 232303102051; 2026; 31 halaman; Program Studi DIII Keperawatan Kampus Kota Pasuruan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.**

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering disertai gangguan pola tidur akibat ketidaknyamanan fisik, seperti nyeri dada, nyeri kepala, rasa gelisah, dan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah aromaterapi chamomile (*Matricaria chamomilla*), yang memiliki efek relaksasi, sedatif ringan, dan anxiolitik sehingga berpotensi meningkatkan kualitas tidur. Laporan tugas akhir ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. Pengumpulan data dilakukan selama tiga hari (30 April-2 Mei 2026) melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pengukuran kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), dan dokumentasi rekam medis, kemudian dianalisis berdasarkan proses asuhan keperawatan sesuai standar SDKI, SIKI, dan SLKI. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami gangguan pola tidur dengan skor PSQI awal 12, disertai nyeri akut dan nausea. Intervensi berupa pemberian aromaterapi chamomile secara inhalasi selama tiga hari, disertai dukungan tidur, edukasi, dan pemantauan kondisi pasien, menghasilkan peningkatan kualitas tidur yang ditandai dengan penurunan skor PSQI menjadi 7 pada hari kedua dan 5 pada hari ketiga. Selain itu, frekuensi terbangun pada malam hari berkurang, pasien tampak lebih rileks, nyeri dada menurun, keluhan mual menghilang, dan nafsu makan meningkat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi chamomile efektif sebagai terapi komplementer dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur.

## SUMMARY

*Nursing Care for Sleep Pattern Disorders (Hypertension) Using Chamomile Aromatherapy at Dr. R. Soedarsono Regional General Hospital; Alifia Putri Respati; 232303102051; 2026; 31 pages; DIII Nursing Program, Pasuruan City Campus, Faculty of Nursing, Universitas Jember.*

*Hypertension is a chronic condition often accompanied by sleep disturbances due to physical discomfort, such as chest pain, headaches, restlessness, and increased activity of the sympathetic nervous system. One nonpharmacological intervention that can be used to address these issues is chamomile (*Matricaria chamomilla*) aromatherapy, which has relaxing, mildly sedative, and anxiolytic effects, thereby potentially improving sleep quality. This final project report employs a descriptive design with a case study approach to describe nursing care for patients with hypertension and sleep disturbances at Dr. R. Soedarsono Regional General Hospital in Pasuruan City. Data collection was conducted over three days (April 30-May 2, 2026) through interviews, observations, physical examinations, sleep quality assessments using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and review of medical records; the data were then analyzed based on the nursing care process in accordance with SDKI, SIKI, and SLKI standards. The assessment results showed that the patient had a sleep disturbance with an initial PSQI score of 12, accompanied by acute pain and nausea. The intervention which consisted of inhalation of chamomile aromatherapy for three days, along with sleep support, education, and monitoring of the patient's condition resulted in improved sleep quality, as indicated by a decrease in the PSQI score to 7 on the second day and 5 on the third day. In addition, the frequency of waking up at night decreased, patients appeared more relaxed, chest pain subsided, complaints of nausea disappeared, and appetite improved. These results indicate that chamomile aromatherapy is effective as a complementary therapy in nursing care to improve sleep quality in hypertensive patients with sleep disturbances.*

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi dapat menyebabkan gangguan pola tidur akibat ketidaknyamanan fisik dan keluhan yang menyertai, sehingga menurunkan kualitas tidur pasien. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah aromaterapi chamomile yang memiliki efek relaksasi. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pola tidur dengan menggunakan aromaterapi chamomile . **Metode:** Studi kasus dilakukan pada satu pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur di RSUD dr. R. Soedarsono selama tiga hari. Intervensi berupa pemberian aromaterapi chamomile menggunakan humidifier yang diberi minyak esensial chamomile sebanyak 5-8 tetes yang dicampur dengan air sebanyak 70-100 ml. Evaluasi dilakukan menggunakan skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). **Hasil:** Setelah intervensi selama tiga hari skor PSQI menurun dari 12 menjadi 5. Pasien yang awalnya sulit tidur dan sering terbangun pada malam hari menjadi dapat tidur lebih nyenyak dan lebih rileks. **Analisis:** Aromaterapi chamomile efektif membantu meningkatkan kualitas tidur dan memberikan efek relaksasi pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur. **Kesimpulan:** Aromaterapi chamomile dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

**Kata kunci:** Aromaterapi Chamomile, Asuhan Keperawatan, Gangguan Pola Tidur, Hipertensi, Kualitas Tidur

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypertension can cause sleep disturbances due to physical discomfort and associated symptoms, thereby reducing patients sleep quality. One non pharmacological therapy that can be used to address this issue is chamomile aromatherapy, which has a relaxing effect. The objective of this study is to describe nursing care for sleep disturbances using chamomile aromatherapy. **Methods:** A case study was conducted on one hypertensive patient with sleep disturbances at Dr. R. Soedarsono General Hospital over a three day period. The intervention involved administering chamomile aromatherapy using a humidifier with 5-8 drops of chamomile essential oil mixed with 70-100 ml of water. Evaluation was conducted using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score. **Results:** After the three day intervention, the PSQI score decreased from 12 to 5. The patient, who initially had difficulty falling asleep and frequently woke up at night, was able to sleep more soundly and felt more relaxed. **Analysis:** Chamomile aromatherapy is effective in helping to improve sleep quality and providing a relaxing effect in hypertensive patients with sleep disturbances. **Discussion:** Chamomile aromatherapy can improve sleep quality in patients with hypertension.

**Keywords:** Chamomile Aromatherapy, Hypertension, Nursing Care, Sleep Disturbances, Sleep Quality.



## **PRAKATA**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga (DIII) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep., selaku Koordinator Prodi DIII Keperawatan Kampus Pasuruan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
3. Ns. Ida Zuhroidah, S. Kep, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
4. Ns. Mokh. Sujarwadi, S.Kep., M.Kep., selaku Penguji I dan Ns. Nadia Rohmatul Laili, S.Kep., M.Kep., selaku Penguji II yang telah meluangkan .waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan laporan tugas akhir ini.;
5. RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan yang telah memberikan kesempatan untuk penelitian;

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat.

Pasuruan, 18 Mei 2026

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| Halaman Judul .....               | i    |
| Lembar Persembahan.....           | ii   |
| Moto.....                         | iii  |
| Lembar Pernyataan .....           | iv   |
| Lembar Persetujuan .....          | v    |
| Lembar Pengesahan.....            | vi   |
| Ringkasan.....                    | vii  |
| Summary.....                      | viii |
| Abstrak.....                      | ix   |
| Abstract.....                     | x    |
| Prakata .....                     | xi   |
| Daftar Isi .....                  | xii  |
| Daftar Gambar .....               | xv   |
| Daftar Lampiran .....             | xvi  |
| Daftar Singkatan .....            | xvii |
| Bab I Pendahuluan.....            | 1    |
| 1.1    Latar Belakang .....       | 1    |
| 1.2    Rumusan Masalah.....       | 2    |
| 1.3    Tujuan Penelitian .....    | 2    |
| 1.4    Manfaat Penelitian.....    | 2    |
| 1.4.1    Manfaat Teoritis .....   | 2    |
| 1.4.2    Manfaat Praktis .....    | 2    |
| Bab II Tinjauan Pustaka .....     | 3    |
| Bab III Metode Penulisan.....     | 5    |
| 3.1    Desain Penulisan.....      | 5    |
| 3.2    Batasan Istilah .....      | 5    |
| 3.2.1    Asuhan Keperawatan ..... | 5    |
| 3.2.2    Hipertensi .....         | 5    |
| 3.2.3    Gangguan Pola Tidur..... | 5    |

|               |                                                                                               |           |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.2.4         | Aromaterapi Chamomile .....                                                                   | 5         |
| <b>3.3</b>    | <b>Partisipan .....</b>                                                                       | <b>5</b>  |
| 3.3.1         | Kriteria Inklusi .....                                                                        | 6         |
| 3.3.2         | Kriteria Eksklusi.....                                                                        | 6         |
| <b>3.4</b>    | <b>Lokasi Dan Waktu.....</b>                                                                  | <b>6</b>  |
| <b>3.5</b>    | <b>Pengumpulan Data.....</b>                                                                  | <b>6</b>  |
| 3.5.1         | Wawancara .....                                                                               | 6         |
| 3.5.2         | PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) .....                                                   | 7         |
| 3.5.3         | Rekam Medis .....                                                                             | 7         |
| <b>3.6</b>    | <b>Uji Keabsahan Data .....</b>                                                               | <b>7</b>  |
| <b>3.7</b>    | <b>Analisis Data .....</b>                                                                    | <b>7</b>  |
| <b>3.8</b>    | <b>Etika Penulisan.....</b>                                                                   | <b>8</b>  |
| 3.8.1         | <i>Informed Consent</i> .....                                                                 | 8         |
| 3.8.2         | <i>Anonymity</i> .....                                                                        | 8         |
| 3.8.3         | <i>Beneficence</i> .....                                                                      | 8         |
| 3.8.4         | <i>Confidentiality</i> .....                                                                  | 8         |
| 3.8.5         | Etik Penelitian .....                                                                         | 8         |
| <b>Bab IV</b> | <b>Hasil Dan Pembahasan.....</b>                                                              | <b>9</b>  |
| <b>4.1</b>    | <b>Hasil Penelitian.....</b>                                                                  | <b>9</b>  |
| 4.1.1         | Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....                                                        | 9         |
| 4.1.2         | Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi .....                                         | 9         |
| <b>4.2</b>    | <b>Pembahasan .....</b>                                                                       | <b>24</b> |
| 4.2.1         | Karakteristik Gangguan Pola Tidur.....                                                        | 24        |
| 4.2.2         | Implementasi Aromaterapi Chamomile .....                                                      | 25        |
| 4.2.3         | Perubahan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Setelah Diberikan Aromaterapi Chamomile ..... | 27        |
| <b>Bab V</b>  | <b>Penutup.....</b>                                                                           | <b>29</b> |
| <b>5.1</b>    | <b>Kesimpulan .....</b>                                                                       | <b>29</b> |
| 5.1.1         | Karakteristik Gangguan Tidur.....                                                             | 29        |
| 5.1.2         | Implementasi Aromaterapi Chamomile .....                                                      | 29        |
| 5.1.3         | Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi.....                                               | 29        |

|                            |                                |           |
|----------------------------|--------------------------------|-----------|
| <b>5.2</b>                 | <b>Saran.....</b>              | <b>29</b> |
| 5.2.1                      | Bagi Pasien Dan Keluarga ..... | 29        |
| 5.2.2                      | Bagi Tempat Penelitian .....   | 29        |
| 5.2.3                      | Bagi Penulis Selanjutnya.....  | 29        |
| <b>Daftar Pustaka.....</b> |                                | <b>30</b> |

## DAFTAR GAMBAR

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur..... | 4  |
| Gambar 4.1 Peta Lokasi RSUD dr. R. Soedarsono .....                    | 19 |
| Gambar 4.2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan Pada Tn. R .....    | 19 |
| Gambar 4.3 Skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Tn. R.....       | 22 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Lembar Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden .....  | 32 |
| Lampiran 2. Lembar <i>Informed Consent</i> .....                  | 33 |
| Lampiran 3. Lembar Observasi.....                                 | 34 |
| Lampiran 4. Lembar Kuesioner Kualitas Tidur PSQI.....             | 36 |
| Lampiran 5. Lembar Jadwal Kegiatan .....                          | 42 |
| Lampiran 6. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) .....       | 44 |
| Lampiran 7. Lembar Surat Keterangan Penelitian Bakesbangpol ..... | 46 |
| Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan .....              | 48 |
| Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian .....                | 49 |
| Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....     | 51 |
| Lampiran 11. Sertifikat Kelaikan Etik .....                       | 52 |
| Lampiran 12. Format Asuhan Keperawatan.....                       | 53 |
| Lampiran 13. Dokumentasi.....                                     | 82 |
| Lampiran 14. Lembar Konsultasi.....                               | 83 |
| Lampiran 15. Leaflet .....                                        | 89 |

## DAFTAR SINGKATAN

PSQI : Pittsburgh Sleep Quality Indeks

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

SKI : Survei Kesehatan Indonesia

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SOP : Standar Operasional Prosedur

WHO : *World Health Organization*

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara persisten ( $\geq 140/90$  mmHg) (WHO, 2025). Kondisi ini sering tidak menunjukkan gejala pada tahap awal sehingga dijuluki *silent killer*. Apabila tidak terkontrol, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius, seperti gangguan kardiovaskular dan penyakit ginjal. Selain berdampak pada mortalitas, hipertensi juga memengaruhi kualitas hidup penderitanya, termasuk menimbulkan gangguan pola tidur sebagai masalah kesehatan yang kerap diabaikan (Budiman, 2025). Gangguan tidur tersebut memiliki komplikasi yang signifikan terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis pasien, sehingga menjadi bagian penting dari beban penyakit hipertensi yang perlu mendapat perhatian dalam penatalaksanaannya.

Berdasarkan data *World Health Organization* (2025), sekitar 1,4 miliar orang dewasa usia 30–79 tahun hidup dengan hipertensi. Namun, hanya sekitar 23% yang mampu mengendalikan tekanan darahnya, sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 30,8% (SKI, 2023). Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan sebanyak 22 orang pasien yang menderita hipertensi.

Gangguan pola tidur pada pasien hipertensi dapat terjadi akibat gejala seperti nyeri kepala, pusing, rasa gelisah, dan jantung berdebar yang mengganggu proses tidur. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya waktu tidur, menurunnya kualitas tidur, serta dapat memperburuk kualitas hidup dan kestabilan tekanan darah (Budiman, 2025). Meskipun sering dialami pasien hipertensi, gangguan pola tidur masih jarang menjadi fokus utama intervensi keperawatan karena perhatian lebih banyak diarahkan pada pengendalian tekanan darah dan terapi farmakologis.

Sebagai upaya mengatasi gangguan pola tidur pada pasien hipertensi, diperlukan intervensi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan

dapat dilakukan secara mandiri. Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan adalah aromaterapi chamomile (*Matricaria chamomilla*) karena memiliki efek relaksasi dan sedatif ringan. Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi chamomile dapat meningkatkan kualitas tidur dengan membantu pasien lebih mudah memulai tidur, mengurangi frekuensi terbangun saat tidur, serta menurunkan skor kualitas tidur seperti PSQI (Kazemi et al., 2024). Selain itu, terapi ini juga dilaporkan dapat menurunkan kecemasan serta membantu memperbaiki tekanan darah pada pasien hipertensi (Pourshaikhian et al., 2024). Dengan demikian, pemberian aromaterapi chamomile diharapkan menjadi alternatif intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada pasien hipertensi dengan aromaterapi chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada pasien hipertensi dengan aromaterapi chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Tugas akhir ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan terutama melalui inovasi intervensi keperawatan pemberian aromaterapi chamomile pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Tugas akhir ini diharapkan dapat menguraikan intervensi keperawatan pemberian aromaterapi chamomile pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah persisten, yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada jantung, ginjal, dan sistem saraf pusat (Bhisma et al., 2023). Kondisi hipertensi sering disertai keluhan fisik seperti sakit kepala, rasa tidak nyaman, hingga peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang memicu ketegangan tubuh. Ketegangan fisiologis ini berkontribusi pada kesulitan memulai tidur, sering terbangun, dan tidur tidak nyenyak sehingga muncul gangguan pola tidur. Gangguan tidur sering ditemukan sebagai faktor risiko maupun masalah yang menyertai penyakit kronis termasuk hipertensi (Salamung & Elmiyanti, 2023).

