

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMON
KOMBINASI FOOT HAND MASSAGE DALAM MENURUNKAN
RESPON CEMAS PADA PASIEN ACS STEMI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh :

CICI ANJELIA

P180707

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMON
KOMBINASI FOOT HAND MASSAGE DALAM MENURUNKAN
RESPON CEMAS PADA PASIEN ACS STEMI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners (Ners/Ns)
Pada Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



Disusun Oleh :

CICI ANJELIA

P180707

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMON KOMBINASI FOOT HAND
MASSAGE DALAM MENURUNKAN RESPON CEMAS PADA PASIEN ACS STEMI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

CICLANJELIA

NIM. P180707

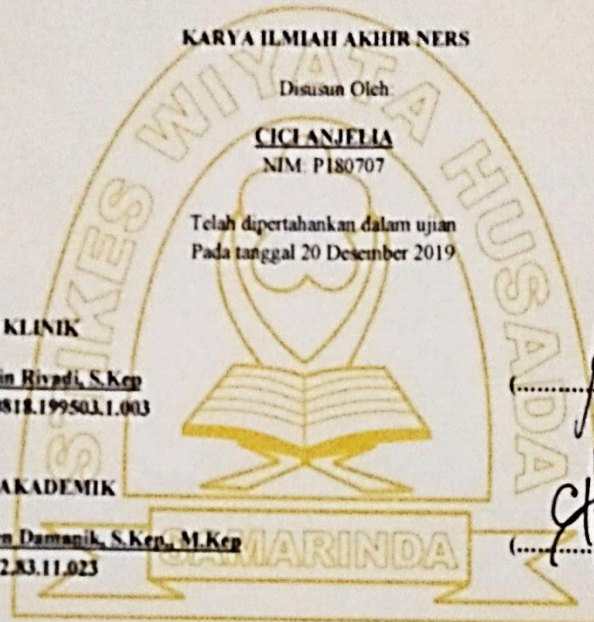
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 20 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Arifudin Rivadi, S.Kep
NIP. 19750818.199503.1.003

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Christen Damani, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.83.11.023



(Handwritten signature)
.....
(Handwritten signature)
.....

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Eddy Mahanik, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

(Handwritten signature)

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.86.13.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cici Anjelia

NIM : P180707

Program Studi : Program Studi Profesi Ners

Judul Laporan Tugas Akhir : Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Lemon Kombinasi Foot Hand Massage Dalam Menurunkan Respon Cemas Pada Pasien Acs Stemi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-banar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda,

Yang membuat pernyataan

Cici Anjelia

P180707

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, berkat rahmat dan akal budi-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda. Dengan judul karya ilmiah “Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Lemon Kombinasi Foot Hand Massage Dalam Menurunkan Respon Cemas Pada Pasien ACS STEMI”. Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Ns. Rusdy., M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
4. Bapak Ns. Budi Santoso, S. Kep selaku Kepala Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan
5. Bapak Ns. Chrisyen Damanik., M. Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik. Terimakasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan
6. Ibu Ns. Elisda H Pakpahan., S.Kep selaku Pembimbing Klinik. Terimakasih atas masukan dan bimbingan selama di lapangan yang telah diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan
7. Bapak Ns. Arifudin., S.Kep selaku Penguji. Terimakasih atas masukan dan ilmu yang diberikan sebagai dedikasi terhadap ilmu keperawatan
8. Semua Perawat Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Terimakasih atas ilmu dan bimbingannya yang telah diberikan
9. Terimakasih kepada Ayah (Mantan., S.Th) dan Ibu (Nurni) serta Kakak (Krispin Suherli., S.Pd., Gr) dan (Angga Saputra) yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa untuk kelancaran pendidikan ini.

