

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus 1**
Galia Wardha Alvita
- Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus 10**
Emma Setiyo Wulan, Nasikhatul Wafiyah
- Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang 20**
Nurhidayati I, Ratnawati E
- Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa 32**
Joyo Minardo, Dewi Siyanti, Tri Susilo
- Pengaruh Tepid Sponge terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran 44**
Siti Haryani, Eka Adimayanti, Ana Puji Astuti
- Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara 54**
Rusfita Retna, Ika Retno Wati
- Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesional Berkelanjutan (PKB) Perawat 62**
Ike Puspitaningrum, Ani Margawati, Tri Hartiti
- Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara 71**
Lia Aria Ratmawati, Dani Setyaningrum
- Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017 79**
Elok Faaiqotul Himah, Sholihul Huda
- Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun 89**
Suci Ratna Estria, Sri Suparti

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Reviewer

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia
Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Hubungan Pola Diet dengan Riwayat Hipertensi pada Lansia di Desa Tenggeles Kudus	1
Perubahan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aroma Terapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.....	10
Kesiapsiagaan Keluarga dengan Lanjut Usia pada Kejadian Letusan Merapi di Desa Belerante Kecamatan Kemalang.....	20
Perilaku Santun Mahasiswa Perawat dalam Kegiatan Belajar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Umum Ambarawa.....	32
Pengaruh <i>Tepid Sponge</i> terhadap Penurunan Suhu Tubuh pada Anak Pra Sekolah yang Mengalami Demam di RSUD Ungaran.....	44
Karakteristik Akseptor Vasektomi di Wilayah Puskesmas Karangobar Kabupaten Banjarnegara.....	54
Metode Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) Perawat.....	62
Hubungan antara Pengetahuan tentang Atonia Uteri pada Mahasiswa Kebidanan dengan Praktikum Kompresi Bimanual Interna di Politeknik Banjarnegara.....	71
Gambaran Upaya Pencegahan Penyakit DBD (Demam Berdarah Dengue) pada Keluarga di Desa Jati Kulon Kabupaten Kudus Tahun 2017.....	79
Perbedaan Tingkat Ansietas dan Depresi Antara Pasien Kanker Payudara dengan Usia Penyakit Kurang dan Lebih dari Satu Tahun	89
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal	103

PERUBAHAN TEKANAN DARAH SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN AROMA TERAPI PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATI KABUPATEN KUDUS

Emma Setiyo Wulan¹, Nasikhatul Wafiyah²

^{1,2}Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati Km 5 Jepang, Mejobo-Kudus, Kudus Kode Pos 59381
Email : muria.emma@yahoo.com

ABSTRAK

Hipertensi memiliki tanda dan gejala yang tidak khas, sehingga hipertensi disebut silent killer karena pada suatu hari hipertensi bisa menjadi stroke dan serangan jantung hingga menyebabkan penderitanya meninggal. Penatalaksanaan hipertensi dengan cara farmakologi atau non farmakologi bertujuan mengontrol tekanan darah. Aromaterapi merupakan cara non farmakologis yang digunakan untuk mengurangi tekanan darah karena efek aroma yang membuat relaks. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh aromaterapi terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan *pre experimental designs* dengan *one group pretest and posttest*. Penelitian ini dilakukan di Desa Pasuruan Lor yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jati Kudus dengan jumlah responden sebanyak 33 pasien yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dan pada hipotesis menggunakan *uji paired t test*. Pasien diukur tekanan darahnya sebelum diberikan aromaterapi menggunakan *sphygmomanometer* digital merk beurer. Setelah itu pasien diminta menghirup minyak esens *rose* selama 10 menit. Tekanan darah pasien kembali diukur dan dicatat. Hasil uji statistik menjelaskan hasil tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum diberikan aromaterapi diperoleh hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 164,70 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 90,03 mmHg. Sedangkan nilai rata-rata tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan aromaterapi diperoleh hasil rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 157,30 mmHg dan tekanan darah diastolik 92,18 mmHg. Dapat disimpulkan ada perubahan tekanan darah sistole pada pasien hipertensi yang diberikan aromaterapi dengan *p value* 0,000. Sedangkan pada tekanan darah diastole, tidak ada perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberikan aromaterapi dengan *p value* 0,315.

