



NASKAH PUBLIKASI

AROMATERAPI UNTUK MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN *UNSTABLE*

ANGINA PECTORIS (UAP): CASE REPORT

Oleh:

EDO PRATAMA PUTRA

NIM: 2204119

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA**

AROMATERAPI UNTUK MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA*
PECTORIS (UAP): CASE REPORT

Naskah Publikasi

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

Oleh:

Edo Pratama Putra

NIM: 2204119

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

AROMATERAPI UNTUK MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA*
PECTORIS (UAP): CASE REPORT

Oleh:

Edo Pratama Putra

NIM: 2204119

Karya Ilmiah Akhir ini disetujui pada tanggal 12 Desember 2023.

Mengetahui

Ketua Program Studi

Pendidikan Profesi Ners

Dosen Pembimbing



Inah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Christina Yeni Kustanti, S.Kep., Ns.,

M.Pall.C., Ph.D

AROMATERAPI UNTUK MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN *UNSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP)*: CASE REPORT

Edo Pratama Putra^{1,2}, Christina Yeni Kustanti¹, Mulyani Her Krisnamurti^{1,2}

ABSTRAK

Latar Belakang: Keluhan pada Sindrom koroner akut (SKA) yaitu nyeri dada yang berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher rahang, area interscapular, bahu atau epigastrium. Manajemen nyeri non farmakologi yang dapat dilakukan untuk pasien SKA adalah aromaterapi. **Tujuan:** Mengetahui gambaran pemberian aromaterapi pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris (UAP)*. **Gambaran Kasus:** Pasien Ny E (56 tahun) yang bekerja sebagai perawat. Pasien Ny E dengan keluhan nyeri dada kiri, terasa berat dan ampeg, dengan skala empat. Dilakukan aromaterapi tiga kali pemberian selama masing-masing 30 menit. Pasien Ny E memilih minyak esensial melati (*jasmine*), sesuai keinginan pasien. **Pembahasan:** Skala nyeri ringan akan lebih efektif diberikan aromaterapi ini terutama pada pasien *Unstable Angina Pectoris (UAP)* ataupun pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut lainnya. **Kesimpulan:** Pemberian aromaterapi akan meningkatkan relaksasi pada pasien sehingga pasien akan lebih tenang dan nyeri yang dirasakan pasien juga akan berkurang. **Saran:** Bagi mahasiswa untuk dapat melakukan penelitian mengenai aromaterapi pada SKA untuk masalah gangguan tidur dan kecemasan. Bagi Perawat untuk melakukan pemberian aromaterapi sebagai terapi pendukung (terapi komplementer).

Kata kunci: Aromaterapi, Nyeri Akut, Sindrom Koroner Akut (SKA), *Unstable Angina Pectoris (UAP)*

¹STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²RS Bethesda Yogyakarta

AROMATHERAPY FOR PAIN MANAGEMENT IN A PATIENT WITH UNSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP): CASE REPORT

Edo Pratama Putra^{1,2}, Christina Yeni Kustanti¹, Mulyani Her Krisnamurti^{1,2}

ABSTRACT

Background: Complaints in acute coronary syndrome (ACS) are chest pain in the form of pressure or heaviness in the retrosternal area, radiating to the left arm, jaw, neck, interscapular area, shoulder, or epigastrium. Non-pharmacological pain management that can be done for patients with ACS is aromatherapy. **Objective:** To know the description of aromatherapy administration in patients with Unstable Angina Pectoris (UAP). **Case Overview:** Patient Mrs. E (56 years old) who works as a nurse. Patient Mrs. E, with complaints of left chest pain, feels heavy and ampeg, with a scale of four. Aromatherapy was administered three times, for 30 minutes each. Patient Mrs. E chose jasmine essential oil, according to the patient's wishes. **Discussion:** A mild pain scale will be more effective in giving this aromatherapy especially in patients with Unstable Angina Pectoris (UAP) or in patients with other Acute Coronary Syndromes. **Conclusion:** Giving aromatherapy will increase relaxation in patients so that patients will be calmer and the pain felt by patients will also decrease. **Suggestion:** For students to be able to conduct research on aromatherapy in ACS for sleep disorders and anxiety problems. For nurses to provide aromatherapy as a supporting therapy (complementary therapy).