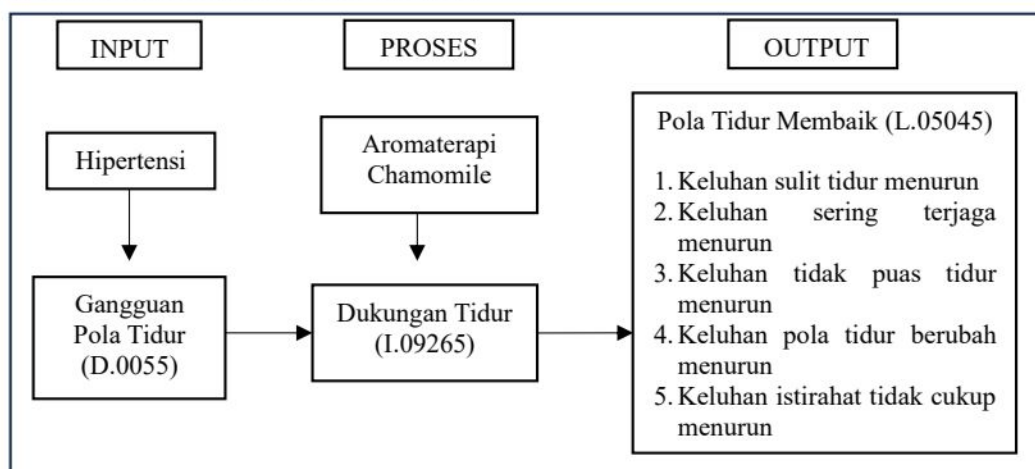
Aromaterapi merupakan intervensi komplementer yang memanfaatkan ekstrak esensial tanaman untuk mendukung keseimbangan tubuh dan psikologis, salah satunya melalui metode inhalasi (Cui et al., 2022). Chamomile (*Matricaria chamomilla*) memiliki kandungan bioaktif yang berperan dalam efek sedatif relaksasi, terutama flavonoid seperti apigenin serta komponen minyak atsiri yang bersifat menenangkan (Kazemi et al., 2024). Pemberian chamomile melalui inhalasi bekerja melalui jalur olfaktori menuju sistem limbik yang berhubungan dengan regulasi emosi, stres, dan respons relaksasi tubuh. Mekanisme tersebut membantu menurunkan ketegangan dan memperbaiki kesiapan tubuh untuk memasuki fase tidur (Améllia et al., 2026).

Pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur, aromaterapi dinilai efektif meningkatkan kualitas tidur pada berbagai kelompok (dewasa, lansia, dan pasien dengan kondisi khusus) serta menunjukkan pengaruh signifikan terhadap perbaikan kualitas tidur (Renato & Nogueira, 2024). Intervensi aromaterapi ini diberikan melalui inhalasi karena mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat khusus, dan memberikan efek cepat terhadap relaksasi (Cui et al., 2022). Dengan demikian, pemberian aromaterapi chamomile dapat membantu mengurangi gejala gangguan tidur pada pasien hipertensi dengan memperbaiki

durasi dan kualitas tidur secara bertahap sebagai bagian dari asuhan keperawatan (Salamung & Elmiyanti, 2023).

Hipertensi dapat menyebabkan terganggunya kualitas tidur pasien. Kondisi tersebut mengarah pada masalah keperawatan gangguan pola tidur (D.0055) yang ditandai dengan keluhan sulit tidur, sering terbangun, tidak puas tidur, pola tidur berubah, dan istirahat tidak cukup (SDKI, 2017). Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal yang mengganggu fungsi individu sehingga memerlukan intervensi keperawatan yang tepat dan terencana (SDKI, 2017).

Proses asuhan keperawatan dilakukan melalui intervensi Dukungan Tidur (I.09265) dengan pendekatan non farmakologis berupa pemberian aromaterapi chamomile melalui inhalasi (SIKI, 2018). Intervensi ini bertujuan mencapai luaran Pola Tidur (L.05045) yang ditandai dengan menurunnya keluhan sulit tidur, berkurangnya frekuensi terjaga di malam hari, meningkatnya kepuasan tidur, serta terpenuhinya kebutuhan istirahat pasien (SLKI, 2019). Dengan penerapan intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan evaluasi berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, diharapkan terjadi perbaikan kualitas tidur yang mendukung kestabilan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur pasien (SIKI, 2018 ; SLKI, 2019)



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur

## **BAB III METODE PENULISAN**

### **3.1 Desain Penulisan**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk menggambarkan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur yang mendapat aromaterapi chamomile di rumah sakit.

### **3.2 Batasan Istilah**

#### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan profesional yang dilakukan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien melalui hubungan yang penuh empati, komunikasi efektif, dan tindakan berbasis pengetahuan serta keterampilan klinis.

#### **3.2.2 Hipertensi**

Hipertensi merupakan kondisi kronis peningkatan tekanan darah secara konsisten di atas nilai normal, yaitu  $\geq 140/90$  mmHg yang dapat menyebabkan kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan otak jika tidak dikendalikan.

#### **3.2.3 Gangguan Pola Tidur**

Gangguan pola tidur adalah kondisi ketika pola tidur seseorang tidak normal atau terganggu sehingga kualitas dan kuantitas tidur menjadi tidak optimal.

#### **3.2.4 Aromaterapi Chamomile**

Aromaterapi chamomile adalah penggunaan minyak esensial chamomile melalui inhalasi untuk memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan dan stres. Serta membantu meningkatkan kualitas tidur.

### **3.3 Partisipan**

### 3.3.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosa hipertensi yang tercatat di rekam medis (TD  $\geq 140/90$  mmHg saat pengkajian)
- b. Pasien berusia 30-70 tahun
- c. Pasien mengeluhkan mengalami gangguan pola tidur, seperti sulit tidur, sering terbangun di malam hari, atau tidur tidak nyenyak. Dibuktikan melalui hasil pengukuran menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dengan skor  $>5$
- d. Pasien dalam kondisi sadar penuh (compos mentis) dan mampu berkomunikasi dengan baik
- e. Pasien yang menjalani perawatan minimal rawat inap 1x 24 jam
- f. Pasien bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

### 3.3.2 Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang sedang menggunakan obat tidur atau terapi sedatif lainnya yang dapat mempengaruhi kualitas tidur
- b. Pasien dengan riwayat alergi terhadap chamomile atau minyak esensial aromaterapi. Serta, pasien yang tidak menyukai bau aromaterapi chamomile
- c. Pasien yang mengalami gangguan pernapasan berat atau penyakit infeksi saluran napas menular (misalnya asma akut, PPOK eksaserbasi, TB). Pasien yang menolak untuk melanjutkan intervensi

## 3.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian berlangsung di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan pada bulan April 2026.

## 3.5 Pengumpulan Data

### 3.5.1 Wawancara

Data diperoleh melalui wawancara untuk mengetahui riwayat hipertensi, gejala yang dialami, dan respons pasien terhadap pengobatan.

#### 3.5.2 PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

PSQI adalah kuesioner standar yang digunakan untuk menilai kualitas tidur subjektif selama satu bulan terakhir.

#### 3.5.3 Rekam Medis

Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien, meliputi diagnosa hipertensi, riwayat pengobatan, dan hasil pemeriksaan tekanan darah untuk melengkapi data penelitian serta memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dengan menggabungkan data dari kuesioner PSQI, wawancara pasien, observasi selama intervensi aromaterapi chamomile, serta catatan medis dan laporan perawat. Seluruh proses penelitian didokumentasikan secara sistematis dalam jurnal harian yang mencakup waktu pelaksanaan, kondisi pasien, respons terhadap intervensi, dan keputusan klinis.

### 3.7 Analisis Data

Analisis data dalam studi kasus ini, analisis data dilakukan dalam tiga tahap. Pertama, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Setelah itu, semua informasi yang diperoleh dicatat dan disusun kembali menjadi uraian naratif. Selanjutnya, data divalidasi untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat. Ini dilakukan dengan membandingkan data subjektif dan objektif dengan catatan perawat, hasil observasi langsung, dan konfirmasi ulang kepada pasien. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan disusun menggunakan metode induktif, yaitu berdasarkan data konkret yang diperoleh selama proses studi kasus yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

### **3.8 Etika Penulisan**

#### *3.8.1 Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan hak partisipan sebelum penelitian dilakukan. Persetujuan partisipan dibuktikan dengan penandatanganan lembar *informed consent*.

#### *3.8.2 Anonymity*

Identitas pasien tidak dicantumkan dalam laporan penelitian. Data pasien disamarkan menggunakan inisial atau kode untuk menjaga kerahasiaan identitas.

#### *3.8.3 Beneficence*

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan manfaat bagi partisipan serta meminimalkan risiko yang mungkin terjadi selama intervensi.

#### *3.8.4 Confidentiality*

Peneliti bertanggung jawab menjaga rahasia semua informasi yang diberikan oleh responden. Informasi hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

#### *3.8.5 Etik Penelitian*

Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan No. 213/UN25.1.14/KEPK/2026



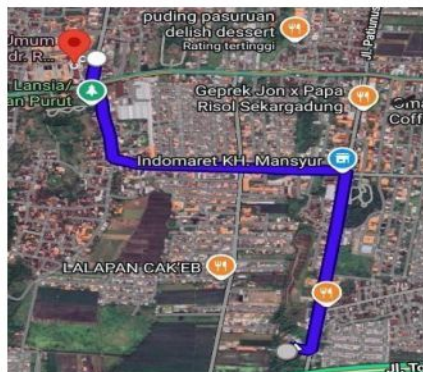
## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Penulis memaparkan hasil studi kasus pada Tn. R dengan hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur di RSUD dr. R. Soedarsono, melalui pendekatan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

#### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian dilakukan di RSUD dr. R. Soedarsono yang berlokasi di Jl. Dokter Wahidin Sudiro Husodo No. 1-4, Purutrejo, Kec. Purworejo, Kota Pasuruan, Jawa Timur, tepatnya di Ruang Rawat Inap Interna 1 (Alamanda 5).



Gambar 4.1 Peta Lokasi RSUD dr. R. Soedarsono

#### 4.1.2 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

##### a. Pengkajian

##### 1. Identitas Pasien

Pasien bernama Tn. R merupakan seorang laki-laki berusia 67 tahun dengan status perkawinan kawin. Pasien beragama Islam, memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), dan bekerja sebagai wiraswasta. Pasien berdomisili di Kota Pasuruan dengan nomor register 353\*\*\*. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 29 April 2026 pukul 06.50 WIB melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pengkajian dilakukan

pada tanggal 30 April 2026 pukul 09.00 WIB di Ruang Alamanda 5 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

## 2. Riwayat Kesehatan

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama berupa nyeri dada disertai jantung berdebar. Keluhan tersebut dirasakan sejak dua minggu lalu dan semakin memberat dalam satu minggu terakhir. Selain itu, pasien mengeluh sulit tidur akibat nyeri dada yang dirasakan.

Berdasarkan riwayat penyakit sekarang, pasien datang ke IGD pada tanggal 29 April pukul 06.50 WIB dengan keluhan utama nyeri dada dan jantung berdebar. Pasien mengatakan nyeri dada sudah dirasakan sejak dua minggu yang lalu dan semakin memberat dalam satu minggu terakhir. Keluhan disertai jantung berdebar menyebabkan pasien sulit tidur pada malam hari dan sering terbangun akibat nyeri dada yang muncul secara berulang. Selain keluhan nyeri dada, pasien juga mengalami mual dan perasaan ingin muntah dengan frekuensi sekitar empat kali per hari. Kondisi tersebut menyebabkan nafsu makan pasien menurun dan tubuh terasa semakin lemah.

Pada saat di IGD pasien mendapat terapi oksigen nasal kanul 4 lpm, infus NaCl 0,9 % 7 tpm, injeksi Pantoprazole 1×40 mg (IV), injeksi Ondansetron 3×4 mg (IV), injeksi Ceftriaxone 2×1 (IV), injeksi Furosemid 2×1 (IV), Uperio 2×50 mg, ISDN 3×5 mg, Aspilet 320 mg, Clopidogrel 300 mg, dan Pemasangan Kateter. Setelah mendapat penanganan di IGD, pasien dipindah ke Ruang Interna 1 tepatnya Alamanda 5 pada tanggal 29 April pukul 18.30 WIB.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 30 April pukul 09.00 WIB, pasien mengatakan nyeri dada mulai berkurang, namun pasien masih tidak bisa tidur. Pasien mengatakan sering terbangun setiap dua jam di malam hari, terutama ketika nyeri



dada muncul secara tiba-tiba. Selain itu, pasien masih mengeluh mual dan tidak nafsu makan. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, pasien tampak lemah dengan mata terlihat lelah dan sayu. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 170/120 mmHg, nadi 110x/menit, respirasi 18x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan saturasi oksigen (SpO2) 99% tanpa menggunakan nasal kanul.

Berdasarkan riwayat kesehatan terdahulu, pasien mengatakan pernah menjalani perawatan di rumah sakit sebanyak dua kali dengan keluhan yang serupa dengan kondisi saat ini. Pasien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi dan jantung selama 10 tahun. Selain itu, pasien memiliki riwayat asam lambung. Sementara itu, berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan keluarga, pasien mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit kronis maupun penyakit menular, seperti diabetes melitus, asma, hepatitis, tuberkulosis, hipertensi, dan penyakit menular lainnya.

### 3. Pola Aktivitas Sehari-hari

Berdasarkan hasil pengkajian pola tidur dan istirahat, sebelum masuk rumah sakit pasien memiliki kebiasaan tidur pada pukul 22.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, waktu tidur pasien berubah menjadi pukul 23.00 WIB dan bangun pada pukul 04.30 WIB. Pasien mengeluhkan sering terbangun pada malam hari dengan frekuensi sekitar setiap dua jam sekali akibat nyeri dada. Pasien mengatakan bahwa kondisi ruangan yang dingin, suasana yang tenang, serta tidak adanya nyeri dada dapat membantu meningkatkan kualitas tidur. Sebaliknya, nyeri dada dan rasa panas pada malam hari menjadi faktor yang mempermudah pasien terbangun dari tidur.

Sebelum masuk rumah sakit pasien memiliki frekuensi buang air besar 4–5 kali per minggu dan buang air kecil 3–4 kali

per hari, sedangkan selama menjalani perawatan pasien belum mengalami buang air besar serta terpasang kateter urine dengan produksi urine sekitar  $\pm 1200$  ml per hari.

Pasien makan tiga kali sehari (pagi, siang, dan sore) dengan menu nasi, lauk, dan sayur, namun hanya mampu menghabiskan sekitar tiga sendok makan setiap kali makan, mengonsumsi air putih  $\pm 1,5$  liter per hari saat merasa haus, tidak memiliki pantangan makanan maupun kesulitan mengunyah dan menelan, tetapi mengeluhkan mual disertai keinginan muntah hingga empat kali per hari yang menyebabkan penurunan nafsu makan.

#### 4. Data Psikososial

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik serta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan secara jelas dan kooperatif. Orang yang paling dekat dengan pasien adalah istri. Pasien memiliki hobi menonton televisi.

#### 5. Data Spiritual

Sebelum masuk rumah sakit pasien rutin melaksanakan ibadah salat lima waktu. Namun, selama menjalani perawatan di rumah sakit pasien tidak melaksanakan salat dan hanya berdoa sesuai dengan kondisi kesehatannya saat ini. Pasien meyakini bahwa penyakit yang dialaminya merupakan cobaan dari Allah SWT. dan percaya bahwa dirinya dapat sembuh.

#### 6. Pemeriksaan Fisik

##### a) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien tampak lemah dengan skor Glasgow Coma Scale (GCS) 15 (E4, V5, M6).

##### b) Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ , nadi 110 kali per menit, tekanan darah 170/120 mmHg, dan frekuensi pernapasan 18 kali per menit. Tinggi badan pasien 160 cm dengan berat badan 58 kg.

c) Pemeriksaan Kepala

Bentuk kepala simetris. Kulit kepala tampak bersih tanpa adanya lesi. Rambut pasien berukuran pendek, tersebar merata, tidak berbau, dengan warna hitam disertai uban.

d) Pemeriksaan Mata

Kondisi mata lengkap dan simetris antara kanan dan kiri. Konjungtiva tampak anemis dan sklera tidak ikterik. Pupil isokor. Kornea tampak bening dengan iris berwarna hitam.

e) Pemeriksaan Hidung

Tulang hidung berada pada posisi normal di tengah dengan septum nasi dalam keadaan lurus dan tidak ditemukan adanya polip. Lubang hidung tampak bersih.

f) Pemeriksaan Telinga

Bentuk telinga simetris kanan dan kiri tanpa adanya lesi. Ukuran telinga sedang. Lubang telinga tampak bersih dan tidak ditemukan adanya benda asing. Ketajaman pendengaran pasien dalam kondisi baik.

g) Pemeriksaan Mulut Faring

Pemeriksaan mulut dan faring menunjukkan mukosa bibir tampak kering. Kondisi gusi dan gigi dalam keadaan bersih tanpa adanya pembengkakan pada gusi. Lidah tampak bersih. Tidak ditemukan pembesaran tonsil maupun tanda-tanda peradangan.

h) Pemeriksaan Leher

Pemeriksaan leher menunjukkan posisi trakea berada dalam keadaan simetris. Kelenjar tiroid tidak mengalami pembengkakan. Tidak ditemukan pembesaran pada kelenjar limfe. Vena jugularis teraba, dan denyut nadi karotis juga teraba dengan baik.

i) Pemeriksaan Integumen (Kulit)

Kondisi kulit bersih dengan akral teraba hangat. Warna kulit kuning langsung dan tidak ditemukan adanya lesi. Tidak terdapat kelainan pada kulit.

j) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Pemeriksaan payudara dan ketiak tidak dilakukan (tidak dikaji).

k) Pemeriksaan Thorax dan Dada

Bentuk dada normal (*normal chest*). Frekuensi pernapasan 18 kali per menit dengan irama reguler, disertai keluhan nyeri dada. Pada pemeriksaan paru, vokal fremitus teraba sama antara kanan dan kiri. Hasil perkusi menunjukkan bunyi sonor pada kedua lapang paru. Tidak ditemukan adanya suara napas tambahan.

l) Pemeriksaan Jantung

Pemeriksaan jantung melalui inspeksi dan palpasi tidak menunjukkan adanya pulsasi yang abnormal, dengan ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavícula sinistra. Pada perkusi, batas-batas jantung berada dalam batas normal, yaitu kanan bawah di ICS IV linea parasternal dextra, kiri bawah di ICS V linea midclavícula sinistra, kanan atas di ICS II linea parasternal dextra, dan kiri atas di ICS II linea parasternal sinistra. Pada auskultasi, bunyi jantung I (lub) dan bunyi jantung II (dub) terdengar normal, tidak ditemukan bunyi jantung tambahan maupun bising/murmur, dengan frekuensi denyut jantung 110 kali per menit.

m) Pemeriksaan Abdomen

Bentuk abdomen normal tanpa adanya benjolan atau massa. Peristaltik usus 20 kali per menit. Tidak adanya nyeri tekan, tidak terdapat benjolan maupun pembesaran hepar dan lien, serta suara perkusi abdomen timpani.

n) Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya tidak dilakukan (tidak dikaji).

o) Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)

Pemeriksaan muskuloskeletal pada ekstremitas dalam keadaan normal dan tidak ditemukan adanya edema. Kekuatan otot pada kedua sisi ekstremitas berada pada nilai 5/5 baik kanan maupun kiri.

p) Pemeriksaan Status Mental

Pasien dalam keadaan baik namun tampak gelisah. Motivasi pasien untuk sembuh tergolong tinggi. Persepsi pasien baik, serta bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia.

7. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil yang paling signifikan terlihat pada kadar CK-MB yang sangat tinggi, yaitu 28,8 Ng/mL, jauh di atas nilai rujukan normal ( $< 5,1$  Ng/mL). Peningkatan CK-MB ini mengindikasikan adanya kerusakan atau peradangan pada otot jantung (miokard), yang sejalan dengan keluhan nyeri dada pasien. Di sisi lain, kadar Troponin I masih dalam batas normal, yaitu  $< 0,04$  ng/ml. Pemeriksaan fungsi hati menunjukkan adanya peningkatan enzim hati, di mana SGOT mencapai 86 U/L (normal 0-37 U/L) dan SGPT mencapai 80 U/L (normal 0-42 U/L).

Pada pemeriksaan darah lengkap, kadar Hemoglobin (HGB) 12,3 g/dl dan jumlah Sel Darah Putih (WBC)  $9,97 \times 10^3/\mu\text{L}$  masih normal. Namun, terdapat sedikit penurunan pada nilai Hematokrit (HCT) yaitu 36,6% (normal 40,0–52,0%). Ditemukan peningkatan Eosinofil (EO%) 2,6% dan penurunan Limfosit (LYMPH%) 21% dari batas normalnya.

Sementara pada pemeriksaan keseimbangan elektrolit pasien menunjukkan beberapa gangguan, yaitu : Natrium (Na) rendah (132,8 mmol/L), Kalium (K) sedikit di bawah batas normal (3,47 mmol/L), Klorida (Cl) meningkat di atas normal (112,6 mmol/L) dan Kadar Gula Darah (Glukosa) pasien terpantau normal pada angka 94 mg/dl.

#### 8. Penatalaksanaan Terapi

Pasien mendapatkan terapi oksigen melalui nasal kanul 4 liter per menit. Selain itu, diberikan cairan intravena PZ dengan kecepatan 10 tetes per menit. Terapi farmakologis yang diberikan meliputi injeksi pantoprazole 1×40 mg, injeksi ondansetron 3×4 mg sebagai antiemetik, serta injeksi ceftriaxone 1 gram dua kali sehari sebagai antibiotik. Pasien juga mendapatkan injeksi furosemide dua kali sehari sebagai diuretik, serta terapi kardiovaskular berupa Uperio 2×50 mg, ISDN (isosorbide dinitrate) 5 mg tiga kali sehari, spironolactone 25 mg dua kali sehari, dan aspilet (asetosal) 80 mg sekali sehari. Selain itu, diberikan simvastatin 20 mg, serta sucralfat sirup tiga kali sehari.

#### b. Analisa Data

Bagian ini terdiri dari tiga komponen, yaitu data penunjang, etiologi, dan diagnosis keperawatan. Data penunjang berisi hasil asesmen yang mendukung diagnosa. Etiologi menjelaskan penyebab ditegakkannya diagnosa, dan diagnosis keperawatan adalah masalah yang ditetapkan berdasarkan etiologi dan data penunjang dengan format PES (Problem, Etiology, Sign/Symptom).

Pada Tn. R ditemukan tiga masalah keperawatan, yaitu gangguan pola tidur, nyeri akut dan nausea. Diagnosa keperawatan gangguan pola tidur didukung dengan data subjektif berupa pasien mengatakan sudah dua minggu terakhir sulit tidur, sering terbangun setiap dua jam sekali pada malam hari, dan tidak puas tidur akibat

nyeri dada yang dirasakan. Data objektif menunjukkan skor PSQI 12 dengan kualitas tidur buruk, mata tampak sayu, serta tanda vital TD 170/120 mmHg dan nadi 110×/menit. Etiologi dari masalah ini berawal dari hipertensi yang menyebabkan aterosklerosis koroner, sehingga terjadi penyempitan arteri koroner dan penurunan suplai oksigen ke miokard yang menimbulkan iskemia miokard dan nyeri dada. Nyeri dada tersebut menyebabkan pasien sulit memulai dan mempertahankan tidur. Dengan demikian, diagnosis keperawatannya adalah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (nyeri dada dan sesak napas) ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun malam hari, dan skor PSQI 12.

Selain itu, diagnosa nyeri akut didukung dengan data subjektif berupa pasien mengatakan nyeri dada kiri sejak dua minggu yang lalu, nyeri dirasakan terutama pada malam hari, seperti ditusuk-tusuk, bersifat hilang timbul dengan skala nyeri 4. Data objektif menunjukkan pasien tampak meringis dan gelisah, dengan tekanan darah 170/120 mmHg dan nadi 110×/menit. Etiologi nyeri ini disebabkan oleh hipertensi dan aterosklerosis koroner yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke jantung sehingga terjadi iskemia miokard. Kondisi tersebut memicu metabolisme anaerob dan pelepasan mediator nyeri yang menstimulasi reseptor nyeri sehingga timbul nyeri dada akut. Maka, diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia miokard) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dada, pasien tampak meringis, dan gelisah.

Serta data penunjang untuk diagnosa nausea mencakup keluhan subjektif pasien yang mengatakan mual, ingin muntah sebanyak 4 kali/hari, dan tidak nafsu makan sehingga hanya mampu makan sekitar 3 suapan setiap kali makan. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemah dan pucat. Etiologi munculnya

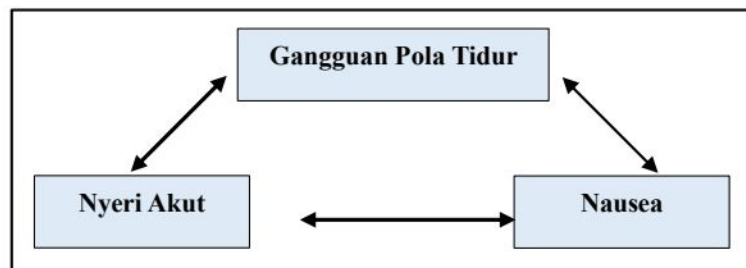
mual ini bermula dari stres fisiologis akibat penyakit jantung yang mengaktifasi sistem saraf otonom atau nervus vagus sehingga meningkatkan produksi asam lambung dan menyebabkan iritasi mukosa lambung. Iritasi tersebut kemudian menstimulasi pusat mual sehingga timbul mual dan muntah. Berdasarkan hal tersebut, diagnosis keperawatannya adalah Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (stres psikologis) ditandai dengan pasien mengeluh mual, ingin muntah 4 kali/hari, tidak nafsu makan, dan wajah tampak pucat.

c. Diagnosa

Pada Tn. R ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan pola tidur, nyeri akut, dan nausea. Diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik berupa nyeri dada akibat penyakit jantung aterosklerotik yang dialami pasien. Kondisi hipertensi dan aterosklerosis koroner menyebabkan penyempitan arteri koroner sehingga suplai oksigen ke miokard menurun dan menimbulkan iskemia miokard. Keadaan tersebut memicu timbulnya nyeri dada yang dirasakan terutama pada malam hari sehingga pasien sulit memulai tidur dan sering terbangun setiap dua jam sekali. Hal ini diperkuat dengan data objektif berupa mata tampak sayu dan skor PSQI 12 yang menunjukkan kualitas tidur buruk. Selain itu, pasien juga mengalami diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis berupa iskemia miokard. Penurunan aliran darah ke jantung menyebabkan metabolisme anaerob dan pelepasan mediator nyeri yang kemudian menstimulasi reseptor nyeri sehingga pasien merasakan nyeri dada kiri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 serta tampak meringis dan gelisah. Nyeri yang berlangsung terus-menerus juga menyebabkan aktivasi sistem saraf otonom dan peningkatan stres fisiologis pada tubuh pasien. Kondisi tersebut berhubungan dengan munculnya diagnosa nausea yang disebabkan oleh faktor psikologis



berupa stres akibat nyeri dan kondisi penyakit yang dialami pasien. Aktivasi saraf vagus dan peningkatan produksi asam lambung menyebabkan iritasi mukosa lambung dan stimulasi pusat mual sehingga pasien mengalami mual, muntah sebanyak empat kali per hari, dan penurunan nafsu makan. Akibat nausea yang dialami, asupan nutrisi pasien menjadi menurun karena pasien hanya mampu makan sekitar tiga suapan setiap kali makan. Ketiga diagnosa keperawatan tersebut saling berkaitan, dimana nyeri dada menyebabkan gangguan tidur dan stres fisiologis, kemudian stres tersebut memperberat keluhan mual dan muntah pada pasien.



Gambar 4.2 Hubungan Kausalitas Masalah Keperawatan Pada Tn. R

#### d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus Tn. R dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang berfokus pada masalah keperawatan gangguan pola tidur. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi pola dan kualitas tidur pasien, menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang, mengurangi stimulus yang mengganggu tidur, memonitor perubahan pola tidur, serta memberikan aromaterapi chamomile untuk meningkatkan relaksasi pasien. Intervensi gangguan pola tidur memiliki korelasi dengan masalah keperawatan nyeri akut dan nausea. Mengatasi permasalahan gangguan pola tidur memiliki tiga tujuan yaitu dapat memperbaiki kualitas tidur, mengurangi intensitas nyeri dan menurunkan tingkat nausea.

e. Implementasi Keperawatan

Pemberian aromaterapi chamomile merupakan salah satu tindakan keperawatan independen yang dilakukan untuk membantu mengatasi gangguan pola tidur pada pasien. Aromaterapi chamomile memiliki efek relaksasi yang dapat memberikan rasa tenang, mengurangi stres, kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan sehingga membantu pasien lebih mudah memulai dan mempertahankan tidur. Pada kasus Tn. R, gangguan pola tidur terjadi akibat nyeri dada yang dirasakan pada malam hari sehingga pasien sering terbangun setiap dua jam sekali. Oleh karena itu, pemberian aromaterapi chamomile sebagai terapi non farmakologis untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien. Selain membantu tidur, aromaterapi chamomile juga memberikan efek nyaman dan rileks yang berdampak pada penurunan ketegangan fisik maupun psikologis pasien.

Implementasi keperawatan pada hari pertama (Kamis, 30 April 2026), difokuskan pada pengkajian kondisi pasien serta pemberian intervensi awal untuk mengatasi gangguan pola tidur, nyeri akut, dan mual. Perawat mengidentifikasi pola tidur, faktor pengganggu tidur, skala nyeri, serta frekuensi mual muntah yang dialami pasien. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai pentingnya tidur cukup selama sakit, dianjurkan menjaga kebiasaan waktu tidur, serta menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Tindakan nonfarmakologis berupa pemberian aromaterapi chamomile untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stres sebelum tidur. Hasil implementasi menunjukkan pasien tampak lebih rileks setelah diberikan aromaterapi chamomile, tidak terdapat tanda alergi atau ketidaknyamanan, nyeri dada masih dirasakan dengan skala 4, dan mual masih terjadi sebanyak 4 kali per hari. Pasien juga mendapatkan terapi kolaboratif berupa

pemberian ISDN, ondansetron, pantoprazole, dan sukralfat sesuai program medis.

Pada hari kedua (Jumat, 1 Mei 2026), implementasi keperawatan dilanjutkan dengan memantau perkembangan pola tidur, tingkat nyeri, dan frekuensi mual pasien. Perawat kembali memberikan aromaterapi chamomile sebelum tidur. Pasien mulai memahami manfaat dan prosedur pemberian aromaterapi chamomile serta tampak lebih rileks setelah terapi diberikan. Hasil implementasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, yaitu pasien sudah bisa tidur meskipun masih terbangun pada malam hari, nyeri dada berkurang dengan skala nyeri menjadi 3, meringis mulai berkurang, dan pasien sudah mulai bisa tidur lebih nyaman. Selain itu, frekuensi mual menurun menjadi 2 kali per hari dan nafsu makan pasien mulai meningkat dengan makan habis setengah porsi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan mulai memberikan efek positif terhadap kondisi pasien.

Implementasi keperawatan pada hari ketiga (Sabtu, 2 Mei 2026), menunjukkan perkembangan kondisi pasien yang semakin membaik. Perawat tetap memberikan aromaterapi chamomile untuk mempertahankan kenyamanan dan kualitas tidur pasien serta memonitor kondisi nyeri dan mual. Hasil implementasi menunjukkan pasien sudah dapat tidur dengan baik tanpa terbangun pada malam hari, tampak lebih rileks dan segar, serta tidak ditemukan tanda gangguan tidur. Nyeri dada juga sudah tidak dirasakan dengan skala nyeri menurun menjadi 2, pasien tidak tampak gelisah maupun meringis, dan kondisi umum pasien tampak lebih sehat. Selain itu, pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan kembali normal dengan makan habis satu porsi sebanyak tiga kali sehari. Secara keseluruhan, implementasi keperawatan selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan

kualitas tidur, penurunan nyeri, dan berkurangnya keluhan mual sehingga masalah keperawatan pasien dinyatakan teratasi.

f. Evaluasi

Evaluasi berdasarkan mengikuti pola asuhan keperawatan medikal bedah terdapat Subjective, Objective, Assessment, dan Planning (SOAP) yang terdokumentasi secara rinci selama tiga hari berturut-turut, yaitu dimulai tanggal 30 April 2026 hingga 2 Mei 2026.



Gambar 4.3 Skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Tn. R

Pada hari pertama, tanggal 30 April 2026, data subjektif (Subjective) menunjukkan pasien mengatakan sulit memulai tidur, sering terbangun setiap dua jam pada malam hari, dan merasa tidak puas tidur. Data objektif (Objective) menunjukkan skor PSQI 12 yang menandakan kualitas tidur buruk, pasien tampak lemah dan lebih rileks setelah diberikan aromaterapi chamomile serta latihan relaksasi nafas dalam. Tanda-tanda vital juga masih meningkat dengan TD 165/115 mmHg, nadi 105 x/menit, RR 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Berdasarkan hasil tersebut, assessment (Assessment) menyimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur belum teratasi. Oleh karena itu, planning (Planning) yang dilakukan yaitu melanjutkan intervensi dukungan tidur, melanjutkan pemberian aromaterapi chamomile sebelum tidur, menganjurkan pasien mempertahankan kebiasaan tidur yang baik.

Pada hari kedua, tanggal 1 Mei 2026, evaluasi SOAP menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien setelah

pemberian aromaterapi chamomile secara rutin sebelum tidur. Data subjektif (Subjective) menunjukkan pasien sudah dapat tidur namun masih terbangun satu kali pada malam hari dan merasa tidurnya lebih puas dibanding sebelumnya. Data objektif (Objective) menunjukkan skor PSQI menurun menjadi 7, pasien tampak lebih rileks, mampu melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri, serta frekuensi terbangun malam hari mulai berkurang. Tanda- tanda vital juga mengalami perbaikan dengan TD 160/110 mmHg, nadi 98 x/menit, RR 20 x/menit, dan suhu 36°C. Berdasarkan perkembangan tersebut, assessment (Assessment) menyatakan bahwa masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian. Selanjutnya, planning (Planning) yang dilakukan yaitu melanjutkan intervensi dukungan tidur, melanjutkan pemberian aromaterapi chamomile sebelum tidur, serta menganjurkan pasien mempertahankan pola tidur yang teratur dan menjaga kenyamanan lingkungan tidur.