10. Terimakasih kepada Yosef Dwi Fernando., S.Kom yang selalu mendukung dan memotivasi dalam menyelesaikan laporan ini
11. Terimakasih kepada Ovar Squad yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan laporan ini
12. Terimakasih kepada teman-teman bimbingan dan seperjuangan Program Studi Profesi Ners STIKes Wiyata Husada Samarinda

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga Tuhan senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan untuk kita semua. Amin

Samarinda, 09 Desember 2019

Penulis



EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMON KOMBINASI FOOT HAND MASSAGE DALAM MENURUNKAN RESPON CEMAS PADA PASIEN ACS STEMI

Cici Anjelia¹, Chrisyen Damanik², Elisda H Pakpahan³

Abstrak

Latar belakang : Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami gelisah, kekhawatiran atau cemas dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik serta dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Pengobatan cemas dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi seperti pemberian Benzodiazepin. Salah satu terapi nonfarmakologi dalam menurunkan kecemasan yaitu dengan pemberian aromaterapi dan *massage*. **Tujuan :** untuk mengetahui efektivitas pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi foot hand massage dalam menurunkan respon kecemasan pada pasien ACS STEMI. **Metode :** *Quasi-experiment* yang dilakukan pada bulan November-Desember 2019 dengan jumlah sampel 3 orang yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi pasien yang mengalami kecemasan ringan dan sedang. Pengukuran variable dilakukan dengan menggunakan HARS (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). **Kesimpulan:** Ada efektifitas signifikan pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon kecemasan pasien ACS STEMI pada saat sebelum diberikan dengan hari ke-1, hari ke-2 dan hari ke-3.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender, Aromaterapi Lemon, *Foot Hand Massage*, Cemas, ACS STEMI.

¹ Mahasiswa Program Studi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Dosen Program Studi Ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

**THE EFFECTIVENESS OF LAVENDER AND LEMON AROMATHERAPY
COMBINED WITH FOOT AND HAND MASSAGE IN REDUCING ANXIETY
RESPONSE TOWARD ACS STEMI PATIENTS**

Cici Anjelia¹, Chrisyen Damanik², Elisda H Pakpahan³

Abstract

Background: Anxiety is a condition in which one feels uneasy, worried or anxious in responding to unclear and unspecific threats and it is related to uncertain and powerless feelings. Anxiety can be treated by pharmacological and non-pharmacological medication. Pharmacological therapy can be in the form of Benzodiazepine. One of the non-pharmacological therapies in reducing anxiety is by applying aromatherapy and massage. **Objectives:** This research aimed to find out the effectiveness of lavender and lemon aromatherapy combined with foot and hand massage in reducing anxiety response toward ACS STEMI patients. **Method:** This research applied quasi experimental method conducted in November – December 2019 with the total sample of 3 people which were selected using total sampling method. The criteria included the patients who experienced light and mild anxiety. The variable was measured by using HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety). **Conclusion:** There was a significant effect of lavender and lemon aromatherapy combined with foot and hand massage on reducing anxiety response toward ACS STEMI patients before and after the treatment from day 1, day 2 and day 3.

Keywords: Lavender Aromatherapy, Lemon Aromatherapy, Foot and hand Massage, Anxious, ACS STEMI

¹ Student of Study Program of Nurse, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Study Program of Nurse, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Lecturer of Study Program of Nurse, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Grafik	ix
Daftar Lampiran.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Konsep Dasar <i>Acute Coronary Syndrome</i>	10
C. Konsep <i>Foot Hand Massage</i>	20
D. Konsep Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Lemon.....	23
E. Konsep Kecemasan.....	26
F. Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular	36
BAB III LAPORAN KASUS	
A. Kasus Kelolaan Utama.....	40
B. Kasus Kelolaan Resume I	46
C. Kasus Kelolaan Resume II.....	48
D. Perbandingan Hasil Intervensi.....	55
E. <i>Evidence Based Nursing</i>	56
BAB IV ANALISIS SITUASI	
A. Profil Lahan Praktik.....	61
B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien <i>Acute Coronary Syndrome</i> (ACS) STEMI dengan Cemas	62
C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait	66
D. Alternatif Pemecahan Masah	70
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lokasi Infark Miokard Berdasarkan Perubahan	12
Tabel 2.2 Faktor Penyebab Stemi.....	13
Tabel 2.3 Spectrum Klinis dari SKA	16
Tabel 3.1 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan.....	41
Tabel 3.2 Intervensi Pemberian Aromaterapi.....	53
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin	58
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia	59
Tabel 4.1 Hasil Implementasi Inovasi Pemberian Aromaterapi Lavender dan Lemon Kombinasi <i>Foot Hand Massage</i>	65