Key words: Aromatherapy, Acute Pain, Acute Coronary Syndrome (ACS), Unstable Angina Pectoris (UAP)

¹STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²RS Bethesda Yogyakarta

PENDAHULUAN

Sindrom koroner akut (SKA) adalah suatu problem utama pada sistem kardiovaskular karena menyebabkan tingginya perawatan di rumah sakit dan tingginya kematian.¹ World Health Organization (WHO) tahun 2015 melaporkan 17,5 juta kematian karena penyakit kardiovaskuler atau sekitar 31% dari kematian secara global dan 7,4 juta dari jumlah tersebut oleh sindrom koroner akut.² Berdasarkan data RISKESDA 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, DIY 2% dan Gorontalo 2%.

Keluhan pada SKA berupa nyeri dada yang tipikal dan atipikal. Keluhan nyeri dada tipikal berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher rahang, area interscapular, bahu atau epigastrium. Keluhan tersebut dapat berlangsung intermiten atau persisten (lebih dari 20 menit) dan disertai keringat dingin, mual/muntah, nyeri abdominal, sesak nafas dan sinkop, hal tersebut merupakan keluhan penyerta. Sedangkan nyeri dada yang atipikal lebih sering dijumpai pada daerah penjalaran nyeri dada tipikal yaitu gangguan pencernaan, sesak nafas yang tidak dapat diterangkan atau rasa lemah mendadak yang sulit diuraikan.¹

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau digambarkan dalam istilah kerusakan tersebut.³ Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang timbul secara tiba-tiba atau tertunda dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga berat, yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimia, dan agen pencedera fisik.⁴

Manajemen nyeri terdiri dari manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri farmakologis merupakan upaya atau strategi penanganan nyeri dengan obat pereda nyeri. Sedangkan penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis merupakan strategi penyembuhan nyeri yang tidak melibatkan

pengobatan.⁵ Manajemen non farmakologi ada beberapa macam, salah satunya adalah aromaterapi. Aromaterapi menyalurkan minyak atsiri melalui inhalasi, pemijatan, penguapan atau kompres untuk mengurangi nyeri dan hipertensi, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan.⁶

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sebagai seorang tenaga kesehatan tentu saja memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai sindrom koroner akut (SKA). Pengetahuan dan pengalaman tersebut dimungkinkan dapat mempengaruhi tindakan pemberian aromaterapi. Berdasarkan uraian tersebut penulis akan melaporkan *case report* mengenai "Aromaterapi untuk manajemen nyeri pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP): *Case Report*".

TUJUAN

Tujuan dari penulisan "Aromaterapi untuk manajemen nyeri pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP): *Case Report*" adalah untuk mengetahui gambaran pemberian aromaterapi pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

GAMBARAN KASUS

Pasien adalah Ny E yang berusia 56 tahun dan bekerja sebagai perawat. Ny E masuk ke ruang ICCU pada tanggal 15 November 2023 pada pukul 11:00 WIB. Kemudian dilakukan pengkajian terhadap Ny E pada tanggal 15 November 2023 pada pukul 12:00 WIB. Pasien Ny E dirawat dengan diagnosa *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

Hasil pengkajian pada pasien Ny E didapatkan data nyeri dada sudah sejak empat jam yang lalu di dada kiri, nyeri dirasakan secara tiba-tiba dan terasa berat dan ampeg. Skala nyeri yang dirasakan Ny E yaitu skala empat. Pasien Ny E sudah minum Isosorbide Dinitrate (ISDN) 5 mg *sub lingual* pada saat di Instalasi Gawat Darurat

(IGD). Pasien Ny E juga tampak meringis menahan nyeri dengan tangan memegang dada kiri. Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan pada saat pengkajian terhadap Ny E yaitu: tekanan darah 142/85 mmHg, heart rate 75 x/menit, respiration rate 18 x/menit, suhu 36,8 °C dan saturasi oksigen (O²) 97%. Hasil pemeriksaan fisik pada dada pasien didapatkan dada simetris, tidak ada kelainan bentuk dada, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa, perkusi batas jantung dalam batas normal, pada auskultasi tidak terdengar bunyi jantung tambahan, terdengar suara nafas vesikuler pada lapang paru. Sementara Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema.

