

Lampiran 1

**SOP PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER MENGGUNAKAN
DIFFUSER**

Pengertian	Aroma terapi lavender merupakan terapi yang menggunakan minyak atsiri yang diekstrak dari tanaman, pohon dan bunga. Lavender memiliki efek menenangkan, selain itu juga dapat mengurangi rasa stress, cemas, emosi. Serta dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan efek relaksasi.
Tujuan	1) Meningkatkan Kesehatan fisik, emosi, dan spiritual. 2) Menurunkan tekanan darah, rasa nyeri dan kecemasan 3) Membuat tubuh menjadi rileks
kebijakan	Pemberian terapi relaksasi aromaterapi lavender memiliki indikasi yang signifikan dalam mengurangi kecemasan dan nyeri pada berbagai kondisi, termasuk pada lansia penderita hipertensi.
Petugas	Peneliti
Peralatan	1. Tempat dan lingkungan yang nyaman 2. Air bersih 30-40 ml 3. Essensial oil lavender 3-5 tetes, 4. Diffuser humidifier aromaterapi, kapasitas 300ml, mencakup ruangan 10-20meter persegi, ukuran 84x84x145 mm, volume semprotan 30-45 ml/jam

Prosedur	1. SIKAP a) Menyambut klien dengan sopan dan ramah (memberi salam dengan memandang klien). b) Memperkenalkan diri kepada klien (memperkenalkan diri sebagai peneliti dengan menyebut nama sambil berjabat tangan atau memberi sentuhan kepada klien dengan ramah). c) Menjelaskan tujuan pemberian aromaterapi lavender d) Percaya diri (terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri) 2. PERSIAPAN a. Klien b. Lingkungan c. Alat dan bahan (peralatan) 3. LANGKAH LAVENDER PEMBERIAN AROMATERAPI a. Atur posisi pasien senyaman mungkin, pastikan posisi pasien nyaman dan rileks. b. Buka tutup diffuser lalu isi dengan air. c. Teteskan minyak essensial (3-5 tetes), kemudian tutup diffuser. d. Tancapkan kabel diffuser ke stop kontak, atur kecepatan keluarnya uap pada diffuser. e. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi dan rileks serta beri afirmasi positif pada klien. f. Untuk penggunaannya, 3-5 tetes essential oil dalam 30- 40ml air dalam diffuser (15-30 menit) dengan jarak pemberian adalah 50-100 cm dari lokasi pasien. g. Waktu pemberian terapi 1 hari sekali diberikan selama 3 hari berturut-turut.
----------	---

Lampiran 2

SKALA UKUR HIPERTENSI

No	Tanggal	Tensi sebelum terapi	Tensi setelah terapi	MAP
1	7-5-2025	149/80	147/80	Sebelum: 103 Sesudah: 102,3
2	9-5-2025	139/70	135/70	Sebelum: 93 Sesudah: 91,6
3	12-5-2025	142/80	139/75	Sebelum: 100,6 Sesudah: 96,3

Lampiran 3

KUESIONER GERIATRIC ANXIETY SCALE (GAS)

Nama : Ny.u
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 65 th
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan Terakhir : SD
 Alamat : Tegal Timur
 Hari ke : 1

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak ada (0)	Kadang- kadang (1)	Sebagian waktu besar (2)	Setiap waktu (3)
1	Apakah anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?		✓		
2	Apakah nafas anda pendek?		✓		
3	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?			✓	
4	Apakah anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?	✓			
5	Apakah anda merasa kehilangan kontrol?	✓			

6	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?	✓			
7	Apakah anda malu/takut dipermalukan?				✓
8	Apakah anda sulit untuk tidur?				✓
9	Apakah anda sulit untuk tidur/tidur nyenyak?				✓
10	Apakah anda mudah marah?		✓		
11	Apakah anda sulit untuk konsentrasi?	✓			
12	Apakah anda mudah tersinggung?		✓		
13	Apakah anda mudah terkejut?				✓
14	Apakah anda kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang anda senangi?		✓		
15	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?	✓			
16	Apakah anda merasa pusing /bingung?		✓		
17	Apakah anda sulit untuk duduk diam?	✓			

18	Apakah anda merasa terlalu khawatir?		✓		
19	Apakah anda tidak mampu mengendalikan kecemasan anda			✓	
20	Apakah anda merasa gelisah/tegang?		✓		
21	Apakah anda merasa lelah?				✓
22	Apakah anda merasa otot-otot kaku/tegang?				✓
23	Apakah anda mengalami nyeri daerah punggung, leher, atau otot tegang?				✓
24	Apakah anda merasa seperti tidak bisa mengontrol hidup anda?	✓			
25	Apakah anda seperti ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi?	✓			