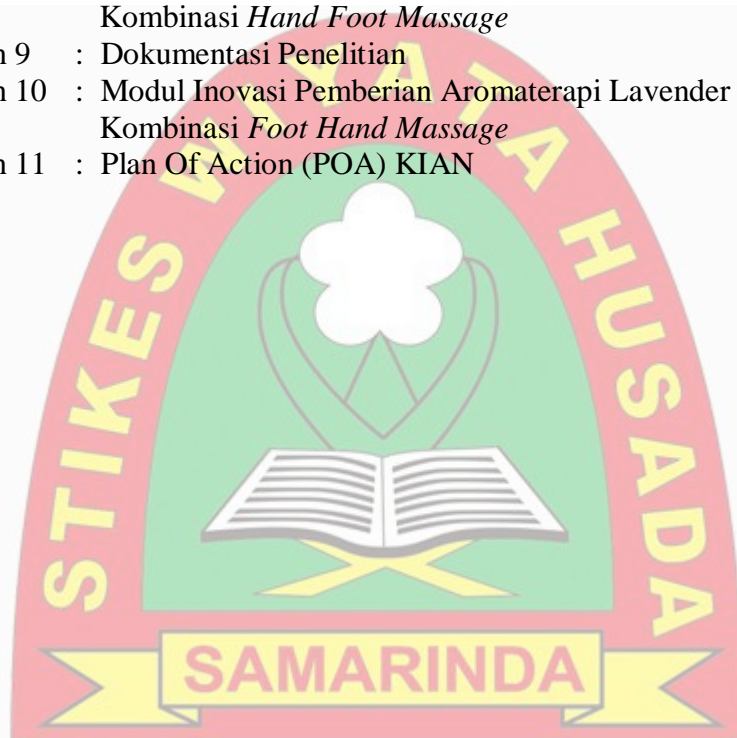
DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Perbandingan Skor Kecemasan Pasien Kelolaan Dan Resume 53



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Timeline Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian Hamilton Rating Scale Anxiety (HARS)
- Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi dan Lemon Kombinasi *Food Hand Massage*
- Lampiran 4 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Observasi Pemberian Aromaterapi *Lavender* dan *Lemon* Kombinasi *Hand Foot Massage*
- Lampiran 7 : Asuhan Keperawatan Ruang ICCU Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WHS
- Lampiran 8 : Lembar Observasi Pemberian Aromaterapi *Lavender* dan *Lemon* Kombinasi *Hand Foot Massage*
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 : Modul Inovasi Pemberian Aromaterapi *Lavender* dan *Lemon* Kombinasi *Foot Hand Massage*
- Lampiran 11 : Plan Of Action (POA) KIAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti : Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal Jantung atau Payah jantung, Hipertensi dan Stroke. Menurut World Health Organization (WHO) telah memperkirakan bahwa angka kematian akibat ACS akan mencapai 14,3% pada tahun 2030. Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) study, melaporkan bahwa sekitar 47% dari pasien ACS adalah ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) (Giugliano dan Braunwald, 2014). Terhitung sebanyak 7,2 juta (12,2%) kematian terjadi akibat IMA di seluruh dunia. Hasil dari Jakarta cardiovascular study tahun 2008 mencatat prevalensi infark miokard mencapai 5,2%. Tahun 2013 terdapat kurang lebih 478.000 pasien di Indonesia didiagnosis penyakit jantung koroner, prevalensi STEMI meningkat dari 25% menjadi 40% dari presentasi infark miokard, antara 10% hingga 30% terjadi peningkatan dari pasien dengan angina tidak stabil menjadi MI dalam 1 tahun dan 29% kematian karena MI dalam 5 tahun (Depkes, 2013).