Hasil pemeriksaan penunjang rontgen thorax menunjukkan hasil corakan bronchovaskuler kasar, air bronchogram minimal suspek bronchitis. Besar cor dalam batas normal. Sementara untuk hasil laboratorium CKMB 36,6 mmol/L dengan nilai rujukan 0-25 mmol/L, HS Troponin 5,0 ng/L, GDS 186 mg/dL. Hasil pemeriksaan EKG 12 lead menunjukkan irama sinus rhythm dengan HR 70x/menit, T inverted di V1 dan V2.

Pasien Ny E mendapat terapi ISDN 5 mg bila perlu, Nitrokat 2,5 mg dua kali sehari, Aspilet 80 mg satu kali sehari, Clopidogrel 75 mg satu kali sehari, Atorvastatin 40 mg satu kali sehari, Alprazolam 0,25 mg satu kali sehari dan Diviti 2,5 mg satu kali sehari diberikan secara sub cutan. Sementara rencana keperawatan yang disusun untuk pasien Ny E adalah manajemen nyeri, rencana tindakannya adalah: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; Identifikasi skala nyeri; Berikan teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri (aromaterapi); Fasilitas istirahat dan tidur; Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; dan Kolaborasi pemberian ISDN 5 mg bila perlu dan Nitrokat 2,5 mg dua kali sehari.

Pasien Ny E dilakukan intervensi teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri yaitu pemberian aromaterapi. Aromaterapi dilakukan menggunakan *diffuser* dengan jarak kurang lebih 30 cm dari tempat tidur pasien. Pasien memilih *essential oil* untuk aromaterapi sesuai dengan keinginan pasien sendiri. Pasien memilih aroma Melati

karena pasien memang menyukai aroma tersebut. Pasien mengungkapkan “aroma Melati sudah familier, saya menyukai aromanya”. Pemberian aroma terapi dilakukan selama tiga kali selama 30 menit. Aroma terapi pertama diberikan pada tanggal 15 November 2023 pukul 13:00 WIB, sebelum diberikan aromaterapi skala nyeri pasien empat, kemudian diberikan aromaterapi selama 30 menit. Setelah 30 menit pasien mengeluh nyeri meningkat dengan skala nyeri enam. Pasien mengungkapkan “Aromaterapi menenangkan tapi tetap nyeri dada”. Pemberian aromaterapi kedua diberikan pada tanggal 15 November 2023 pukul 20:00 WIB selama 30 menit, sebelum diberikan aromaterapi skala nyeri pasien tiga. Setelah 30 menit pemberian pasien terlihat tertidur. Pagi hari saat dikaji terkait pemberian aromaterapi pasien mengungkapkan “Semalam bisa tidur karena sebelumnya minum Alprazolam”. Pemberian aromaterapi yang ketiga dilakukan pada tanggal 16 November 2023 pukul 09:00 WIB selama 30 menit. Sebelum pemberian skala nyeri pasien dua. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi pasien tampak tidur. Setelah terbangun pasien dikaji pengalaman pemberian aromaterapi, pasien mengungkapkan “aromaterapi memang memberikan manfaat menenangkan, membuat rileks, namun nyeri masih dirasakan”.