Penilaian Skor : 33 kecemasan sedang

Nilai 0-18 = level minimal dari kecemasan

Nilai 19-37 = kecemasan ringan

Nilai 38-55 = kecemasan sedang

Nilai 56-75 = kecemasan berat

KUESIONER GERIATRIC ANXIETY SCALE (GAS)

Nama : Ny.u
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 65 th
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan Terakhir : SD
 Alamat : Tegal Timur
 Hari ke : 2

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak ada (0)	Kadang- kadang (1)	Sebagian waktu besar (2)	Setiap waktu (3)
1	Apakah anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?				✓
2	Apakah nafas anda pendek?		✓		
3	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?		✓		
4	Apakah anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?	✓			
5	Apakah anda merasa kehilangan kontrol?	✓			

6	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?	✓			
7	Apakah anda malu/takut dipermalukan?	✓			
8	Apakah anda sulit untuk tidur?			✓	
9	Apakah anda sulit untuk tidur/tidur nyenyak?			✓	
10	Apakah anda mudah marah?		✓		
11	Apakah anda sulit untuk konsentrasi?			✓	
12	Apakah anda mudah tersinggung?		✓		
13	Apakah anda mudah terkejut?		✓		
14	Apakah anda kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang anda senangi?		✓		
15	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?	✓			
16	Apakah anda merasa pusing /bingung?			✓	
17	Apakah anda sulit untuk duduk diam?	✓			

18	Apakah anda merasa terlalu khawatir?			✓	
19	Apakah anda tidak mampu mengendalikan kecemasan anda			✓	
20	Apakah anda merasa gelisah/tegang?		✓		
21	Apakah anda merasa lelah?		✓		
22	Apakah anda merasa otot-otot kaku/tegang?		✓		
23	Apakah anda mengalami nyeri daerah punggung, leher, atau otot tegang?				✓
24	Apakah anda merasa seperti tidak bisa mengontrol hidup anda?	✓			
25	Apakah anda seperti ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi?		✓		

Penilaian Skor : 28 kecemasan ringan

Nilai 0-18 = level minimal dari kecemasan

Nilai 19-37 = kecemasan ringan

Nilai 38-55 = kecemasan sedang

Nilai 56-75 = kecemasan berat

KUESIONER *GERIATRIC ANXIETY SCALE* (GAS)

Nama : Ny.u
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 65 th
 Pekerjaan : IRT
 Pendidikan Terakhir : SD
 Alamat : Tegal Timur
 Hari ke : 3

No	Pertanyaan	Sama sekali tidak ada (0)	Kadang- kadang (1)	Sebagian waktu besar (2)	Setiap waktu (3)
1	Apakah anda merasakan jantung berdebar kencang dan kuat?		✓		
2	Apakah nafas anda pendek?		✓		
3	Apakah anda mengalami gangguan pencernaan?		✓		
4	Apakah anda merasa seperti ada sesuatu yang tidak nyata atau seperti diluar diri anda?	✓			
5	Apakah anda merasa kehilangan kontrol?	✓			

6	Apakah anda tidak takut dihakimi orang lain?	✓			
7	Apakah anda malu/takut dipermalukan?	✓			
8	Apakah anda sulit untuk tidur?			✓	
9	Apakah anda sulit untuk tidur/tidur nyenyak?			✓	
10	Apakah anda mudah marah?		✓		
11	Apakah anda sulit untuk konsentrasi?	✓			
12	Apakah anda mudah tersinggung?		✓		
13	Apakah anda mudah terkejut?	✓			
14	Apakah anda kurang tertarik untuk melakukan sesuatu yang anda senangi?		✓		
15	Apakah anda merasa terpisah atau terisolasi dari orang lain?	✓			
16	Apakah anda merasa pusing /bingung?		✓		
17	Apakah anda sulit untuk duduk diam?	✓			

18	Apakah anda merasa terlalu khawatir?			✓	
19	Apakah anda tidak mampu mengendalikan kecemasan anda		✓		
20	Apakah anda merasa gelisah/tegang?	✓			
21	Apakah anda merasa lelah?		✓		
22	Apakah anda merasa otot-otot kaku/tegang?		✓		
23	Apakah anda mengalami nyeri daerah punggung, leher, atau otot tegang?			✓	
24	Apakah anda merasa seperti tidak bisa mengontrol hidup anda?	✓			
25	Apakah anda seperti ada sesuatu yang menakutkan akan terjadi?	✓			

Penilaian Skor: 18 level minimal dari kecemasan.

Nilai 0-18 = level minimal dari kecemasan

Nilai 19-37 = kecemasan ringan

Nilai 38-55 = kecemasan sedang

Nilai 56-75 = kecemasan berat.

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

1

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. U

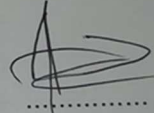
Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 65 Tahun

Setelah mendapatkan penjelasan secara rinci tentang studi kasus dengan judul "Implementasi Inhalasi Essensial *Oil Lavender* Pada Lansia Dengan Ansietas Hipertensi", saya memahami tujuan dan manfaat dari studi kasus ini. Dengan sukarela dan tanpa paksaan, saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini.