Pada hari ketiga, tanggal 2 Mei 2026, evaluasi SOAP menunjukkan bahwa kondisi pasien mengalami peningkatan yang signifikan. Data subjektif (Subjective) menunjukkan pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan baik, tidak lagi terbangun pada malam hari, dan merasa puas terhadap kualitas tidurnya. Data objektif (Objective) menunjukkan skor PSQI menjadi 5 yang menandakan kualitas tidur baik, pasien tampak rileks, lebih segar, lebih tenang, dan tidak tampak tanda-tanda gangguan tidur. Selain itu, tanda-tanda vital semakin membaik dengan TD 150/100 mmHg, nadi 90 x/menit, RR 20 x/menit, dan suhu 36,7°C. Berdasarkan hasil tersebut, assessment (Assessment) menyimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur telah teratasi. Oleh karena itu, planning (Planning) yang dilakukan yaitu menghentikan intervensi utama, menganjurkan pasien mempertahankan pola tidur yang baik. Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi

chamomile efektif dalam membantu meningkatkan kualitas tidur pasien secara bertahap selama tiga hari perawatan.

## **4.2 Pembahasan**

Bab ini membahas asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan diagnosa gangguan pola tidur pada Tn. R, melalui perbandingan antara teori dan kasus nyata menggunakan pendekatan proses keperawatan. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik selama tiga hari (30 April-2 Mei 2026).

Pembahasan diuraikan dalam tiga bagian meliputi karakteristik gangguan pola tidur, implementasi pemberian Aromaterapi Chamomile serta perubahan kualitas tidur pada pasien hipertensi yang terdiri dari komponen F-T-O (Fakta-Teori-Opini) dan disesuaikan dengan tujuan khusus.

### **4.2.1 Karakteristik Gangguan Pola Tidur**

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. R ditemukan karakteristik gangguan pola tidur berupa pasien mengeluh sulit memulai tidur, sering terbangun setiap dua jam sekali pada malam hari, dan merasa tidak puas terhadap tidurnya. Selain itu, pasien tampak lemah, mata terlihat sayu, dan hasil skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) menunjukkan nilai 12 yang menandakan kualitas tidur buruk. Gangguan tidur tersebut muncul akibat nyeri dada yang dirasakan pasien terutama pada malam hari sehingga menghambat proses istirahat pasien. Menurut SDKI PPNI (2017), gangguan pola tidur merupakan kondisi di mana individu mengalami perubahan kualitas dan kuantitas tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan serta mengganggu aktivitas sehari-hari. Tanda dan gejala mayor pada gangguan pola tidur meliputi mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, dan pola tidur berubah. Kondisi yang dialami Tn. R telah sesuai dengan karakteristik gangguan pola tidur dalam teori SDKI karena pasien menunjukkan hampir seluruh tanda mayor gangguan pola tidur.



Berdasarkan teori, hipertensi yang disertai penyakit jantung dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen ke miokard sehingga menimbulkan iskemia dan nyeri dada. Nyeri yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga tubuh menjadi sulit rileks dan mengakibatkan gangguan tidur. Selain faktor fisik berupa nyeri, lingkungan rumah sakit, perubahan kebiasaan tidur, serta kondisi psikologis seperti kecemasan dan ketidaknyamanan juga dapat memperburuk kualitas tidur pasien. Menurut Budiman (2025), kualitas tidur yang buruk memiliki hubungan erat dengan kejadian hipertensi, di mana gangguan tidur dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan tekanan darah sehingga kondisi hipertensi menjadi semakin tidak terkontrol. Hal ini sesuai dengan kondisi Tn. R yang mengalami tekanan darah tinggi sebesar 170/120 mmHg disertai nyeri dada dan gangguan tidur selama menjalani perawatan di rumah sakit.

Menurut opini penulis, karakteristik gangguan pola tidur pada Tn. R dipengaruhi oleh kombinasi faktor fisiologis dan lingkungan. Nyeri dada yang dirasakan pasien menjadi faktor utama yang menyebabkan pasien sulit mempertahankan tidur, sedangkan kondisi lingkungan rumah sakit dan rasa tidak nyaman selama perawatan memperburuk kualitas tidur pasien. Gangguan tidur yang dialami pasien juga berdampak pada kondisi fisik dan psikologis, ditandai dengan pasien tampak lemah, gelisah, mudah lelah, serta mengalami penurunan kenyamanan selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, identifikasi karakteristik gangguan pola tidur secara dini sangat penting dilakukan agar perawat dapat menentukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih optimal.

#### 4.2.2 Implementasi Aromaterapi Chamomile

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama tiga hari (30 April - 2 Mei 2026), pemberian aromaterapi

chamomile pada Tn. R menunjukkan adanya perubahan kondisi yang positif terhadap gangguan pola tidur pasien. Fakta yang ditemukan pada hari pertama menunjukkan pasien masih sulit memulai tidur, sering terbangun setiap dua jam sekali akibat nyeri dada, dan tampak lemah serta gelisah. Setelah diberikan aromaterapi chamomile sebelum tidur, pasien tampak lebih rileks dan nyaman. Pada hari kedua pasien mulai dapat tidur lebih nyaman meskipun masih terbangun satu kali pada malam hari, sedangkan pada hari ketiga pasien mengatakan sudah dapat tidur dengan baik tanpa terbangun pada malam hari dan tampak lebih segar. Fakta ini diperkuat dengan turunnya skor PSQI dari awal pengkajian 12 menjadi 5. Teori menyebutkan bahwa aromaterapi chamomile memiliki kandungan aktif seperti apigenin yang bekerja pada sistem saraf pusat dengan memberikan efek sedatif ringan, relaksasi, serta membantu menurunkan kecemasan dan ketegangan sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Kazemi et al., 2024). Selain itu, inhalasi aromaterapi melalui sistem olfaktori dapat memberikan efek menenangkan pada sistem limbik sehingga membantu tubuh menjadi lebih rileks dan mudah tidur (Cui et al., 2022). Menurut opini penulis, pemberian aromaterapi chamomile efektif digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk membantu pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur karena terapi ini mudah dilakukan, aman, dan memberikan rasa nyaman pada pasien selama masa perawatan.

Fakta lain yang ditemukan selama implementasi menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi chamomile tidak hanya membantu meningkatkan kualitas tidur, tetapi juga berdampak pada penurunan nyeri dada dan ketegangan fisik pasien. Pada hari pertama pasien masih mengeluh nyeri dada dengan skala 4 disertai tampak meringis dan gelisah, kemudian menurun menjadi skala 3 pada hari kedua, dan menjadi skala 2 pada hari ketiga. Pasien juga tampak lebih tenang dan tidak gelisah setelah rutin diberikan aromaterapi chamomile sebelum tidur. Teori menyatakan bahwa aromaterapi chamomile memiliki efek



relaksasi dan anxiolytic yang dapat membantu menurunkan stres fisiologis serta memberikan efek nyaman pada pasien dengan gangguan kardiovaskular. Penelitian Pourshaikhian et al. (2024) menjelaskan bahwa aromaterapi chamomile mampu membantu menurunkan kecemasan dan memperbaiki kondisi hemodinamik pada pasien acute coronary syndrome sehingga pasien menjadi lebih rileks. Selain itu, Améllia et al. (2026) menyebutkan bahwa aromaterapi chamomile dapat membantu mengurangi ketegangan dan persepsi nyeri pada pasien di rumah sakit. Menurut opini penulis, kondisi rileks yang muncul setelah pemberian aromaterapi chamomile membantu menurunkan persepsi nyeri pasien sehingga pasien menjadi lebih nyaman dan lebih mudah mempertahankan tidur pada malam hari.

#### 4.2.3 Perubahan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Setelah Diberikan Aromaterapi Chamomile

Berdasarkan hasil penelitian pada Tn. R, terjadi perubahan kualitas tidur setelah pemberian aromaterapi chamomile selama tiga hari perawatan. Sebelum diberikan intervensi, pasien mengalami gangguan pola tidur yang ditandai dengan sulit memulai tidur, sering terbangun setiap dua jam sekali pada malam hari, serta merasa tidak puas terhadap tidurnya. Hasil evaluasi menunjukkan skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pasien pada hari pertama sebesar 12 yang menandakan kualitas tidur buruk. Setelah dilakukan pemberian aromaterapi chamomile secara rutin sebelum tidur, kualitas tidur pasien mengalami peningkatan secara bertahap. Pada hari kedua skor PSQI menurun menjadi 7 dan pasien mengatakan sudah dapat tidur lebih nyaman meskipun masih terbangun satu kali pada malam hari. Selanjutnya pada hari ketiga skor PSQI menurun menjadi 5 yang menunjukkan kualitas tidur baik, pasien mengatakan sudah dapat tidur nyenyak tanpa terbangun pada malam hari serta tampak lebih rileks dan segar. Fakta tersebut menunjukkan adanya perubahan positif terhadap kualitas tidur pasien setelah diberikan aromaterapi chamomile.

Secara teori, aromaterapi chamomile memiliki kandungan apigenin dan senyawa volatil yang bekerja pada sistem saraf pusat dengan memberikan efek sedatif dan relaksasi sehingga membantu meningkatkan kualitas tidur. Aroma chamomile yang dihirup melalui inhalasi akan merangsang sistem limbik dan hipotalamus sehingga meningkatkan rasa nyaman, menurunkan kecemasan, serta membantu tubuh mencapai kondisi relaksasi. Kondisi relaksasi tersebut dapat menurunkan aktivitas saraf simpatis yang meningkat pada pasien hipertensi akibat stres dan nyeri, sehingga pasien menjadi lebih mudah memulai dan mempertahankan tidur. Penelitian oleh Kazemi dkk. (2024) menyatakan bahwa chamomile efektif dalam meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan gangguan tidur pada pasien dengan berbagai kondisi kesehatan. Selain itu, penelitian Salamung & Elmiyanti (2023) juga menjelaskan bahwa aromaterapi dapat memberikan efek relaksasi yang membantu meningkatkan durasi dan kepuasan tidur pada pasien dengan gangguan tidur.

Menurut opini penulis, perubahan kualitas tidur pada Tn. R terjadi karena pemberian aromaterapi chamomile mampu memberikan rasa nyaman dan relaksasi baik secara fisik maupun psikologis. Penurunan nyeri dada yang dialami pasien selama perawatan juga mendukung keberhasilan intervensi sehingga pasien tidak lagi sering terbangun pada malam hari. Selain itu, kombinasi aromaterapi chamomile dengan teknik relaksasi nafas dalam membantu pasien menjadi lebih tenang dan mampu mengontrol ketegangan tubuh sebelum tidur. Lingkungan perawatan yang lebih nyaman serta dukungan keluarga selama proses perawatan turut mempengaruhi peningkatan kualitas tidur pasien. Dengan demikian, pemberian aromaterapi chamomile dapat dijadikan salah satu terapi non farmakologis yang efektif untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur.

## **BAB V PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

#### **5.1.1 Karakteristik Gangguan Tidur**

Karakteristik gangguan pola tidur pada Tn. R berupa sulit tidur menunjukkan kualitas tidur yang buruk dengan skor PSQI 12, disertai keluhan sering terbangun pada malam hari, dan merasa tidak puas tidur akibat nyeri dada.

#### **5.1.2 Implementasi Aromaterapi Chamomile**

Implementasi pemberian aromaterapi chamomile dilakukan selama tiga hari yang menunjukkan pasien tampak lebih rileks serta nyaman. Pemberian aromaterapi chamomile digunakan sebagai terapi pendamping terapi medis.

#### **5.1.3 Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Hipertensi**

Pemberian aromaterapi chamomile membantu meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi ditandai dengan penurunan skor PSQI dari 12 menjadi 5 dan pasien dapat tidur lebih nyenyak.

### **5.2 Saran**

#### **5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga**

Diharapkan dapat menerapkan aromaterapi chamomile sebagai terapi non farmakologis untuk membantu meningkatkan kualitas tidur.

#### **5.2.2 Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dapat menjadikan aromaterapi chamomile sebagai salah satu intervensi pendukung dalam asuhan keperawatan pasien dengan gangguan pola tidur.

#### **5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan studi kasus ini dapat memperkaya pengetahuan dan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Améllia, M., Cabral, L., Cristina, K., Dantas, L., Costa, D. R., & Dantas, D. V. (2026). *Effect of aromatherapy with Matricaria chamomilla in pain and anxiety management in hospital settings : A scoping review protocol*. 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0339953>
- Bhisma, M. S., Triastuti, F., Pikir, B. S., & Trissatharra, A. (2023). *Association between dietary patterns of salty foods , sweet drinks , fruit and vegetables and the prevalence of hypertension in east java : multivariate analysis of indonesian basic health surveys data 2018*. Media Gizi Indonesia (National Nutrition Jurnal),18(1),1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/mgi.v18i1.1-7>
- Budiman. (2025). *Hubungan Kualitas Tidur, Obesitas dan Stres dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lansia Awal (46-55 Tahun)*.02, 717–725. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i5.135>
- Cui, J., Li, M., Wei, Y., Li, H., He, X., Yang, Q., & Li, Z. (2022). *Inhalation aromatherapy via brain-targeted nasal delivery : natural volatiles or essential oils on mood disorders*. 13(April), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.860043>
- Kazemi, A., Shojaei-zarghani, S., & Eskandarzadeh, P. (2024). *Effects of chamomile ( Matricaria chamomilla L .) on sleep : A systematic review and meta-analysis of clinical trials*. *Complementary Therapies in Medicine*, 84(July), 103071. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103071>
- Pourshaikhian, M., Moghadamnia, M. T., Leyli, E. K., & Kisomi, Z. S. (2024). *Effects of aromatherapy with Matricaria chamomile essential oil on anxiety and hemodynamic indices in patients with acute coronary syndrome , 2021 : a randomized controlled trial*. 9, 1–9.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, (Edisi 1, Cetakan III Revisi). Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, (Edisi 1 Cetakan II). Jakarta: PPNI

- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, (Edisi 1 Cetakan II). Jakarta: PPNI.
- Renato, C., & Nogueira, A. (2024). *Enhancing Sleep Quality through Aromatherapy : Updating the Therapeutic Benefits of Essential Oils. Brazilian Journal of Aromatherapy and Essential Oil*, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.62435/2965-7253.bjhae.2024.bjhae7>
- Salamung, N., & Elmiyanti, N. K. (2023). *Effect of Aromatherapy on Sleep Quality : A Systematic Review. International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 6(5), 292–302.
- SKI. (2023). *Prevalensi , Dampak , serta Upaya Pengendalian Hipertensi & Diabetes di Indonesia*.
- Sri. (2006). *Metodologi Penyusunan Studi Kasus. Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76–80.
- World Health Organization. (2025). *Hypertension fact sheet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

## Lampiran 1. Lembar Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

### Lampiran 1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS  
PASURUAN  
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : d3keperawatan.pasuruan@unj.ac.id

### PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Universitas Jember Kampus  
Kota Pasuruan :

Nama : Alifia Putri Respati

NIM : 232303102051

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola  
Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono Kota  
Pasuruan". Sehubungan dengan hal di atas, saya mohon kesediaan Anda untuk  
berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Saya  
menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang akan diberikan.

Atas kehadiran, partisipasi dan bantuan Anda, Saya ucapkan terima kasih.

Pasuruan, 30 April 2026

Hormat Saya

Alifia Putri Respati  
232303102051



## Lampiran 2. Lembar *Informed Consent*

### Lampiran 2. *Informed Consent*



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS  
PASURUAN  
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : d3keperawatan.pasuruan@ujember.ac.id

#### SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ST Aisyah  
Umur : 64  
Jenis kelamin : perempuan  
Alamat : Jl. M.T. HARYONO  
Pendidikan Terakhir : S IIA / M A L

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta manfaat dilakukan studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan" Menyatakan (SETUJU/TIDAK SETUJU) ikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya.