PEMBAHASAN

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan suatu kegawatdaruratan jantung dengan tingkat morbiditas dan mortalitas komplikasi yang masih tinggi, sehingga dapat menyebabkan kematian mendadak bila tidak ditangani secara cepat dan tepat.⁷ Pasien Ny E dengan diagnosa *Unstable Angina Pectoris* (UAP). Pasien Ny E dengan keluhan nyeri dada kiri, terasa berat dan ampeg, dengan skala empat. Keluhan yang dialami pasien sesuai dengan Black & Hawks (2014) yaitu nyeri dada bagian tengah yang hebat dan terjadi secara tiba-tiba dan terus menerus tanpa mereda, sering dirasakan pada daerah bawah tulang dada dan perut bagian atas, seperti terbakar, tertekan benda berat, seperti ditusuk, berlangsung lebih dari 20 menit, tidak hilang dengan penggunaan nitrat.⁸

Penatalaksanaan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dilaksanakan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

yaitu manajemen nyeri. Manajemen nyeri dilakukan karena keluhan utama pasien Ny E adalah nyeri pada dada kiri, dada terasa berat dan ampeg dengan skala nyeri empat. Pengukuran intensitas nyeri pada pasien Ny E dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS digunakan untuk menilai intensitas nyeri dan memberikan kebebasan penuh kepada pasien untuk menilai tingkat keparahan nyeri.⁵ Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau fungsional yang timbul secara tiba-tiba atau lambat dan intensitasnya berkisar dari ringan hingga parah dan berkelanjutan.⁶ Intervensi dalam manajemen nyeri salah satunya adalah berikan teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri (aromaterapi). Aromaterapi yaitu memberikan minyak esensial melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau kompres untuk meredakan nyeri menunjukkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan.⁶ Pemilihan minyak esensial untuk aromaterapi diserahkan kepada pasien. Hal tersebut sesuai dengan SIKI untuk pemberian aromaterapi yaitu indentifikasi aroma yang disukai dan tidak disukai.⁶ Pasien memilih sendiri minyak esensial yang sudah pasien ketahui, sehingga pasien akan lebih nyaman terhadap aromaterapi yang akan dilakukan. Terdapat beberapa aroma minyak esensial yang disediakan, namun pasien lebih memilih aroma Melati. Menurut pasien “aroma Melati sudah familier, saya menyukai aromanya”. Poin terapeutik pada SIKI menyatakan pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi, sesuai indikasi dalam hal ini adalah pemilihan aromaterapi yang sesuai dengan yang disukai oleh pasien.

Pelaksanaan aromaterapi pada pasien Ny E dilakukan di ruang ICCU. Dimana di ruang ICCU memiliki ruangan yang terbuka, yang terdiri dari 10 *bed* pasien, penyekat antar *bed* pasien menggunakan gorden. Alat yang digunakan untuk aromaterpai adalah *diffuser*. *Diffuser* adalah alat yang berfungsi untuk mengubah minyak esensial menjadi uap wangi dan menyebar sehingga lebih mudah dihirup. Ada berbagai macam jenis *diffuser* yang tersedia saat ini, diantaranya *diffuser* lilin, *diffuser* keramik, *reed diffuser*, *diffuser* listrik dan ultrasonic *diffuser*. Penggunaan aromaterapi dengan *diffuser* memang lebih efektif untuk digunakan, karena cara penggunaannya yang

mudah. Saat ini harga *diffuser* dipasaran juga sudah bervariasi. Penggunaan *diffuser* harus dicampur dengan air, dalam hal ini air yang digunakan adalah aquades 300 ml. Aquades dimasukkan kedalam *diffuser* kemudian ditambahkan 5 tetes minyak essensial Melati. *Diffuser* didekatkan ke *bed* pasien, kurang lebih berjarak 50 cm. Selanjutnya gordena disekitar *bed* pasien ditutup dan *diffuser* dinyalakan.