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana terjadi perubahan patologis atau kelainan dalam dinding arteri koroner yang dapat menyebabkan terjadinya iskemik miokardium dan UAP (*Unstable Angina Pectoris*) serta Infark Miokard Akut (IMA) seperti *Non-ST Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarct* (STEMI). Pada SKA, suplai darah ke jantung tiba-tiba berkurang bahkan terhenti akibat penumpukan kolesterol dan formasi dari gumpalan darah di dalam arteri jantung. Menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jantung sehingga memicu angina pectoris serta infark miokard dimana terjadi kerusakan pada jantung (Tumade, Jim, & Joseph, 2016).

Sindrom koroner akut disebabkan oleh aterosklerosis yaitu proses terbentuknya plak yang berdampak pada intima dari arteri, yang mengakibatkan terbentuknya thrombus sehingga membuat lumen menyempit, yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah sehingga kekuatan kontraksi otot jantung menurun. Jika thrombus pecah sebelum terjadinya nekrosis total jaringan distal, maka terjadilah infark pada miokardium (Asikin *et al*, 2016).

Terjadinya sindrom koroner akut dihubungkan oleh beberapa faktor risiko meliputi faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, keturunan, dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti merokok, hipertensi, diabetes mellitus, dislipidemia, dan obesitas (Muhibbah *et al*, 2019).

Berdasarkan data yang didapat dari bulan januari hingga September 2019 di ruang ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda jumlah pasien yang memiliki gangguan jantung ACS STEMI sebanyak 93 orang.

Keluhan khas penyakit SKA adalah nyeri dada sentral yang berat, seperti rasa terbakar, tertindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas, tertekan yang berlangsung >20 menit selain rasa nyeri yang di alami pasien juga merasa cemas akan kondisi kesehatan yang di hadapinya saat ini. Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami gelisah, kekhawatiran atau cemas dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik serta dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Penanganan cemas harus dilakukan secepat mungkin dikarena dapat berdampak pada tanda-tanda vital maupun terjadi insomnia yang dapat memperburuk keadaan pasien. Tujuan penatalaksanaan kecemasan adalah untuk mengurangi penyakit semakin parah. Jika tidak di tangani dapat menyebabkan risiko iskemia, ventrikel takikardi, dan fibrilasi (Moslemi *et all*, 2019).

Penanganan cemas bisa dilakukan secara farmakologis yakni dengan pemberian obat-obatan seperti Benzodiazepin adalah salah satunya obat anti kecemasan yang paling sering digunakan, tetapi terjadi

ketergantungan fisik dan efek samping seperti anterograde amnesia dan peningkatan risiko jatuh pada orang tua beberapa efek samping dari obat ini (Moslemi *et al*, 2019). Sedangkan secara non farmakologis melalui terapi distraksi, teknik menenangkan, terapi biofeedback, terapi diversional, terapi music, relaksasi otot progresif, imajinasi terbimbing, hypnosis yang terdapat dalam NIC.

Penggunaan tumbuhan sebagai terapi komplementer salah satunya dengan menggunakan aromatherapi lavender dan lemon dari minyak essensial yang berasal dari bahan alami yang dapat membuat keadaan santai, menenangkan pikiran, sehingga bisa membantu mengatasi kecemasan. Lavender dan lemon yang mengandung linalool menjadi salah satu aromaterapi yang banyak digunakan secara inhalasi (dihirup) atau menggunakan teknik pijat pada kulit (Koensoemardiyah, 2009).