Pasuruan, 30-4-2026

Responden

  
(ST Aisyah)

Keterangan : \*Coret yang tidak perlu

### Lampiran 3. Lembar Observasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS  
PASURUAN  
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

#### LEMBAR OBSERVASI

#### TANDA MAYOR-MINOR DAN KRITERIA EVALUASI

##### A. Diagnosa Keperawatan (SDKI)

| No | Diagnosis              | Teori                                   | Pasien                                                          |
|----|------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1. | Gejala dan Tanda Mayor |                                         |                                                                 |
|    | Subjektif              | Mengeluh sulit tidur                    | <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak |
|    |                        | Mengeluh sering terjaga                 | <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak |
|    |                        | Mengeluh tidak puas tidur               | <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak |
|    |                        | Mengeluh pola tidur berubah             | <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak |
|    |                        | Mengeluh istirahat tidak cukup          | <input checked="" type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak |
|    | Objektif               | (tidak tersedia)                        |                                                                 |
| 2. | Gejala dan Tanda Minor |                                         |                                                                 |
|    | Subjektif              | Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun | Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak                       |
|    | Objektif               | (tidak tersedia)                        |                                                                 |

##### B. Kriteria Evaluasi (SLKI)

| No. | Evaluasi | Kriteria Hasil Pasien |        |        |
|-----|----------|-----------------------|--------|--------|
|     |          | Hari 1                | Hari 2 | Hari 3 |



|    |                               |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |
|----|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Keluhan sulit tidur           | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat |
| 2. | Keluhan sering terjaga        | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat |
| 3. | Keluhan tidak puas tidur      | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat |
| 4. | Keluhan pola tidur berubah    | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat |
| 5. | Keluhan istirahat tidak cukup | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat | a. Menurun<br>b. Cukup menurun<br>c. Sedang<br>d. Cukup meningkat<br>e. Meningkat |

Lampiran 4. Lembar Kuesioner Kualitas Tidur PSQI



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS  
PASURUAN  
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id

**LEMBAR KUESIONER KUALITAS TIDUR  
PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEKS (PSQI)**

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam? 21.00
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? 30 menit setelah berbaring
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? 04.00
4. Berapa lama anda tidur di malam hari? 5 jam

| 5. | Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?   | Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0) | 1x Seminggu (1) | 2x Seminggu (2) | ≥ 3x Seminggu (3) |
|----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| a. | Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring                 |                                         | ✓               |                 |                   |
| b. | Terbangun ditengah malam atau dini hari                              |                                         | ✓               |                 |                   |
| c. | Terbangun untuk ke kamar mandi                                       |                                         | ✓               |                 |                   |
| d. | Sulit bernafas dengan baik                                           |                                         | ✓               |                 |                   |
| e. | Batuk atau mengorok                                                  |                                         | ✓               |                 |                   |
| f. | Kedinginan di malam hari                                             | ✓                                       |                 |                 |                   |
| g. | Kepanasan di malam hari                                              |                                         | ✓               |                 |                   |
| h. | Mimpi buruk                                                          | ✓                                       |                 |                 |                   |
| i. | Terasa nyeri                                                         |                                         | ✓               |                 |                   |
| j. | Alasan lain.....                                                     | ✓                                       |                 |                 |                   |
| 6. | Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur | ✓                                       |                 |                 |                   |

|    |                                                                                                                                   |                 |                |                 |                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|------------------|
| 7. | Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari                                   |                 | ✓              |                 |                  |
|    |                                                                                                                                   | Tidak Antusias  | Kecil          | Sedang          | Besar            |
| 8. | Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut? | ✓               |                |                 |                  |
|    |                                                                                                                                   | Sangat Baik (0) | Cukup Baik (1) | Cukup buruk (2) | Sangat Buruk (3) |
| 9. | Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?                                                                |                 |                | ✓               |                  |
|    |                                                                                                                                   |                 |                |                 |                  |

#### KISI-KISI KUESIONER PSQI

| No | Komponen                 | No. Item | Sistem Penilaian            |            |
|----|--------------------------|----------|-----------------------------|------------|
|    |                          |          | Jawaban                     | Nilai Skor |
| 1. | Kualitas Tidur Subyektif | 9        | Sangat Baik                 | 0          |
|    |                          |          | Baik                        | 1          |
|    |                          |          | Kurang                      | ②          |
|    |                          |          | Sangat kurang               | 3          |
| 2. | Latensi Tidur            | 2        | ≤15 menit                   | 0          |
|    |                          |          | 16-30 menit                 | ①          |
|    |                          |          | 31-60 menit                 | 2          |
|    |                          |          | >60 menit                   | 3          |
|    |                          | 5a       | Tidak Pernah<br>1x Seminggu | 0<br>①     |

|    |                                             |                                        |              |   |
|----|---------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|---|
|    |                                             |                                        | 2x Seminggu  | 2 |
|    |                                             |                                        | >3x Seminggu | 3 |
|    | Skor Latensi Tidur                          | 2+5a                                   | 0            | 0 |
|    |                                             |                                        | 1-2          | ① |
|    |                                             |                                        | 3-4          | 2 |
|    |                                             |                                        | 5-6          | 3 |
| 3. | Durasi Tidur                                | 4                                      | > 7 jam      | 0 |
|    |                                             |                                        | 6-7 jam      | 1 |
|    |                                             |                                        | 5-6 jam      | ② |
|    |                                             |                                        | < 5jam       | 3 |
| 4. | Efisiensi Tidur                             | 1, 3, 4                                | > 85%        | 0 |
|    | Rumus :                                     |                                        | 75-84%       | 1 |
|    | Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% |                                        | 65-74%       | ② |
|    | *Durasi Tidur (no.4)                        |                                        | <65%         | 3 |
|    | *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)   |                                        |              |   |
| 5. | Gangguan Tidur                              | 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j, 5j | 0            | 0 |
|    |                                             |                                        | 1-9          | ① |
|    |                                             |                                        | 10-18        | 2 |
|    |                                             |                                        | 19-27        | 3 |
| 6. | Penggunaan Obat                             | 6                                      | Tidak pernah | ① |
|    |                                             |                                        | 1x Seminggu  | 1 |
|    |                                             |                                        | 2x Seminggu  | 2 |
|    |                                             |                                        | 3x Seminggu  | 3 |
| 7. | Disfungsi di siang hari                     | 7                                      | Tidak Pernah | 0 |

|  |  |     |                |   |
|--|--|-----|----------------|---|
|  |  |     | 1x Seminggu    | ① |
|  |  |     | 2x Seminggu    | 2 |
|  |  |     | >3x Seminggu   | 3 |
|  |  | 8   | Tidak Antusias | ① |
|  |  |     | Kecil          | 1 |
|  |  |     | Sedang         | 2 |
|  |  |     | Besar          | 3 |
|  |  | 7+8 | 0              | 0 |
|  |  |     | 1-2            | ① |
|  |  |     | 3-4            | 2 |
|  |  |     | 5-6            | 3 |

**Keterangan Cara Skoring**

- 0 = Sangat Baik
- 1 = Cukup baik
- 2 = Agak Buruk
- 3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:  
Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur :

- a. Baik :  $\leq 5$
- b. Buruk :  $> 5$





KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN  
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : [d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id)

---

---

**LEMBAR OBSERVASI TERAPI DAN KRITERIA EVALUASI**

1. Data Demografi

Nama : Tn. R  
Umur : 67 tahun  
Jenis kelamin : Laki-laki

2. Lembar observasi pemberian aromaterapi chamomile terhadap kualitas tidur

| No. | Hari<br>/Tanggal       | Pengukuran Kualitas Tidur<br>(PSQI)              |                                                  | Keterangan            |
|-----|------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------|
|     |                        | Sebelum<br>diberikan<br>aromaterapi<br>chamomile | Sesudah<br>diberikan<br>aromaterapi<br>chamomile |                       |
| 1.  | Kamis, 30<br>Mei 2026  | 12                                               | 12                                               | Skor<br>PSQI<br>turun |
| 2.  | Jumat, 1<br>April 2026 | 12                                               | 7                                                | Skor<br>PSQI<br>turun |
| 3.  | Sabtu, 2<br>April 2026 | 7                                                | 5                                                | Skor<br>PSQI<br>turun |

Lampiran 5. Lembar Jadwal Kegiatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN  
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : [d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id)

**JADWAL KEGIATAN**

| Keterangan                      | Tahun 2026 |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
|---------------------------------|------------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
|                                 | Februari   |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   |
|                                 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| Informasi Penulisan LTA         |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Konfirmasi Penelitian           |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Konfirmasi Judul                |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Penyusunan Proposal Tugas Akhir |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Konsul Penyusunan Proposal      |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Seminar Proposal                |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Revisi                          |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| Mengurus Laik Etik              |            |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |





Lampiran 6. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN  
Jl. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : [d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id)

**LEMBAR STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

| <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PEMBERIAN AROMATERAPI CHAMOMILE</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Pengertian</b>                         | Aromaterapi chamomile adalah terapi non-farmakologis dengan menghirup uap minyak esensial chamomile melalui humidifier untuk memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur.                                                                                                                                |
| <b>Tujuan</b>                             | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Meningkatkan kualitas dan durasi tidur pasien hipertensi.</li><li>2. Memberikan efek relaksasi dan menurunkan kecemasan.</li><li>3. Mendukung stabilitas tekanan darah melalui reduksi stres.</li><li>4. Melengkapi terapi farmakologis secara aman dan terkontrol.</li></ol> |
| <b>Indikasi</b>                           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien hipertensi dengan gangguan pola tidur (insomnia, sering terbangun, tidur tidak nyenyak).</li><li>2. Pasien dengan kecemasan ringan hingga sedang yang memengaruhi kualitas tidur.</li><li>3. Pasien dalam kondisi sadar dan kooperatif.</li></ol>                      |
| <b>Kontraindikasi</b>                     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Riwayat alergi terhadap chamomile atau tanaman famili Asteraceae.</li><li>2. Gangguan pernapasan berat (misal: asma tidak terkontrol).</li><li>3. Pasien dengan gangguan penciuman berat.</li><li>4. Pasien dalam kondisi tidak sadar atau tidak kooperatif.</li></ol>        |
| <b>Prosedur</b>                           | <b>PERENCANAAN</b><br><br><b>Persiapan Alat dan Bahan</b><br><ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Humidifier</i></li><li>2. Aromaterapi Chamomile berupa essensial oil</li><li>3. Air mineral</li></ol>                                                                                                         |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>PELAKSANAAN</b></p> <p><b>A. Tahap Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien</li> <li>2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri salam, perkenalkan diri dan identifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien</li> <li>2. Beri penjelasan pada pasien tentang aromaterapi chamomile, manfaat, tujuan dan lamanya intervensi</li> <li>3. Siapkan peralatan yang diperlukan</li> <li>4. Cuci tangan sebelum kontak dan melakukan Tindakan kepada pasien</li> </ol> <p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan dilaksanakan setelah pasien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan masuk dalam kriteria inklusi</li> <li>2. Mengukur tingkat kualitas tidur pasien sebelum dilakukan intervensi dengan lembar observasi PSQI</li> <li>3. Siapkan 5-10 tetes minyak aromaterapi chamomile dalam humidifier dengan 50-100 ml air untuk dapat menghasilkan uap</li> <li>4. Menyalakan humidifier dan letakkan di dekat pasien</li> <li>5. Memastikan pasien dalam posisi nyaman (semi- Fowler atau sesuai preferensi).</li> <li>6. Menganjurkan pasien melakukan nafas dalam dan perlahan untuk membantu relaksasi.</li> <li>7. Terapi dilakukan selama 10-15 menit</li> <li>8. Memantau respon pasien (kenyamanan, tanda alergi, perubahan pernapasan).</li> </ol> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mematikan humidifier setelah durasi selesai atau pasien tertidur.</li> <li>2. Mengevaluasi respon pasien terhadap terapi (tingkat relaksasi, kemudahan memulai tidur).</li> <li>3. Membersihkan dan merapikan alat-alat yang telah digunakan.</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mendokumentasikan tindakan dan respons pasien.</li> </ol> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Lampiran 7. Lembar Surat Keterangan Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Pahlawan No. 28c, Pekuncen, Kec Pangungrejo, Kota  
Pasuruan, Jawa Timur, KodePos 67126, Telepon (0343) 424013  
Pos-el bakesbangpolkotapas@pasuruankota.go.id

**SURAT KETERANGAN  
UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN  
NOMOR : 000.9.2/345/205/2026**

Membaca : Surat dari **Universitas Jember Kampus Pasuruan**  
Nomor : 519/DST/UN25.B14.3/SP/2026  
Tanggal : 16 April 2026  
Sifat : Biasa  
Hal : Surat Izin Penelitian  
Mengingat : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018

Dengan ini diizinkan untuk melakukan kepada :

Nama : daftar terlampir  
NIM : daftar terlampir  
Jurusan : Keperawatan  
Tema : daftar terlampir  
Sasaran : RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan  
Lamanya : 21 April 2026 s.d 4 Mei 2026  
Nama Penanggungjawab : Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes

**Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :**

1. Sebelum melakukan Penelitian, yang bersangkutan diwajibkan melapor/ konsultasi terlebih dahulu dengan Pimpinan Terkait.
2. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan di luar tujuan.
3. Dilarang mengikutsertakan peserta lain diluar Daftar Peserta/Pengikut yang ada.
4. Pelaksanaan Izin Penelitian tidak boleh disalah gunakan untuk keperluan yang dapat mengganggu ketentraman dan ketertiban umum.
5. Selesai melakukan Penelitian harus melaporkan hasil pelaksanaan kegiatannya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik sebagai Laporan.
6. Surat keterangan ini berlaku mulai tanggal 20 April 2026 s.d 16 Juni 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat dan pihak yang terkait dapat memberikan bantuan seperlunya guna kelancaran.

Pasuruan, 20 April 2026  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik



Hery Dwi Sujatmiko, S.Sos, MM  
Pembina Utama Muda  
NIP 197012231990031001

LAMPIRAN : Surat Izin Penelitian  
 NOMOR : 000.9.2/345/205/2026  
 TANGGAL : 20 April 2026

| NO | NAMA                       | NIM          | JUDUL                                                                                                                       |
|----|----------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Yani Amalia Nazwa          | 232303102063 | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut ( <i>Pre-Operatif</i> ) dengan Terapi Inhalasi Aromaterapi Lavender di RSUD dr. R. Soedarsono |
| 2  | Siti Nur Hidayati          | 232303102056 | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Hipertensi) dengan Terapi <i>Slow Stroke Back Massage</i> di RSUD dr. R. Soedarsono          |
| 3  | Ainul Fitriyah             | 232303102067 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Terapi <i>Foot Massage</i> di RSUD dr. R. Soedarsono             |
| 4  | Alifia Nur Fildzah Sabrina | 232303102049 | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pasca Operasi Laparotomi) dengan Terapi Relaksasi Napas Dalam di RSUD dr. R. Soedarsono      |
| 5  | Anisa Bilqis Shoim         | 232303102048 | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan <i>Deep Breathing Relaxation Therapy</i> di RSUD dr. R. Soedarsono           |
| 6  | Alifia Putri Respati       | 232303102051 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono                  |
| 7  | Lina Talia Salsabila       | 232303102054 | Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (DM) dengan Terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> di RSUD dr. R. Soedarsono |

Tembusan Kepada :

| NO | JABATAN                              | INSTANSI                             |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1  | Wali Kota Pasuruan (sebagai laporan) | Pemerintah Kota Pasuruan             |
| 2  | Kepala Dinas                         | Dinas Kesehatan Kota Pasuruan        |
| 3  | Direktur                             | RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan |
| 4  | Koordinator                          | UNEJ Kampus Pasuruan                 |

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

## Lampiran 8. Surat Keterangan Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
DINAS KESEHATAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO**  
Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan,  
Jawa Timur 6117 Telepon (0343) 421073, 421079  
Pos-el [rsud@pasuruankota.go.id](mailto:rsud@pasuruankota.go.id), Laman [www.rsud.pasuruankota.go.id](http://www.rsud.pasuruankota.go.id)



### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nenny Efrilia R, S.Kep., Ns

Jabatan : Kepala Ruangan Interna 1

Menerangkan bahwa:

Nama : Alifia Putri Respati

NIM : 232303102051

Program Studi : DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)

Institusi : Universitas Jember

Telah melakukan studi pendahuluan dalam rangka persiapan penelitian/tugas akhir di RSUD dr. R. Soedarsono.

Studi pendahuluan tersebut dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : 28 Februari 2026

Tempat : Ruang Interna 1

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 7 Maret 2026

Kepala Ruangan Interna 1

**RUANG INTERNA 1**  
RSUD dr. R. SOEDARSONO  
Nenny Efrilia R, S.Kep., Ns  
NIP. 198304232006042017



## Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO  
Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan, Jawa Timur 67117  
Telepon (0343) 421073, 421079  
Pos-el rsud@pasuruankota.go.id, Laman www.rsud.pasuruankota.go.id



Pasuruan, 23 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/1727/102.1/2026  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : Pengantar Penelitian Peserta Didik  
Yth.  
1. Kepala Ruang IGD  
2. Kepala Ruang Bedah  
3. Kepala Ruang Interne 1  
4. Kepala Ruang Interne 2  
Di –

### PASURUAN

Sesuai dengan Surat dari Koordinator Universitas Jember Kampus Pasuruan, Tanggal: 12 Maret 2026. Nomor: 355/DST/UN25.B14.3/SP/2026  
Perihal: Permohonan untuk Studi Pendahuluan, yang ditindaklanjuti Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pasuruan, Nomor: 000.9.2/328/205/2026. Tanggal: 17 April 2026. Perihal: Keterangan untuk Melakukan Penelitian di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, dimohon kepada Saudara untuk dapat memfasilitasi Peserta Didik untuk melakukan "Penelitian" di ruangan saudara (daftar nama terlampir) pada tanggal 27 April 2026 – 10 Mei 2026.