Pasien Ny E adalah seorang perawat. Sebagai seorang perawat tentu saja memahami tentang penatalaksanaan terhadap UAP dan nyeri akut. Sebagai seorang perawat tentu saja Ny E juga memahami tentang indikasi dan manfaat dari obat yang diberikan. Hal tersebut dimungkinkan mempengaruhi persepsi pasien terhadap pemberian aromaterapi yang diberikan. . Persepsi adalah proses memahami informasi tentang suatu stimulus. Rangsangan yang dihasilkan dari deteksi objek, peristiwa, atau hubungan antar gejala kemudian diproses oleh otak.⁹ Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah faktor fungsional/pribadi meliputi usia, jenis kelamin, kebutuhan, pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, senioritas, kekuatan motivasi, kepribadian dan status sosial.¹⁰ Berdasarkan hal tersebut memungkinkan persepsi pasien Ny E terhadap pemberian aromaterapi akan berbeda dibandingkan dengan pasien dengan latar belakang atau pekerjaan yang bukan seorang perawat. Pasien Ny E memahami manfaat dari pemberian obat ISDN 5 mg, yaitu Untuk Manajemen nyeri dada. Saat dilakukan pemberian aromaterapi yang pertama pasien masih merasakan nyeri, bahkan ketika selesai pemberian aromaterapi pasien mengeluh nyerinya bertambah. Kemudian pasien diberikan ISDN 5 mg secara *sub lingual*. Setelah 30 menit dilakukan evaluasi dan nyeri pasien sudah berkurang dengan skala nyeri tiga. Pasien mengungkapkan “pada awal pemberian aromaterapi memang menenangkan dan membuat lebih rileks, tapi diakhir nyeri bertambah, pake aromaterapi ya sama aja”. Berdasarkan hal tersebut aromaterapi akan lebih efektif digunakan pada pasien dengan nyeri ringan.

Pemberian aromaterapi yang kedua dilaksanakan pada pukul 20:00 WIB. Sebelumnya pada pukul 17:45 WIB pasien minum obat Nitrokaf 2,5 mg dan Alprazolam 0,25 mg. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi, pasien tampak

tertudur. Pagi harinya pasien dikonfirmasi terkait pengalaman pemberiana aromaterapi pada malam sebelumnya, pasien mengungkapkan “aromaterapi membuat tenang, sorenya minum Nitrokaf dan Alprazolam. Yang membuat bisa tidur karena minum Alprazolam”. Berdasarkan hal tersebut pasien meyakini bahwa yang membuatnya bisa tertidur karena pemberian Alprazolam 0,25 mg. Alprazolam merupakan obat ansietas dan gangguan panik yang memberikan efek samping mengantuk. Keyakinan dan persepsi pasien tersebut didasari karena pekerjaan pasien adalah seorang perawat yang mana pasien sudah bekerja lebih dari 30 tahun. Dalam hal ini pasien tetap meyakini bahwa pemberian aromaterapi akan menenangkan dan membuat lebih rileks.

Aromaterapi terakhir diberikan pada pagi hari pukul 09:00 WIB selama 30 menit. Sebelumnya pada pukul 08:00 WIB pasien sudah minum Nitrokaf 2,5 mg. Setelah dilakukan pemberian aromaterapi pasien tampak tertidur. Sebelumnya pasien tidak minum obat yang memberikan efek mengantuk, sehingga pasien tertidur karena pengaruh aromaterapi yang memberikan efek menenangkan. Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer dan alternatif. Aromaterapi digunakan untuk manajemen rasa sakit, depresi, kecemasan, relaksasi dan gangguan yang berhubungan dengan tidur dan stres.¹¹ Aromaterapi berdasarkan SIKI merupakan suatu tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh seorang perawat.