Kata Kunci: aromaterapi, tekanan darah, hipertensi

ABSTRACT

Hypertension has unusual signs and symptoms, so hypertension is called a silent killer because on one day hypertension can be a stroke and heart attack to cause the sufferer died. Management of hypertension by pharmacology or nonpharmacology aims to control blood pressure. Aromatherapy is a non-pharmacological way used to reduce blood pressure due to the relaxing effect of the scent. To determine the effect of aromatherapy on changes in blood pressure in hypertensive patients. This study used pre experimental designs with one group pretest and posttest. This research was conducted in Pasuruan Lor village in Jati Kudus Health Center working area with 33 respondents selected using

purposive sampling technique and hypothesis using paired t test. Patients measured their blood pressure before being given aromatherapy using a digital sphygmomanometer brand beure. After that the patient was asked to inhale rose esens oil for 10 minutes. After that, the patient's blood pressure was again measured and recorded. The result of statistical tests explain the results of blood pressure in hypertensive patients before aromatherapy was given the average systolic blood pressure of 164,70 mmHg and diastolic blood pressure of 90,03 mmHg. While the average value of blood pressure i hypertensive patients after given aromatherapy obtained an average yield of systolic blood pressure of 157,30 mmHg and diastolic blood pressure 92,18 mmHg. There is on changes in systole blood pressure in hypertensive patients with p value 0,000. While at diastolic blood pressure, there is of aromatherapy not changes in blood pressure in hypertensive patients with p value 0,315.

Keywords: *Aromatherapy, Blood Pressure, Hypertension*

LATAR BELAKANG

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang sering diderita oleh kebanyakan orang. Hipertensi dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua, entah orang kaya maupun miskin. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan di dunia. Namun, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan dapat memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat alias mematikan (Adib, 2009).

Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya (Infodatin, 2014). Prevalensi nasional yang menderita hipertensi berdasarkan Riskesdas (2013) sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi adalah di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar 16,8%. Berdasarkan data tersebut, dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 36,8% yang terdiagnosis, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Sedangkan di Jawa Tengah, kasus hipertensi pada tahun 2015 masih menjadi kasus penyakit tidak menular (PTM) tertinggi yaitu sebesar 57,87% kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Angka kejadian hipertensi di Kudus sebesar 3.506 kasus hipertensi esensial dan 244 kasus hipertensi lain (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan data kesakitan tahun 2016, kasus hipertensi tertinggi terjadi di Puskesmas Jati dengan 7.207 kasus, selanjutnya di Puskesmas Tanjung sebesar 4.131 dan diikuti Puskesmas Bae dan Puskesmas gribig sebesar 2.708 kasus (DKK Kudus, 2016). Data kesakitan menunjukkan bahwa angka hipertensi tertinggi yang terjadi di Puskesmas Jati Kudus yaitu di Desa Pasuruan Lor, sebesar 184 kasus. Dan data 3 bulan terakhir pada bulan Maret sampai Mei 2017 didapati 35 kasus hipertensi di Desa Pasuruan Lor (Puskesmas Jati, 2017).

Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, dan urutan kedua terbanyak adalah diabetes mellitus. Dua penyakit tersebut menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Karena jika hipertensi dan diabetes mellitus tidak dikelola dengan baik maka akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, stroke, gagal ginjal dan sebagainya. Pengendalian dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran/ kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Tekanan darah pasien hipertensi yang tidak terkontrol dapat membahayakan hidupnya. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan atau terapi baik farmakologi maupun nonfarmakologi. Beberapa penelitian nonfarmakologi yang dapat mengurangi hipertensi yaitu: teknik-teknik mengurangi stres; penurunan berat badan; pembatasan alkohol, natrium, dan tembakau; olahraga/ latihan; dan relaksasi (Muttaqin, 2009). Terapi nonfarmakologi lain yang dapat mengurangi tekanan darah karena membuat seseorang tenang dan nyaman adalah aromaterapi. Aroma yang ada dapat menyentuh pusat emosi dan kemudian menyeimbangkan kondisi emosionalnya (Smart, 2010).

Hasil penelitian Kenia dkk (2013) tentang pengaruh aromaterapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi bahwa terdapat

pengaruh aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah. Rata-rata perbedaan tekanan sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi mawar yaitu 10,63 mmHg dan 10,18 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah dkk. (2015) tentang perbandingan efektivitas terapi musik klasik dengan aromaterapi mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi bahwa terdapat pengaruh aromaterapi mawar terhadap penurunan tekanan darah pada pasien atau penderita hipertensi.