Demikian atas perhatian dan Kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Direktur RSUD dr. R. Soedarsono  
Kota Pasuruan



dr. ADI WIDIANTO, M.H  
Pembina Utama Muda  
NIP. 197502042006041011

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).





PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO  
Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan, Jawa Timur 67117  
Telepon (0343) 421073, 421079  
Pos-el rsud@pasuruankota.go.id, Laman www.rsud.pasuruankota.go.id



Lampiran Surat Direktur RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan  
Nomor : 400.14.5.4/1727/102.1/2026  
Tanggal : 23 April 2026

Daftar Nama Mahasiswa D3 Keperawatan UNEJ Kampus Pasuruan  
Yang akan melaksanakan Penelitian

| No. | Nama                       | Judul Penelitian                                                                                                                            | Jurusan        | Universitas                        | Ruangan          |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|------------------|
| 1   | Siti Nur Hidayati          | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (hipertensi) dengan Terapi Slow Stroke Back Massage di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono                 | D3 Keperawatan | Universitas Jember Kampus Pasuruan | R. Interna 1     |
| 2   | Alifia Putri Respati       | Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Camomile di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono                   | D3 Keperawatan | Universitas Jember Kampus Pasuruan | R. Interna 1     |
| 3   | Ainul Fitriyah             | Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Terapi Foot Massage di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono                    | D3 Keperawatan | Universitas Jember Kampus Pasuruan | R. Interna 1     |
| 4   | Anisa Bilqis Shoim         | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Fraktur) dengan Deep Breathing Relaxation Therapy di IGD RSUD dr. R. Soedarsono                              | D3 Keperawatan | Universitas Jember Kampus Pasuruan | IGD dan R. bedah |
| 5   | Alifia Nur Fildzah Sabrina | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Post Operasi Laparotomi) dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Bedah RSUD dr. R. Soedarsono           | D3 Keperawatan | Universitas Jember Kampus Pasuruan | R. Bedah         |
| 6   | Yani Amalia Nazwa          | Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (Pre-Operatif) dengan terapi Inhalasi Aromaterapi Lavender di Ruang IGD RSUD dr. R. Soedarsono                | D3 Keperawatan | Universitas Jember Kampus Pasuruan | IGD dan R. Bedah |
| 7   | Lina Talia Salsabila       | Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif (BM) dengan Terapi <i>Buerger Allen Exercise</i> di Ruang Interna 2 RSUD dr. R. Soedarsono | D3 Keperawatan | Universitas Jember Kampus Pasuruan | R. Interna 2     |

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
DINAS KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO

Jalan dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 1-4, Pasuruan,

Jawa Timur 6117 Telepon (0343) 421073, 421079

Email: rsud@pasurumkota.go.id | laman: www.rsud.pasurumkota.go.id



**SURAT KETERANGAN**  
**TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nenny Efrilia R, S.Kep., Ns

Jabatan : Kepala Ruangan Interna I

Menerangkan bahwa:

Nama : Alifia Putri Respati

NIM : 232303102051

Program Studi : DIII Keperawatan (Kampus Kota Pasuruan)

Institusi : Universitas Jember

Telah melakukan penelitian pada:

Hari/Tanggal : 30 April- 2 Mei 2026

Tempat : Ruang Interna I

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 5 Mei 2026

Kepala Ruangan Interna I

**RUANG INTERNA I**  
RSUD dr. R. SOEDARSONO  
Nenny Efrilia R, S.Kep., Ns  
NIP. 198304232006042017

## Lampiran 11. Sertifikat Kelaikan Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL  
No. 213/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Alifia Putri Respati  
*Principal Investigator*

Anggota Peneliti : Ns. Ida Zuhroidah, S.Kep., M.Kes  
*Member of Research*

Tempat Penelitian : RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan  
*Place of Research*

Dengan judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi)  
dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono  
Kota Pasuruan

Title : Nursing Care of a Patient with Sleep Disorders  
(Hypertension) Receiving Chamomile Aromatherapy at Dr.  
R. Soedarsono Regional General Hospital Pasuruan

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 April 2026 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2026

*This declaration of ethics applies during the period April 8, 2026 until October 8, 2026*

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan  
*Chairman of Health Research Ethics Committee*  
  
Ns. Dini Kamukwana, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Lampiran 12. Format Asuhan Keperawatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN  
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : [d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id)

---

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN**

**BIODATA**

Nama : Tn. R  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Umur : 67 tahun  
Status perkawinan : Kawin  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Agama : Islam  
Pendidikan terakhir : SMA  
Alamat : Kota Pasuruan  
No. Register : 353\*\*\*  
Tanggal MRS : 29 April 2026 Pukul 06.50 WIB  
Tanggal pengkajian : 30 April 2026 Pukul 09.00 WIB

**RIWAYAT KESEHATAN KLIEN**

1. Keluhan Utama/Alasan Masuk Rumah Sakit :  
Pasien mengatakan nyeri dada dan jantung berdebar
2. Riwayat Penyakit Sekarang :  
Pasien mengatakan nyeri dada sejak 2 minggu yang lalu. Nyeri dada makin parah 1 minggu terakhir yang mengakibatkan pasien tidak bisa tidur di malam hari, pasien sering terbangun setiap dua jam sekali karena nyeri dada tersebut. Selain itu, pasien mengalami mual dan perasaan ingin muntah

sebanyak 4 kali/hari. Pasien datang melalui IGD pada tanggal 29 April pukul 06.50 WIB.

Setelah mendapat penanganan awal di IGD, Pasien dipindahkan ke Ruang Interna 1 tepatnya di Ruang Alamanda 5 pada pukul 18.00 WIB untuk mendapat perawatan lebih lanjut.

Pada tanggal 30 April pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian. Pada saat pengkajian, pasien mengatakan nyeri dada kiri mulai berkurang dengan skala nyeri 4, nyeri dada seperti ditusuk-tusuk hilang timbul. Meskipun nyeri dada sudah berkurang, pasien mengatakan masih tidak bisa tidur di malam hari, pasien sering terbangun setiap dua jam sekali. Selain itu, pasien masih mengalami mual, perasaan ingin muntah sebanyak 4 kali/hari serta tidak nafsu makan)

3. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan pernah dua kali dirawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama seperti sekarang. Pasien mengatakan memiliki riwayat jantung dan asam lambung.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit DM, asma, hepatitis, TBC, hipertensi dan penyakit menular lainnya

## **POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI**

### **A. POLA TIDUR/ISTIRAHAT**

1. Waktu Tidur : SMRS : pukul 21.00, MRS : pukul 23.00
2. Waktu Bangun : SMRS : pukul 04.00, MRS : pukul 04.30
3. Masalah Tidur : pasien mengatakan sering terbangun di malam hari. Bangun setiap dua jam sekali.
4. Hal-hal yang mempermudah tidur : tidak mengalami nyeri dada, ruangan dingin dan suasana tenang.
5. Hal-hal yang mempermudah pasien terbangun : nyeri dada disertai, kepanasan di malam hari.

### **B. POLA ELIMINASI**

1. BAB : SMRS : 1 kali/hari, MRS : belum BAB
2. BAK : SMRS : 3-4 kali/hari, MRS : terpasang DC  $\pm$  1200 ml/hari
3. Kesulitan BAB/BAK : Tidak terdapat kesulitan BAB/BAK
4. Upaya/cara mengatasi masalah tersebut : Tidak terdapat kesulitan BAB/BAK



### **C. POLA MAKAN DAN MINUM**

1. Jumlah dan jenis makanan :  
SMRS : 3 kali sehari (1 porsi, Jenis makanan nasi, lauk dan sayur)  
MRS : 3 kali sehari (3 suapan sendok makan dengan jenis makanan nasi, lauk dan sayur)
2. Waktu pemberian makan :  
SMRS : Pagi, Siang, Malam  
MRS : Pagi, Siang, Malam
3. Jumlah dan jenis cairan :  
SMRS : 7-10 gelas/hari (air putih)  
MRS : 8 gelas/hari (air putih)
4. Waktu pemberian cairan :  
SMRS : Saat haus dan sesudah makan  
MRS : Saat haus, sesudah makan dan minum obat
5. Pantangan : Makanan tinggi garam
6. Masalah makan dan minum
  - a. Kesulitan mengunyah : Tidak ada kesulitan mengunyah
  - b. Kesulitan menelan : Tidak ada kesulitan menelan
  - c. Mual dan muntah : Pasien mengatakan mual dan perasaan ingin muntah sebanyak 4 kali/hari
  - d. Tidak dapat makan sendiri : Pasien makan dibantu oleh keluarga
7. Upaya mengatasi masalah: Tidak ada

### **D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE**

1. Pemeliharaan badan :  
SMRS : mandi 2×sehari  
MRS : diseka 1×sehari
2. Pemeliharaan gigi dan mulut :  
SMRS : gosok gigi 2×sehari  
MRS : pasien hanya kumur-kumur
3. Pemeliharaan kuku :  
SMRS : 1×seminggu  
MRS : Tidak potong kuku

### **E. POLA KEGIATAN/AKTIVITAS LAIN :**

- SMRS : Pasien melakukan kegiatan sebagai kepala keluarga dengan bekerja
- MRS : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.\

## **DATA PSIKOSOSIAL**

1. Pola Komunikasi : Pasien mampu berkomunikasi dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan baik
2. Orang yang paling dekat dengan klien : Istri
3. Rekreasi
  - a. Hobvy : Menonton Televisi
  - b. Penggunaan waktu senggang : Berkumpul dengan keluarga
4. Dampak dirawat di RS : Pasien hanya berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya
5. Hubungan dengan orang lain/interaksi sosial : Pasien sering menghabiskan waktu dengan keluarga dan jarang keluar rumah
6. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan : Istri

## **DATA SPIRITUAL**

1. Ketaatan beribadah :  
SMRS : Salat 5 waktu  
MRS : Tidak salat hanya berdoa
2. Keyakinan terhadap sehat/sakit : Pasien percaya bahwa sakit yang diderita adalah cobaan dari Allah SWT.
3. Keyakinan terhadap penyembuhan : Pasien yakin akan sembuh dan sehat kembali.

## **PEMERIKSAAN FISIK**

- A. Kesan Umum /Keadaan Umum : k/u lemah GCS 15 (E: 4, V: 5, M: 6)
- B. Tanda-tanda vital
  - Suhu tubuh : 36,5°C
  - Tekanan darah: 170/120 mmHg
  - Nadi : 110 ×/menit
  - Respirasi : 18 ×/menit  
(SpO2 : 99%)
  - Tinggi badan : 160 cm
  - Berat badan : 58 kg
- C. Pemeriksaan kepala dan leher:
  1. Kepala dan rambut
    - a. Bentuk kepala : Simetris
    - Ubun-ubun : Tertutup
    - Kulit kepala : Bersih, Tidak Ada Lesi
    - b. Rambut : Pendek
    - Penyebaran dan keadaan rambut : Merata



- Bau : Tidak Bau
- Warna : Hitam Beruban
- c. Wajah : Simetris, Tampak Meringis
- Warna kulit : Kuning Langsung
- Struktur wajah: Lonjong

## 2. Mata

- a. Kelengkapan dan kesimetrisan: Lengkap dan simetris kanan kiri
- b. Kelopak mata (palpebra) : Tidak ada pembengkakan dan mata tampak sayu
- c. Konjungtiva dan sclera : Konjungtiva anemis dan sclera tidak ikterik
- d. Pupil : Isokor
- e. Kornea dan iris : Kornea bening, Iris hitam
- f. Ketajaman penglihatan/visus : Pasien mengatakan buram saat melihat tulisan jarak jauh
- g. Tekanan bola mata : Tidak dikaji

## 3. Hidung

- a. Tulang hidung dan posisi septum nasi : Tulang hidung posisi normal di tengah, tidak ada polip
- b. Lubang hidung : Bersih
- c. Cuping hidung : Normal, tidak ada pernapasan cuping hidung

## 4. Telinga

- a. Bentuk telinga : Simetris kanan kiri, tidak ada lesi
- b. Ukuran telinga : Sedang
- c. Ketegangan telinga : Lentur
- d. Lubang telinga : Bersih, tidak ada benda asing
- e. Ketajaman pendengaran : Pasien dapat mendengar dengan baik

## 5. Mulut dan faring

- a. Keadaan bibir : Mukosa bibir kering
- b. Keadaan gusi dan gigi: Bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi
- c. Keadaan lidah : Bersih
- d. Orofarings : Tidak ada pembengkakan tonsil, tidak ada peradangan

## 6. Leher

- a. Posisi trakea : Simetris

- b. Tiroid : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- c. Suara : Jelas
- d. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- e. Vena jugularis : Teraba
- f. Denyut nadi karotis : Teraba

D. Pemeriksaan Integumen (kulit)

- a. Kebersihan : Kulit bersih
- b. Kehangatan : Akral hangat
- c. Warna : Kuning langsung
- d. Tekstur : Kering, Tidak ada lesi
- e. Kelembaban : Kering
- f. Kelainan pada kulit : Tidak terdapat kelainan pada kulit

E. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

- a. Ukuran dan bentuk payudara : Tidak dikaji
- b. Warna payudara dan areola : Tidak dikaji
- c. Kelainan-kelainan payudara dan puting : Tidak dikaji
- d. Axilla dan clavicula : Tidak dikaji

F. Pemeriksaan Thorax/Dada

1. Inspeksi Thorax

- a. Bentuk thorax : Simetris (normal chest)
- b. Pernafasan
  - Frekuensi : 18 x/menit
  - Irama : Reguler
- c. Tanda-tanda kesulitan bernafas : nyeri dada

2. Pemeriksaan Paru

- a. Palpasi getaran suara (vokal fremitus) : Sama kanan dan kiri
- b. Perkusi : Sonor pada kedua lapang paru
- c. Asukultasi
  - Suara nafas : Vesikuler
  - Suara ucapan : Terdengar jelas
  - Suara tambahan : Tidak terdapat suara tambahan

3. Pemeriksaan Jantung

- a. Inspeksi dan palpasi
  - Pulsasi : Tidak ada pulsasi
  - Ictus cordis : ICS V linea mid clavicula sinistra
- b. Perkusi
  - Batas-batas jantung :

Kanan bawah : ICS IV linea parasternal dextra

Kiri bawah : ICS V linea mid clavicula sinistra

Kanan atas : ICS II linea parasternal dextra

Kiri atas : ICS II linea parasternal sinistra

c. Auskultasi

Bunyi jantung I : normal (lub)

Bunyi jantung II : normal (dub)

Bunyi jantung tambahan : Tidak terdengar bunyi jantung tambahan

Bising/murmur : Tidak terdengar Bising/murmur

Frekwensi denyut jantung : 110 kali/menit

G. Pemeriksaan Abdomen :

a. Inspeksi

Bentuk abdomen : Normal

Benjolan/massa : Tidak ada benjolan

Bayangan pembuluh darah abdomen : Tidak ada

b. Auskultasi

Peristaltik usus : 20×/menit

c. Palpasi

Tanda nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

Benjolan/massa : Tidak ada benjolan

Tanda-tanda ascites : Tidak ada tanda-tanda ascites

Hepar : Tidak terdapat pembesaran hepar

Lien : Tidak terdapat pembesaran lien

Titik McBurney : Tidak ada nyeri tekan pada titik McBurney

d. Perkusi

Suara abdomen : Timpani

Pemeriksaan ascites : Tidak ada ascites

H. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

a. Genetalia

Rambut pubis : Tidak dikaji

Meatus urethra : Tidak dikaji

Kelainan-kelainan pada genetalia eksternal dan daerah inguinal : Tidak dikaji

b. Anus dan perineum

Lubang anus : Tidak dikaji

Kelainan pada anus: Tidak dikaji

Perineum : Tidak dikaji

I. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)

- a. Kesimetrisan otot : Simetris
- b. Pemeriksaan oedem : Tidak ada oedem
- c. Kekuatan otot :

|   |   |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |
- d. Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku : Tidak ada kelainan