Pasien Ny E mengatakan “pemberian aromaterapi memang menenangkan, namun untuk manajemen nyeri lebih efektif dengan obat”. Persepsi pasien terhadap hal tersebut memang dilatarbelakangi karena pasien seorang perawat yang sudah berpengalaman lebih dari 30 tahun. Latar belakang tersebut menyebabkan pasien tidak mengalami kecemasan terhadap kondisinya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmojo yaitu Pengetahuan atau informasi mempunyai fungsi penting dalam membantu mengurangi perasaan cemas. Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan dan terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu topik tertentu. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin banyak pula mekanisme yang digunakannya untuk mengatasi kecemasannya.¹² Pengetahuan dan

pengalaman Ny E tersebut yang mempengaruhi keberhasilan aromaterapi untuk manajemen nyeri. Pemberian aromaterapi ini dapat diberikan sebagai terapi pendukung (terapi komplementer). Terapi komplementer diartikan sebagai terapi pendukung dari pengobatan konvensional, terapi komplementer ini merupakan metode pengobatan yang diberikan diluar pengobatan medis konvensional.¹³ Terapi pendukung (terapi komplementer) yang dimaksud adalah terapi yang utama dalam hal ini pemberian obat untuk manajemen nyeri tetap dilakukan dan pemberian aromaterapi dilakukan untuk melengkapinya. Minyak esensial jasmine (melati) memiliki kandungan senyawa utama seperti linalool memiliki manfaat sebagai antidepresan karena efek jasmine yang akan merangsang hormon serotonin sehingga mendorong energi dan meningkatkan suasana hati. Selain itu, melati memiliki khasiat obat penenang pada saraf otonom dan kondisi mental yang membantu menenangkan tubuh, pikiran dan jiwa serta menghasilkan energi positif.¹⁴

KESIMPULAN

Pengetahuan dan pengalaman Ny E tersebut yang mempengaruhi keberhasilan aromaterapi untuk manajemen nyeri non farmakologi. Pasien dengan skala nyeri ringan akan lebih efektif diberikan aromaterapi ini terutama pada pasien *Unstable Angina Pectoris* (UAP) ataupun pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) lainnya. Pemberian aromaterapi akan meningkatkan relaksasi pada pasien sehingga pasien akan lebih tenang dan nyeri yang dirasakan pasien juga akan berkurang.

SARAN

1. Bagi Mahasiswa

Mengingat masih sedikitnya penelitian mengenai aromaterapi pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA), mahasiswa keperawatan dapat melakukan penelitian mengenai aromaterapi pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA) terkhusus pada masalah gangguan tidur ataupun kecemasan. Sehingga akan memperbanyak referensi terkait dengan pemberian aromaterapi pada pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA).

2. Bagi Perawat

Perawat praktisi di rumah sakit diharapkan dapat melakukan intervensi teknik non farmakologi untuk manajemen nyeri dalam hal ini aromaterapi, kepada pasien-pasien dengan kategori nyeri ringan pada pasien Sindrom Koroner Akut (SKA), karena dapat meningkatkan relaksasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. PERKI. (2018). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta : PP PERKI
2. Ramadhan Effendi, M. S. (2021). Hubungan Dislimedia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Medika Utama*, 02(02), 439–447.
3. Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
4. PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
5. Mayasari, C. D. (2016). The Importance of Understanding Non-Pharmacological Pain Management for a Nurse. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
6. PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
7. Pranatalia, V., Damanik, C., & Kristi, M. (2020). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Terapi Fibrinolitik Di Ruang ICCU Respon Cemas Pasien Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 1(1), 1–13.
8. Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialih bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
9. Sumanto. 2014. Psikologi Perkembangan. Yogyakarta : CAPS
10. Wulandari, D., Heryana, A., Silviana, I., Puspita, E., H, R., & F, D. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid-19 Di Puskesmas X Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 660–668. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30691>

11. Sagala, S., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Aromaterapi Lavender melalui Humidifier terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 62–70. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3926>
12. Prawito, & Shomad Miftahus. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Melaksanakan Mobilisasi Dini Post Operasi Appendiktomi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–6.
13. Putri, Dewi M.P. & Amalia, Rahmita N. (2019). Terapi Komplementer: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan. Yogyakarta : Pustaka Baru
14. Putri, M. F. E. P., Murtaqib, M., & Hakam, M. (2018). Pengaruh Relaksasi Aromaterapi Jasmine terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Karang Werdha. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 461. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.11745>

STIKES BETHESDA YAKKUM