Aromaterapi efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Aromaterapi merupakan suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*). *Essential oil* ini akan menghasilkan bau atau aroma yang wangi karena mudah sekali menguap. Dengan begitu, aroma yang muncul dapat memberikan kenyamanan, atau memperbaiki kondisi kesehatan orang yang menciumnya (Jaelani, 2009).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis rancangan penelitian ini menggunakan *pre experimental designs* dengan *one group pretest and posttest*. Pasien diukur tekanan darahnya sebelum diberikan aromaterapi menggunakan sphygmomanometer digital merk beurer. Setelah itu pasien diminta menghirup minyak esens rose selama 10 menit. Setelah itu, tekanan darah pasien kembali diukur dan dicatat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di desa Pasuruan Lor yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jati Kudus, dan didapatkan sampel sejumlah 33 pasien menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *paired t test* untuk mengetahui perbedaan perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Sebelum Diberikan Aromaterapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Pusesmas Jati Kudus

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Pre Sistole	33	164,70	20,11	140-214
Pre Diastole	33	90,03	12,28	71-113

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pasien hipertensi sebelum diberikan intervensi aromaterapi, rata-rata tekanan darah pada sistole adalah 164,70 mmHg, nilai standar deviasi sebesar 20,11 dengan nilai sistole terendah 140 mmHg dan nilai sistole tertinggi 214 mmHg. Sedangkan pada tekanan darah diastole, diketahui rata-rata nilai diastole yaitu 90,03 mmHg, nilai standar deviasi sebesar 12,28 dengan nilai diastole terendah 71 mmHg dan nilai diastole tertinggi 113

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Darah Setelah Diberikan Aromaterapi pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Pusesmas Jati Kudus

Variabel	N	Mean	SD	Min-Max
Post Sistole	33	157,30	19,83	125-206
Post Diastole	33	92,18	15,33	49-115

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pasien hipertensi setelah diberikan intervensi aromaterapi, rata-rata tekanan darah pada sistole adalah 157,3 mmHg, nilai standar sebesar deviasi 19,8, dengan nilai sistole terendah 125 mmHg dan nilai sistole tertinggi 206 mmHg. Sedangkan pada diastole, rata-rata tekanan darah diastole 92,2, nilai standar deviasi sebesar 15,3, dengan nilai diastole terendah 49 mmHg, dan nilai diastole tertinggi 115 mmHg.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3
Perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada pasien hipertensi

	Variabel	N	Mean	SD	t	P
Tekanan darah	Pre Sistole	33	164,70	20,11	4,657	0,000
	Post Sistole	33	157,30	19,83		
	Pre Diastole	33	90,03	12,28	1,020	0,315
	Post Diastole	33	92,18	15,33		

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah diberikan aromaterapi sebesar 164,70 mmHg dan 157,30 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah diberikan aromaterapi sebesar 90,03 mmHg dan 92,18 mmHg. Nilai t hitung sistolik dan diastolik sebesar 4,657 ($t > 1,69$) dan 1,020 ($t < 1,69$), serta p value sistolik 0,000 ($p < 0,05$), dan p value diastolik 0,315 ($p > 0,05$), maka dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh aromaterapi yang signifikan terhadap perubahan

tekanan darah sistolik pasien hipertensi, dan tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tekanan darah diastolik pasien hipertensi.

Pembahasan

1. Analisa univariat (tekanan darah pasien hipertensi sebelum dan setelah diberikan itervensi aromaterapi)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 pasien hipertensi diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistole sebelum dan setelah diberikan aromaterapi sebesar 164,70 mmHg dan 157,30 mmHg. Sedangkan pada tekanan darah diastole sebelum dan setelah diberikan aromaterapi sebesar 90,03 mmHg dan 92,18 mmHg. Dari hasil analisis, hal yang mempengaruhi tekanan darah pasien hipertensi adalah jenis kelamin, usia dan pendidikan.

Berdasarkan hasil analisis pada penelitian ini diketahui bahwa hipertensi lebih banyak diderita oleh pasien perempuan yaitu sebanyak 26 pasien (78,8%). Menurut Dalimartha, dkk (2008) peningkatan resiko hipertensi pada perempuan terjadi setelah masa menopause. Hal ini didukung dengan penelitian Arifin dkk (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi kelompok lanjut usia bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan p value 0,015. Perempuan yang sudah menopause mengalami perubahan hormon yang dapat mempengaruhi kondisinya. Perempuan akan lebih berisiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

Analisis lain yang mempengaruhi tekanan darah pasien hipertensi yaitu usia. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa penderita hipertensi terjadi pada pasien berusia 30-39 tahun dengan jumlah 3 pasien (9,1%), pasien berusia 40-49 tahun dengan jumlah 3 pasien (9,1%), pasien terbanyak pada usia 50-59 tahun dengan jumlah 13 pasien (39,4%) dan 60 tahun ke atas dengan jumlah 14 pasien (42,4%). Ini berarti bahwa, tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi lebih banyak dialami oleh usia dewasa ke atas.