J. Pemeriksaan Neurologi

- a. Tingkat kesadaran (secara kuantitatif)/GCS  
Composmentis ( E: 4, V: 5, M: 6)
- b. Tanda-tanda rangsangan otak (meningeal sign)  
Tidak terdapat tanda rangsang meningeal
- c. Syaraf otak (nervus cranialis)  
Olfaktorius (+), Optikus (+), Okulomotorius (+), Troklear (+), Abdusen (+), Trigemini (+), Glossofaringeus dan Vagus(+), Asesorius (+), Hypoglossus (+)
- d. Fungsi motorik  
Dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dengan baik
- e. Fungsi sensori  
Penglihatan dan pendengaran baik
- f. Refleks  
Refleks fisiologis : Bisep (+), Trisep (+), Brakioradialis (+), Patella (+), Achilles (+)  
Refleks patologis : Babinski (-), Oppenheim (-), Gordon (-), Chaddock (-), Schaefer (-), Rossolimo (-), Mendel-Bechterew (-), Tromner (-)

K. Pemeriksaan Status Mental

- a. Kondisi emosi/perasaan : Pasien tampak gelisah
- b. Orientasi : Baik, tidak ada kebingungan
- c. Proses berpikir (ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) : Baik
- d. Motivasi (kemampuan) : Motivasi untuk sembuh tinggi
- e. Persepsi : Persepsi baik
- f. Bahasa : Indonesia

**PEMERIKSAAN PENUNJANG**

- A. Diagnosa Medis: Atherosclerotic Heart Disease with chest pain (Hipertensi)

B. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang medis:

1. Laboratorium :

| Pemeriksaan   | Detail Pemeriksaan | Hasil  | Nilai rujukan | Satuan             |
|---------------|--------------------|--------|---------------|--------------------|
| DARAH LENGKAP | HGB                | 12.3   | 11.7 – 15.5   | g/dl               |
|               | WBC                | 9.97   | 3.6 – 11.0    | $10^3/\mu\text{L}$ |
|               | HCT                | 36.6   | 40.0 – 52.0   | %                  |
|               | PLT                | 216    | 150 – 450     | $10^3/\mu\text{L}$ |
|               | EO%                | 2.6    | 0.00 – 1.00   | %                  |
|               | Baso               | 0.5    | 0 – 1         | %                  |
|               | Neut%              | 68.8   |               | %                  |
|               | LYMPH%             | 21     | 25.0 – 40.0   | %                  |
|               | MONO%              | 7.1    | 2 – 8         | %                  |
|               | MCV                | 84.2   | 84.0 – 96.0   | fL                 |
|               | P-LCR              | 26.50  | 13.0 – 43.0   | %                  |
|               | PCT                | 0.214  | 0.17 – 0.35   | %                  |
|               | SGOT               | 86     | 0 – 37        | U/L                |
|               | SGPT               | 80     | 0 – 42        | U/L                |
|               | Ureum              | 28     | 10 – 50       | mg/dl              |
|               | Keratin            | 0.91   | 0.6 – 1.2     | mg/dl              |
|               | Glukosa            | 94     | 70 – 200      | mg/dl              |
|               | CK-MB              | 28.8   | < 5.1         | Ng/mL              |
| ELEKTROLIT    | Natrium / Na       | 132.8  | 136 – 145     | mmol/L             |
|               | Kalium / K         | 3.47   | 3.5 – 5.1     | mmol/L             |
|               | Clorida / Cl       | 112.6  | 98 – 106      | mmol/L             |
|               | Troponin I         | < 0.04 | 0.00 – 0.36   | ng / ml            |

2. Rotgen : Tidak ada

3. ECG : Tidak ada

4. USG : Tidak ada

5. Lain-lain : Tidak ada

## PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

- O2 Nasal kanul 4 lpm
- Pz 10 tpm (IV)
- Injeksi pantoprazole 1×40 mg (IV)
- Injeksi ondansetron 3×4 mg (IV)
- Injeksi ceftriaxon 1 gr (2×1) (IV)
- Injeksi furosemide (2×1) (IV)
- Uperio 2×50 mg (oral)
- ISDN (Isosorbide Dinitrate) 5 mg tablet (3×1) (oral)
- Spironolactone 25 mg tablet (1×2) (oral)
- Aspilet tablet (Asetosal/Asa 80 mg) 1×1 (oral)
- Sukralfat Syr 3×1 (oral)
- Simvastatin 20 mg tablet (1×1) (oral)

Perawat

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Alifia' followed by a stylized surname.

Alifia Putri Respati  
NIM 232303102051

## ANALISIS DATA

NAMA PASIEN : Tn. R  
 UMUR : 67 Tahun  
 NO. REGISTER : 353\*\*\*

| DATA PENUNJANG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | INTERPRETASI DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | MASALAH                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>DS (Data Subjektif) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dada sejak 2 minggu yang lalu</li> <li>P : nyeri di rasa saat malam hari</li> <li>Q : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>R : nyeri di dada kiri</li> <li>S : Skala nyeri 4</li> <li>T : Hilang timbul</li> </ul> <b>DO (Data Objektif):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis dan gelisah</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- TTV</li> <li>TD : 170/120mmHg</li> <li>Nadi : 110×/menit</li> <li>RR : 18×/menit (SpO2 : 99%)</li> <li>S : 36,5°C</li> </ul> | <p style="text-align: center;">                     Hipertensi<br/>                     ↓<br/>                     Aterosklerosis koroner<br/>                     ↓<br/>                     Aliran darah ke jantung menurun<br/>                     ↓<br/>                     Iskemia miokard<br/>                     ↓ Metabolisme anaerob dan pelepasan mediator nyeri<br/>                     ↓<br/>                     Stimulasi reseptor nyeri<br/>                     ↓<br/>                     Nyeri dada<br/>                     ↓<br/> <b>Nyeri akut</b> </p> | Nyeri Akut (D. 0077)          |
| <b>DS (Data Subjektif):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan 2 minggu terakhir tidak bisa tidur.</li> <li>- Pasien mengatakan sering terbangun malam hari setiap dua jam sekali</li> </ul> <b>DO (Data Objektif):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <p style="text-align: center;">                     Hipertensi<br/>                     ↓<br/>                     Aterosklerosis koroner<br/>                     ↓<br/>                     Penyempitan arteri koroner<br/>                     ↓<br/>                     Penurunan suplai oksigen miokard                 </p>                                                                                                                                                                                                                                               | Gangguan Pola Tidur (D. 0055) |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor PSQI 12 (kualitas tidur buruk),</li> <li>- Mata tampak sayu</li> <li>- TTV<br/>TD : 170/120mmHg<br/>Nadi : 110×/menit<br/>RR : 18×/menit<br/>(SpO2 : 99%)<br/>S : 36,5°C</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  | <p style="text-align: center;">↓<br/>Iskemia miokard<br/>↓<br/>Nyeri dada<br/>↓<br/>Pasien sulit memulai dan mempertahankan tidur<br/>↓<br/><b>Gangguan pola tidur</b></p>                                                                                     |                                                     |
| <p><b>DS (Data Subjektif)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan mual dan ingin muntah sebanyak 4 kali/hari</li> <li>- Pasien mengatakan tidak nafsu makan (makan hanya 3 suapan sendok makan setiap makan)</li> </ul> <p><b>DO (Data objektif)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah dan pucat</li> <li>- TTV<br/>TD : 170/120mmHg<br/>Nadi : 110×/menit<br/>RR : 18×/menit<br/>(SpO2 : 99%)<br/>S : 36,5°C</li> </ul> | <p style="text-align: center;">Stres fisiologis<br/>↓<br/>Aktivasi sistem saraf otonom/vagus<br/>↓<br/>Peningkatan produksi asam lambung<br/>↓<br/>Iritasi mukosa lambung<br/>↓<br/>Stimulasi pusat mual<br/>↓<br/>Mual dan muntah<br/>↓<br/><b>Nausea</b></p> | <p style="text-align: center;">Nausea (D. 0076)</p> |

### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R  
 UMUR : 67 Tahun  
 NO. REGISTER : 353\*\*\*

| NO | TGL MUNCUL    | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                       | TGL TERATASI | TT                                                                                    |
|----|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 30 April 2026 | Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (nyeri dada) ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur, sering terbangun malam hari, Mata tampak sayu dan skor PSQI 12.                                   | 2 Mei 2026   |    |
| 2. | 30 April 2026 | Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia miokard) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dada, Pasien tampak meringis dan gelisah. TD : 170/120 mmHg, Nadi : 110x/menit                             | 2 Mei 2026   |  |
| 3. | 30 April 2026 | Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (stres psikologis) ditandai dengan pasien mengeluh mual, ingin muntah 4 kali/hari, tidak nafsu makan (makan hanya 3 suapan sendok makan setiap makan), dan wajah tampak pucat. | 2 Mei 2026   |  |

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R

UMUR : 67 Tahun

NO. REGISTER : 353\*\*\*

| TGL           | NO.     | DIAGNOSA KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TUJUAN KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TT                                                                                  |
|---------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 30 April 2026 | D. 0055 | <p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik (nyeri dada dan sesak napas) ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan 2 minggu terakhir tidak bisa tidur.</li> <li>2. Pasien mengatakan sering terbangun malam hari setiap dua jam sekali</li> <li>3. Skor PSQI 12 (kualitas tidur buruk),</li> <li>4. Mata tampak sayu</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan pola tidur membaik (L. 05045) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Tidak sering terjaga</li> <li>3. Skor PSQI menjadi 5</li> <li>4. Tidak mengeluh tidak puas tidur</li> </ol> | <p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b><br/><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> </ol> |  |

|  |  |                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <p>5. TTV</p> <p>TD : 170/120 mmHg</p> <p>Nadi : 110×/menit</p> <p>RR : 18×/menit (SpO2 : 99%)</p> <p>S : 36,5°C</p> |  | <p>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>5. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (Menggunakan Aromaterapi Chamomile)</p> <p>6. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Menggunakan Aromaterapi Chamomile)</p> <p>7. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>8. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|               |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                     |
|---------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|               |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>10. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>11. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
| 30 April 2026 | D. 0077 | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia miokard) ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh nyeri dada kir</li> <li>2. Pasien tampak meringis dan gelisah</li> <li>3. Skala nyeri 4</li> <li>4. TTV</li> </ol> <p>TD : 170/120 mmHg<br/>Nadi : 110×/menit<br/>RR : 18×/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36,5°C</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun menjadi 2</li> <li>2. Tidak tampak meringis</li> <li>3. Tidak tampak gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi 60-100×/menit</li> </ol> | <p><b>Manajemen Nyeri (I. 08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> |  |

|               |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
|---------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|               |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>(Teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>6. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>                                                                                                                       |                                                                                     |
| 30 April 2026 | D. 0076 | <p>Nausea berhubungan dengan faktor psikologis (stres psikologis) ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengeluh mual dan ingin muntah 4 kali/hari</li> <li>2. Tidak nafsu makan (makan hanya 3 suapan sendok makan setiap makan)</li> <li>3. Wajah tampak pucat.</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×24 jam diharapkan tingkat nausea (L.08065) menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada perasaan ingin muntah</li> <li>2. Tidak Pucat</li> <li>3. Nafsu makan menjadi 1 porsi setiap makan</li> </ol> | <p><b>Manajemen Mual (L. 03117)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pengalaman mual</li> <li>2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>3. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> </ol> |  |

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | <p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>6. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p> |  |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



### CATATAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. R  
 UMUR : 67 Tahun  
 NO. REGISTER : 353\*\*\*

| NO | TGL/JAM          | NO. DX.<br>KEP | TINDAKAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TT                                                                                  |
|----|------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 30 April<br>2026 | D. 0055        | 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur<br>Hasil : Pasien mengatakan 2 minggu ini tidak bisa tidur<br><br>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)<br>Hasil : Pasien sulit tidur ketika nyeri dada di malam hari<br><br>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur<br>Hasil : Pasien mengatakan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang mengganggu tidur<br><br>4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi<br>Hasil : Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur<br><br>5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit<br>Hasil : Pasien paham pentingnya tidur cukup<br><br>6. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur<br>Hasil : Pasien mencoba mengatur waktu tidur<br><br>7. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur |  |

|  |  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                       |
|--|--|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |         | <p>Hasil : Pasien mengatakan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>8. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien dijelaskan tentang manfaat, prosedur, durasi pemberian aromaterapi chamomile</p> <p>9. Menyiapkan aromaterapi chamomile<br/>Hasil : telah disiapkan humidifier dengan 100 ml air ditambah 5 tetes minyak aromaterapi chamomile. Humidifier diletakkan dan dinyalakan dengan jarak 50-100 cm dari pasien.</p> <p>10. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien diberikan aromaterapi chamomile sebelum tidur selama 10-15 menit untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>11. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien tampak rileks setelah diberikan aromaterapi chamomile, tidak ada tanda-tanda alergi atau ketidaknyamanan setelah diberikan aromaterapi chamomile</p> <p>12. Menyesuaikan jadwal pemberian obya dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga<br/>Hasil : Pemberian aromaterapi chamomile diberikan saat sebelum tidur</p> |                                                                                       |
|  |  | D. 0077 | <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

|  |  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                       |
|--|--|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |         | <p>Hasil : nyeri dada kiri, nyeri dirasa saat malam hari seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br/>Hasil : skala 4</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal<br/>Hasil : Pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>4. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup<br/>Hasil : Pasien tidak bisa tidur</p> <p>5. Memfasilitasi istirahat dan tidur<br/>Hasil : Pasien diberikan aromaterapi chamomile untuk meningkatkan kualitas tidur</p> <p>6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<br/>Hasil : Pasien mengetahui penyebab nyeri yang dirasakan</p> <p>7. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu<br/>Hasil : Pasien mendapat ISDN (Isosorbide Dinitrate) 5 mg tablet (3×1)</p> |                                                                                       |
|  |  | D. 0076 | <p>1. Mengidentifikasi pengalaman mual<br/>Hasil : Pasien mengatakan mual dan ingin muntah</p> <p>2. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup<br/>Hasil : Nafsu makan menurun (makan hanya 3 sendok makan)</p> <p>3. Memonitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)<br/>Hasil : 4 kali/ hari</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |

|    |            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
|----|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            |         | <p>4. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan) Hasil : Mengajarkan pasien relaksasi nafas dalam</p> <p>5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup<br/>Hasil : Pasien diberikan aromaterapi chamomile untuk meningkatkan kualitas tidur</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu<br/>Hasil : Injeksi pantoprazole 1×40 mg (IV), Injeksi ondansetron 3×4 mg (IV), Sukralfat Syr 3×1</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                       |
| 2. | 1 Mei 2026 | D. 0055 | <p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur<br/>Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa tidur tapi masih terbangun di malam hari</p> <p>2. Mengajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien sudah mengetahui manfaat, prosedur, durasi pemberian aromaterapi chamomile</p> <p>3. Menyiapkan aromaterapi chamomile<br/>Hasil : telah disiapkan humidifier dengan 70 ml air ditambah 8 tetes minyak aromaterapi chamomile. Humidifier diletakkan dan dinyalakan dengan jarak 50-100 cm dari pasien.</p> <p>4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien diberikan aromaterapi chamomile sebelum tidur selama 10-15 menit untuk meningkatkan kenyamanan</p> |  |

|  |  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
|--|--|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |         | <p>5. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien tampak rileks setelah diberikan aromaterapi chamomile, tidak ada tanda-tanda alergi atau ketidaknyamanan setelah diberikan aromaterapi chamomile</p> <p>6. Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga<br/>Hasil : Pemberian aromaterapi chamomile diberikan saat sebelum tidur</p>                                                                                                                           |                                                                                       |
|  |  | D. 0077 | <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br/>Hasil : nyeri dada kiri seperti ditusuk-tusuk berkurang, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br/>Hasil : skala 3</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verba<br/>Hasil : Tampak meringis berkurang</p> <p>4. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas tidur<br/>Hasil : Pasien sudah bisa tidur</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu<br/>Hasil : Pasien mendapat ISDN (Isosorbide Dinitrate) 5 mg tablet (3×1)</p> |   |
|  |  | D. 0076 | <p>1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup<br/>Hasil : pasien sudah mulai nafsu makan (makan habis setengah porsi)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|    |            |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
|----|------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|    |            |         | <p>2. Memonitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)<br/>Hasil : 2 kali/ hari</p> <p>3. Berkolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu<br/>Hasil : Injeksi pantoprazole 1×40 mg (IV), Injeksi ondansetron 3×4 mg (IV), Sukralfat Syr 3×1</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |
| 3. | 2 Mei 2026 | D. 0055 | <p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur<br/>Hasil : Pasien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun di malam hari</p> <p>2. Menyiapkan aromaterapi chamomile<br/>Hasil : telah disiapkan humidifier dengan 70 ml air ditambah 8 tetes minyak aromaterapi chamomile. Humidifier diletakkan dan dinyalakan dengan jarak 50-100 cm dari pasien.</p> <p>3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien diberikan aromaterapi chamomile sebelum tidur selama 10-15 menit untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>4. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur (Pemberian aromaterapi chamomile)<br/>Hasil : Pasien tampak rileks setelah diberikan aromaterapi chamomile, tidak ada tanda-tanda alergi atau ketidaknyamanan setelah diberikan aromaterapi chamomile</p> |    |
|    |            | D. 0077 | <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br/>Hasil : Pasien mengatakan tidak nyeri dada</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|  |  |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                      |
|--|--|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |         | <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br/>Hasil : skala 2</p> <p>3. Mengidentifitikasi respon nyeri non verbal<br/>Hasil : Pasien tampak lebih sehat</p> <p>4. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup<br/>Hasil : Pasien sudah bisa tidur</p> <p>5. Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu<br/>Hasil : Pasien mendapat ISDN (Isosorbide Dinitrate) 5 mg tablet (3×1)</p>                                                   |                                                                                      |
|  |  | D. 0076 | <p>1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup<br/>Hasil : Nafsu makan kembali normal ( makan habis 1 porsi sebanyak 3 kali sehari)</p> <p>2. Memonitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)<br/>Hasil : Pasien mengatakan sudah tidak mual</p> <p>3. Berkolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu<br/>Hasil : Injeksi pantoprazole 1×40 mg (IV), Injeksi ondansetron 3×4 mg (IV), Sukralfat Syr 3×1</p> |  |