Tegal, 6 Mei 2025

Responden


.....

Lampiran 5

DOKUMENTASI

Lampiran 6

SURAT PERIZINAN

 **POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**
The True Vocational Campus

Tegal, 24 April 2025

Nomor : 018.03/KBD.PHB/IV/2025
Lampiran : -
Hal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth :
Ka. Dinas Kesehatan Kota Tegal
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : Mar'atus sholikha
NIM : 22130024
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : IMPLEMENTASI INHALASI ESENSIAL OIL LAVENDER PADA LANSIA NY.X DENGAN ANSIETAS HIPERTENSI DI PKM TEGAL TIMUR
DATA YANG DIAMBIL : DATA PERKEMBANGAN PASIEN

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


Ka. Prodi Diploma III Keperawatan
N. Ardi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.073.452

Tembusan:
1. Ka. Puskesmas Tegal Timur
2. Mahasiswa
3. Arsip

 Jl. Mataram No. 9 Kota Tegal 52143, Jawa Tengah, Indonesia.
 (0283)352000

 keperawatan@poltektegal.ac.id
 poltektegal.ac.id

BALASAN SURAT PERIZINAN DARI DINKES


**PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN**

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal 52111 Telp./ Fax. (0283)353351
Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id / dinkeskotategal@depkes.go.id

Tegal, 3 April 2025

Nomor : 400.14.5-4 / 308
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Ka.Prodi Diploma III Keperawatan

di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Harapan Bersama Prodi D III Keperawatan Politeknik Harapan Bersama Nomor 018.03/KBD.PHB/IV/2025 Tanggal 24/04/2025 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama ;

Nama : Mar'atus Sholikhah
NIM : 22130024
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Implementasi Inhalasi Esensial Oil Lavender Pada Lansia Ny.X Dengan Ansietas Hipertensi Di PKM Tegal Timur

Pada dasarnya kami memberikan ijin selama masih dalam koridor keilmuan dan sesuai kaidah penelitian yang berlaku.

Demikian untuk menjadi perhatian, disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEGAL



M. ZAENAL ABIDIN, S.KM.,MM
Pembina Tk I
NIP. 19680514 198801 1 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Tegal Timur
2. Arsip

LEMBAR KONSUL KTI

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Mar'atus sholikhah

NIM : 22130024

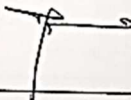
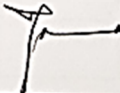
Judul TA : IMPLEMENTASI INHALASI

LAVENDER PADA NYX LANSIA DENGAN ANGETAS HIPERTENS DI PKM BREBES

Identitas Pembimbing 1:

Nama : NS . M . IBNU M . KEP

NIDN*

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Rabu/18 Desember 2024	BAB I: Latar belakang	
Senin/13 Januari 2025	BAB I + BAB II	
Kamis/23 Januari 2025	BAB II	

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Mar'atus sholikhah

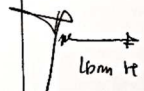
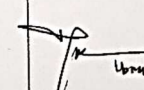
NIM : 22130224

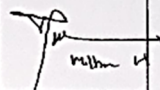
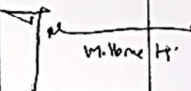
Judul TA : Implementasi Inhalasi esensial oil lavender pada NY.U dengan ansietas hipertensi

Identitas Pembimbing 1:

Nama : dr. Ibnu Hasan.

NIDN :

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
14-3-25	lanjut Bab III	 Ibnu H.
15-3-25	Revisi bab III	 Ibnu H.
17-3-25.	lanjut bab 4	 Ibnu H.

14/4/25	Revisi bab 4	
17/4/25	Revisi Bab 4 + Lanjut Bab 5	
20/5/25	Ace Bab 4 + Revisi bab 5.	
3/6/25	Revisi Bab 5	
10/6/25	Ace sedang TA.	

FORM Bimbingan Tugas Akhir

Pembimbing 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Mar'atus Sholicha

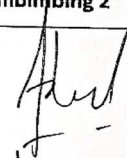
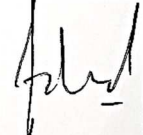
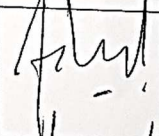
NIM : 22130024

Judul TA :
IMPLEMENTASI INHALASI ESSENSIAL OIL LAVENDER
PADA LANSIA HY.X DENGAN ANSIEAS HIPERTENSI

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Adela Mawidya

NIDN : 0606118802

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Jumat, 24-1- 20	Judul & Latar Belakang sesuai panduan	
Senin, 21-4- 25	Perkelas DO, dan metode	
Jelasu 22-4- 25	SOP pengecekan HT, spesifikasi D.O.	
Belor 22-4- 25	Acc	