Sesuai dengan penelitian Hidayah, dkk (2015) tentang perbandingan efektivitas terapi musik klasik dengan aromaterapi mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi diperoleh hasil bahwa mayoritas responden adalah lansia, yaitu sebanyak 24 responden (80%). Dalam teori dijelaskan bahwa lansia kerap mengalami kerusakan struktural dan fungsional pada aorta, yaitu arteri besar yang membawa darah dari jantung, yang menyebabkan semakin parahnya pengerasan pembuluh darah dan semakin tingginya tekanan darah (Kowalski, 2010).

Mayoritas pendidikan terakhir pasien hipertensi dalam penelitian ini adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 16 pasien. Menurut Dalimartha dkk (2008) penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek, dan diri sendiri merupakan faktor yang menentukan bagi kesembuhan penderita hipertensi. Anggara dan Prayitno (2013) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat tahun 2012 menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah pasien dengan nilai p value 0,042. Tingkat pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi

bagaimana seseorang berperilaku yang dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang yang dapat mempengaruhi tekanan darahnya ataupun kesehatan yang lainnya.

2. Analisa Bivariat (perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada pasien hipertensi)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh *p value* 0,000 ($p < 0,05$) pada tekanan darah sistole yang berarti bahwa ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada pasien hipertensi. Penelitian ini didukung oleh penelitian Werdyastri dkk (2014) tentang perbedaan efektifitas aromaterapi lemon dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang dengan hasil ada pengaruh yang signifikan dari relaksasi aromaterapi terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi.

Sedangkan pada tekanan darah diastole diperoleh *p value* 0,315 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada pasien hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggraeni dkk (2017) tentang efektivitas metode inhalasi aromaterapi (campuran minyak esensial lavender dan neroli) untuk menurunkan hipertensi dalam kehamilan bahwa aromaterapi tidak efektif untuk menurunkan hipertensi dengan hasil *t* hitung diastolik adalah 25.

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya perubahan tekanan darah sistole tampak karena kedalaman dalam menghirup aromaterapi, yang ditunjukkan dengan pasien kelihatan lebih relaks dari sebelumnya. Kowalski (2010) menjelaskan ketika kita memperlambat kecepatan pernapasan dan bernapas dengan pelan dan dalam, maka tekanan darah pun akan menurun. Sedangkan hasil penelitian adanya pengaruh yang signifikan aromaterapi terhadap perubahan tekanan darah diastole tidak tampak karena faktor lain yang mempengaruhi keefektifan metode ini, waktu menunggu petugas yang lama dapat meningkatkan emosi responden serta kerja jantung, sehingga mempengaruhi tekanan darah responden (Anggraeni dkk, 2017).

Aromaterapi adalah hal yang sangat mudah menguap. Saat menguap, molekul yang terkandung di dalamnya menyatu dengan udara. Saat kita menghirup aroma ini, molekul-molekulnya masuk melalui hidung menuju ke reseptor olfaktorik dan kemudian dikirimkan ke sistem limbik di dalam otak (Wijayanti, 2009). Aromaterapi yang tercium akan mengalir ke bagian yang melingkari otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan mempengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan (Smart, 2010).

Dalam teori Guyton (2013) dijelaskan bahwa sifat fisika zat-zat yang menyebabkan perangsangan penciuman salah satunya adalah zat harus mudah menguap, sehingga ia dapat dihirup masuk ke lubang hidung. Selain itu, berbagai tempat reseptor fisika pada membran rambut olfaktorik dari sel olfaktorik terpisah memungkinkan perangsang olfaktorik spesifik teradsorpsi pada membran berbagai sel olfaktorik. Sensasi bau dihantarkan melalui traktus olfaktorik sekunder dan diteruskan ke hipotalamus, dan melepaskan senyawa elektrokimia yang menyebabkan relaks. Keadaan relaks akan merangsang sistem parasimpatis yang

akan menurunkan keefektifan pola jantung, yang akan menurunkan tekanan pada darah.