## EVALUASI

NAMA PASIEN : Tn. R  
 UMUR : 67 Tahun  
 NO. REGISTER : 353\*\*\*

| NO.<br>DX<br>KEP. | TANGGAL<br>30 April 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TANGGAL<br>1 Mei 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TANGGAL<br>2 Mei 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| D.<br>0055        | <p><b>S :</b><br/>                     Pasien mengatakan sulit memulai tidur dan masih sering terbangun setiap dua jam pada malam hari. Pasien juga mengatakan tidak puas tidur</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor PSQI 12 (kualitas tidur buruk)</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks setelah diberikan aromaterapi chamomile</li> <li>- TTV<br/>                         TD : 165/115 mmHg<br/>                         Nadi : 105×/menit<br/>                         RR : 20×/menit (SpO2 : 99%)</li> </ul> | <p><b>S :</b><br/>                     Pasien mengatakan sudah bisa tidur tetapi masih terbangun sekali pada malam hari. Pasien juga mengatakan tidurnya sedikit lebih puas dari sebelumnya</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor PSQI 7 (kualitas tidur buruk)</li> <li>- Pasien tampak lebih rileks</li> <li>- Frekuensi terbangun malam hari mulai berkurang</li> <li>- TTV<br/>                         TD: 160/110 mmHg</li> </ul> | <p><b>S :</b><br/>                     Pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik dan tidak lagi terbangun pada malam hari. selain itu, pasien mengatakan sudah puas tidur.</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor PSQI 5 (kualitas tidur baik)</li> <li>- Pasien tampak rileks dan lebih segar</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang</li> <li>- Tidak tampak tanda gangguan tidur</li> <li>- TTV</li> </ul> |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p>S : 36,5°C</p> <p><b>A :</b> Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi dukungan tidur</li> <li>- Anjurkan mempertahankan kebiasaan tidur yang baik</li> <li>- Lanjutkan pemberian aromaterapi chamomile sebelum tidur</li> </ul> | <p>Nadi: 98 x/menit<br/>RR: 20 x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36°C</p> <p><b>A :</b> Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian.</p> <p><b>P :</b> Intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi dukungan tidur</li> <li>- Lanjutkan pemberian aromaterapi chamomile sebelum tidur</li> <li>- Anjurkan pasien mempertahankan pola tidur yang teratur</li> </ul> | <p>TD: 150/100 mmHg<br/>Nadi: 90 x/menit<br/>RR: 20 x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36,7°C</p> <p><b>A :</b> Masalah gangguan pola tidur teratasi.</p> <p><b>P :</b> Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan pasien mempertahankan pola tidur yang baik</li> </ul> |
| D.<br>0077 | <p><b>S :</b><br/>Pasien mengatakan nyeri dada kiri</p> <p><b>P :</b> nyeri di rasa saat malam hari<br/><b>Q :</b> seperti ditusuk-tusuk<br/><b>R :</b> nyeri di dada kiri<br/><b>S :</b> Skala nyeri 4<br/><b>T :</b> hilang timbul</p>                                                                                                        | <p><b>S :</b><br/>Pasien mengatakan nyeri dada berkurang</p> <p><b>P :</b> nyeri di rasa saat malam hari<br/><b>Q :</b> seperti ditusuk-tusuk<br/><b>R :</b> nyeri di dada kiri<br/><b>S :</b> Skala nyeri 3<br/><b>T :</b> hilang timbul</p>                                                                                                                                                                | <p><b>S :</b><br/>Pasien mengatakan sudah tidak nyeri dada, skala nyeri 2.</p> <p><b>P :</b> nyeri di rasa saat malam hari<br/><b>Q :</b> seperti ditusuk-tusuk<br/><b>R :</b> nyeri di dada kiri<br/><b>S :</b> Skala nyeri 2<br/><b>T :</b> hilang timbul</p>                                     |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis dan gelisah</li> <li>- Skala nyeri 4</li> <li>- TTV<br/>TD : 165/115 mmHg<br/>Nadi : 105x/menit<br/>RR : 20x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36,5°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut belum teratasi.</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan pemantauan skala nyeri</li> <li>- Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam</li> <li>- Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>- Kolaborasi pemberian program terapi</li> </ul> | <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak gelisah dan meringis berkurang</li> <li>- Meringis berkurang</li> <li>- Skala nyeri 3</li> <li>- TTV<br/>TD: 160/110 mmHg<br/>Nadi: 98 x/menit<br/>RR: 20 x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi sebagian.</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan manajemen nyeri</li> <li>- Pantau intensitas nyeri</li> <li>- Anjurkan teknik relaksasi saat nyeri muncul</li> <li>- Kolaborasi terapi analgetik sesuai advis medis</li> </ul> | <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak tampak gelisah dan meringis</li> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- TTV<br/>TD: 150/100 mmHg<br/>Nadi: 90 x/menit<br/>RR: 20 x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36,7°C</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut teratasi.</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan istirahat cukup</li> <li>- Monitor ke kambuhan nyeri dada</li> <li>- Lanjutkan terapi sesuai program medis</li> </ul> |
| D.<br>0076 | <p><b>S :</b></p> <p>Pasien mengatakan mual dan ingin muntah sebanyak 4 kali per hari serta tidak nafsu makan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p><b>S :</b></p> <p>Pasien mengatakan mual berkurang (Frekuensi mual menjadi 2 kali/hari) dan nafsu makan mulai meningkat.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p><b>S :</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak mual dan nafsu makan kembali.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah dan pucat</li> <li>- Nafsu makan menurun, makan hanya 3 suapan setiap makan</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD : 165/115 mmHg<br/>Nadi : 105x/menit<br/>RR : 20x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36,5°C</p> <p><b>A :</b> Masalah nausea belum teratasi.</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi mual muntah</li> <li>- Anjurkan istirahat cukup</li> <li>- Ajarkan relaksasi napas dalam</li> <li>- Kolaborasi pemberian antiemetik sesuai program</li> </ul> | <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih segar</li> <li>- Pasien makan habis setengah porsi</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD: 160/110 mmHg<br/>Nadi: 98 x/menit<br/>RR: 20 x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36°C</p> <p><b>A :</b> Masalah nausea teratasi sebagian.</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan pemantauan mual</li> <li>- Anjurkan makan sedikit tapi sering</li> <li>- Lanjutkan kolaborasi pemberian antiemetik</li> <li>- Anjurkan istirahat cukup</li> </ul> | <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lebih sehat</li> <li>- Nafsu makan membaik, makan habis 1 porsi sebanyak 3 kali sehari</li> <li>- TTV</li> </ul> <p>TD: 150/100 mmHg<br/>Nadi: 90 x/menit<br/>RR: 20 x/menit (SpO2 : 99%)<br/>S : 36,7°C</p> <p><b>A :</b> Masalah nausea teratasi.</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hentikan intervensi utama</li> <li>- Anjurkan mempertahankan pola makan yang baik</li> <li>- Monitor bila muncul kembali mual atau muntah</li> </ul> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Lampiran 13. Dokumentasi



Implementasi ke-1



Implementasi ke-2



Implementasi ke-3

Lampiran 14. Lembar Konsultasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN  
TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS PASURUAN  
JL. KH Mansyur No. 207 Telp. (0343) 426730 Pasuruan  
Email : [d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id](mailto:d3keperawatan.pasuruan@unej.ac.id)

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Alifia Putri Respati

NIM : 232303102051

Pembimbing : Ns. Ida Zuhroidah, S. Kep, M.Kes.,

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi  
dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono  
Kota Pasuruan

| Tanggal Konsultasi | Data Konsultasi                                                                                                                                                       | Tanda Tangan Mahasiswa | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 23 Februari 2026   | <b>Konsultasi Judul</b><br>"Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) Dengan Aromaterapi Chamomile Di Ruang Interna 1 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan" | 1.                     | 1.                      |
| 24 Februari 2026   | <b>ACC judul</b><br>"Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur (Hipertensi) dengan Aromaterapi Chamomile di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan"<br><b>Lanjut BAB I</b> | 2.                     | 2.                      |
| 25 Februari 2026   | <b>Konsultasi BAB I</b><br>1. Artikel yang dijadikan sumber                                                                                                           | 3.                     | 3.                      |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |                                                                                             |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | <p>harus jelas</p> <p>2. Pada paragraf dua latar belakang harus mencantumkan data hasil studi pendahuluan mengenai pasien hipertensi di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan</p> <p>3. Antar paragraf harus nyambung &amp; runtut</p>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                             |
| 27 Februari 2026 | <p><b>Konsultasi BAB I + Revisi BAB I</b></p> <p>1. Pada paragraf kedua latar belakang (skala masalah) hasil Riskesdas diganti dengan data terbaru SKI</p> <p>2. Menambahkan penelitian sebelumnya sebagai <i>Novelty</i></p> <p>3. Menambahkan penjelasan keefektifan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian sebelumnya</p> <p>4. Penulisan RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan harus konsisten</p> <p><b>ACC BAB I</b><br/><b>Lanjut BAB II dan III</b></p> | 4.<br>   | 4.<br>   |
| 2 Maret 2026     | <p><b>Konsultasi BAB II dan III</b></p> <p>1. Antar paragraf harus nyambung</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 5.<br> | 5.<br> |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                             |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | <p>dan runtut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pada bagian bagan kerangka konsep, font diganti berukuran 11 dan spasi 1,0</li> <li>3. Meringkas BAB II agar menjadi 2 halaman</li> <li>4. Meringkas batasan istilah di BAB III</li> </ol>                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                             |
| 4 Maret 2026 | <p><b>Konsultasi revisi BAB II dan III</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meringkas BAB III agar menjadi tiga halaman</li> <li>2. Koreksi kriteria inklusi &amp; eksklusi</li> </ol> <p><b>ACC BAB II Lanjut BAB III dan Lampiran</b></p>                                                                                                                                | 6.<br>   | 6.<br>   |
| 6 Maret 2026 | <p><b>Konsultasi BAB III dan lampiran</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kop surat harus sesuai margin</li> <li>2. Perubahan format pada lampiran 8: surat bukti sudah melakukan studi pendahuluan</li> <li>3. Pada lembar konsultasi “pembimbing 1” diubah “dosen pembimbing”</li> <li>4. Pada tabel tanggal konsultasi tidak diberi hari hanya tanggal saja</li> </ol> | 7.<br> | 7.<br> |



|              |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |                                                                                              |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 5. Cek turnitin hasil kurang dari 5%<br>6. Konsultasi layak etik<br>7. Koreksi kerapian penulisan<br><br><b>ACC BAB III Lanjut melengkapi lampiran</b>                                                     |                                                                                            |                                                                                              |
| 9 Maret 2026 | <b>Konsultasi lampiran</b><br><br>1. Mencantumkan lembar observasi berdasarkan SDKI dan SLKI<br>2. Melengkapi lembar konsul<br>3. Melengkapi kelengkapan seminar proposal<br><br><b>ACC Ujian Proposal</b> | 8.<br>    | 8.<br>    |
| 4 Mei 2026   | <b>Konsultasi Askep</b><br><br>1. Melengkapi bagian riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan sekarang, dijelaskan mulai dari sebelum masuk rumah sakit sampai masuk ke ruangan rawat inap               | 9.<br>  | 9.<br>  |
| 5 Mei 2026   | <b>Konsultasi Revisi Askep</b><br><br>1. Pada bagian analisa data harus sesuai dengan pengkajian dan data mayor minor                                                                                      | 10.<br> | 10.<br> |

|             |                                                                                                                                                                    |                                                                                             |                                                                                              |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 Mei 2026  | <b>Konsultasi Askep</b><br><br>1. Pada bagian intervensi di bagian luaran kriteria hasil langsung dijelaskan hasil yang diharapkan pasien.                         | 11.<br>   | 11.<br>   |
| 7 Mei 2026  | <b>Konsultasi BAB 4</b><br><br>1. Revisi Analisa data-evaluasi pada pembahasan di rubah menjadi narasi                                                             | 12.<br>   | 12.<br>   |
| 8 Mei 2026  | <b>Konsultasi BAB 4</b><br><br>1. Pada bagian 4.2 harus disesuaikan dengan fakta, teori dan opini                                                                  | 13.<br>  | 13.<br>  |
| 11 Mei 2026 | <b>Konsultasi BAB 4 dan BAB 5</b><br><br>1. Revisi pembahasan dan hasil<br><br><b>ACC BAB 4</b><br><b>Revisi BAB 5</b>                                             | 14.<br> | 14.<br> |
| 13 Mei 2026 | <b>Konsultasi Lampiran dan Abstrak</b><br><br>1. Melengkapi lampiran mulai dari informed consent hingga media leaflet<br><br><b>Revisi abstrak sesuaikan IMRAD</b> | 15.<br> | 15.<br> |

|                |                                                                                                                                                                          |                                                                                           |                                                                                            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 Mei<br>2026 | <b>Konsultasi Lampiran</b><br><br>1. Lampiran dokumentasi<br>saat implementasi pada<br>pasien diharapkan<br>wajah pasien ditutupi.<br><br><b>ACC Ujian Seminar Hasil</b> | 16.<br> | 16.<br> |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

## Lampiran 15. Leaflet

### ⚠️ PERHATIAN

- Tidak untuk diminum (hanya dihirup)
- Hindari jika alergi chamomile
- Hati-hati pada orang dengan gangguan pernapasan
- Gunakan sesuai anjuran tenaga kesehatan

### 💤 TIPS TIDUR SEHAT

- ✓ Tidur dan bangun teratur
- ✓ Hindari kafein sebelum tidur
- ✓ Kurangi penggunaan HP
- ✓ Ciptakan suasana kamar nyaman

*Aromaterapi chamomile membantu meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi secara alami dan aman.*



## AROMATERAPI CHAMOMILE



### SOLUSI ALAMI MENGATASI GANGGUAN TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI

Prodi D3 Keperawatan Kampus Kota Pasuruan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

### APA ITU AROMATERAPI CHAMOMILE ?

Aromaterapi chamomile adalah terapi alami menggunakan minyak esensial dari bunga chamomile yang dihirup untuk memberikan efek relaksasi dan membantu meningkatkan kualitas tidur.

### MENGAPA PASIEN HIPERTENSI SULIT TIDUR?

Pasien hipertensi sering mengalami:

- Sakit kepala
- Gelisah dan cemas
- Jantung berdebar

Kondisi ini menyebabkan:

- Sulit memulai tidur
- Sering terbangun
- Tidur tidak nyenyak

Gangguan tidur dapat memperburuk kondisi tekanan darah dan kualitas hidup pasien.

### MANFAAT AROMATERAPI CHAMOMILE

- Menenangkan pikiran  
Mengurangi stres & cemas
- Membantu cepat tidur  
Mengurangi sering terbangun
- Meningkatkan kualitas tidur

### HASIL PENELITIAN

- ✳️ Chamomile membantu meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan gangguan tidur (Kazemi et al., 2024)
- ✳️ Menurunkan kecemasan dan tekanan darah (Pourshaikhian et al., 2024)
- ✳️ Aromaterapi efektif memperbaiki kualitas tidur (Renato & Nogueira, 2024)



### CARA PENGGUNAAN

1. Siapkan diffuser/humidifier
2. Teteskan 3-5 tetes minyak chamomile + air ±200 ml

Nyalakan dan letakkan dekat tempat tidur

Hirup selama 10-15 menit sebelum tidur

Lakukan napas dalam agar lebih rileks