Aromaterapi bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau kesehatan seseorang (Smart, 2010). Penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian Mariza dan Kalsum (2017) tentang pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lanjut usia di UPDT Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi bunga mawar terhadap penurunan tekanan darah.

Menurut peneliti, adanya perubahan tekanan pada pasien hipertensi disebabkan karena aromaterapi yang dihirup merangsang pusat emosi sehingga kondisi emosional akan tenang. Kondisi suasana hati yang tenang dan relaks akan mempengaruhi tekanan darah menjadi lebih terkontrol. Di mana dalam teori dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara suasana hati atau kondisi mental terhadap tekanan darah seseorang. Tekanan mental dapat memicu kekacauan detak jantung yang berbahaya (Kowalski, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Distribusi frekuensi tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum diberikan intervensi aromaterapi diperoleh nilai rata-rata tekanan darah sistole sebesar 164,70 mmHg dan tekanan darah diastole sebesar 90,3 mmHg.
2. Distribusi frekuensi tekanan darah pada pasien hipertensi setelah diberikan intervensi aromaterapi diperoleh nilai rata-rata tekanan darah sistole sebesar 157,30 mmHg dan tekanan diastole sebesar 92,18 mmHg.
3. Ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada tekanan darah sistole dengan pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Jati Kudus (*p value* 0,000). Dan tidak ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi pada tekanan darah diastole dengan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Jati Kudus.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan ada pengadaan buku mengenai aromaterapi atau terapi-terapi non farmakologi lain, mengingat masih terbatasnya literatur mengenai hal tersebut.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan bagi perawat atau tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan aromaterapi sebagai asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
3. Bagi Responden
Diharapkan pasien dapat mengetahui pengaruh aromaterapi terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Meningkatkan masih banyaknya keterbatasan dalam penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya meneliti tentang pengaruh aromaterapi yang lain, dan meneliti tentang pengaruh aromaterapi terhadap variabel yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). *Cara Mudah Memahami & Menghindari Hipertensi Jantung & Stroke*. Dianloka:Yogyakarta.
- Anggara, F. H. D. & Prayitno, N. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 5, no. 1.
- Anggraeni, Y., Rahayu, D. E. & Asiyah, S. (2017). Efektivitas Metode Inhalasi Aromaterapi (Campuran Minyak Esensial Lavender dan Neroli) untuk Menurunkan Hipertensi dalam Kehamilan. *Global Health Science*, volume 2 issue 2. 2503-5088
- Arifin, M. H. B. M., Weta, I W., Ratnawati, N. L. K. A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian hipertensi pada kelompok lanjut usia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*, vol. 5, no. 7.
- Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar tahun (RISKESDAS)2013*.
- Dalimartha, S., Purnama, B. T., Sutarina, N., Mahendra & Darmawan, R. (2008). *Care Your Self Hipertensi*. Penebar Plus: Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*.
- Guyton, A. C. (2013). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. EGC: Jakarta.
- Hidayah, N., Damanik, S. R. H., Elita, V. (2015). Perbandingan Efektifitas Terapi Musik Klasik dengan Aromaterapi Mawar terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *JOM*, vol. 2 no. 2.
- Jaelani. (2009). *Aroma Terapi*. Pustaka Populer Obor: Jakarta.
- Kenia, N. M., & Taviyanda, D. (2013). Pengaruh Relaksasi (Aromaterapi Mawar) Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal STIKES*, volume 6, no. 1.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung dan Stroke Secara Alami*. Diterjemahkan oleh Ekawati, R. S. Qanita: Bandung.

- Mariza, A., Kalsum, A. U. (2017). Pemberian Aromaterapi Bunga Mawar Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Wanita Lanjut Usia di UPDT Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan*, volume viii, nomor 1.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti*. F Media: Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Infodatin Hipertensi*.
- Smart, Aqila. (2010). *Sehat & Awet Muda dengan Metode Tradisional*. Kata Hati: Jogjakarta.
- Werdyastri, A., Armiyati, Y., & Kusuma, M. A. B. (2014). Perbedaan Efektifitas Aromaterapi Lemon dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi DI RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
- Wijayanti, D. (2009). *Sehat dengan Pengobatan Alami*. Venus: Yogyakarta.

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi , jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, Bold, *Italic*

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, *italic*

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

- i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*
Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.
Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.
- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*
Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.
Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
 - a. *Artikel jurnal standard*
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - c. *Organisasi sebagai penulis*
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - d. *Artikel Koran*
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.

9. Buku-buku elektronik (e-book)

Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibrary <http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981> [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: automous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].