Massage disebut sebagai refleksiologi foot dan hand massage pada kaki atau tangan yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan. Tujuan massage ini digunakan meredakan stress, menjadikan tubuh rileks, melancarkan sirkulasi darah, dan mengurangi rasa nyeri. Penekanan pada area spesifik kaki dan tangan diduga melepaskan hambatan pada area tersebut dan memungkinkan energy mengalir bebas melalui bagian tubuh tersebut sehingga pada titik yang tepat pada kaki dan tangan yang di massage dapat mengatasi gejala cemas (Stiwell, 2011).

Dalam hal ini peneliti tertarik pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Moslemi *et al* (2019), dengan judul “Citrus aurantium Aroma for Anxiety in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial” penelitian ini menyimpulkan bahwa efektifitas aromaterapi Citrus Aurantium berpengaruh untuk menurunkan kecemasan pada pasien Acute Coronary Syndrome.

Hasil observasi singkat yang telah dilakukan di RS Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 10-20 November 2019 menggambarkan lima pasien penderita ACS STEMI mengatakan cemas pada saat awal

masuk ruangan. Lima pasien menunjukkan kepanikan, atau takut, tidak bisa tenang, jantung terasa berdebar-debar, tangan dan kaki terasa dingin, berkeringat, sesak napas. merasa pusing dan mual.

Tindakan Keperawatan yang dilakukan diruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie untuk penanganan cemas yaitu terapi relaksasi dan berdzikir. Tindakan ini sering dilakukan ke setiap pasien yang mengalami cemas, ada SOP mengenai tindakan keperawatan relaksasi yang dilakukan oleh perawat.

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien ACS STEMI dengan diagnosa keperawatan seperti resiko penurunan cardiac output, nyeri, intoleran aktivitas, pola napas tidak efektif dan cemas adalah prioritas dalam manajemen asuhan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan kardiovaskuler. Manifestasi klinis pada pasien *Acute Coronary Syndrome* STEMI adalah nyeri dada sentral yang berat, seperti rasa terbakar, tertindih benda berat, seperti ditusuk, rasa di peras, tertekan yang berlangsung >20 menit, gejala yang menyertai seperti berkeringat, pucat dan mual, sulit bernapas, cemas, dan lemas.

Berdasarkan data dan fenomena yang ditemukan maka disusunlah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang lebih lanjut akan menguraikan pengelolaan dan asuhan keperawatan pasien *Acute Coronary Syndrome* STEMI di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian penyakit jantung pada pasien sehingga perlu penanganan secara farmakologis dalam penanganan kecemasan pada pasien khususnya dengan ACS STEMI, diperlukan intervensi kolaborasi dengan efek samping minimal agar cemas yang di rasakan dapat tertangani tanpa efek samping yang merugikan. Intervensi dengan efek samping yang minimal tersebut dapat dilakukan dengan terapi komplementer. Salah satu terapi komplementer dibidang keperawatan sebagai inovasi dari manajemen ansietas adalah aromaterapi lemon dan lavender dikombinasikan dengan *massage foot hand*, pertanyaan penelitian ini yaitu

bagaimanakah efektivitas aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon cemas pada pasien ACS STEMI?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu :

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien ACS STEMI dengan intervensi pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon cemas.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI
- b. Menerapkan inovasi sebagai upaya intervensi pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage*, berdasarkan EBN

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Bagi keperawatan, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dengan pemberian Aromaterapi lavender dan lemon dikombinasikan dengan *foot hand massage* menjadi salah satu pilihan terapi yang dapat perawat lakukan sebagai intervensi keperawatan dalam mengurangi kecemasan pada pasien ACS STEMI.

Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi bagi praktik keperawatan khususnya dalam intervensi untuk mendapatkan rasa nyaman baik fisik maupun mental. Penelitian ini juga berkontribusi bagi responden dengan intervensi ini responden mendapatkan intervensi dalam menangani cemas tanpa menimbulkan efek samping,

serta dapat dilakukan secara mandiri di rumah tanpa harus melibatkan tenaga ahli, karena dapat di pelajari prosedur pelaksanaannya.

2. Manfaat Teoritis

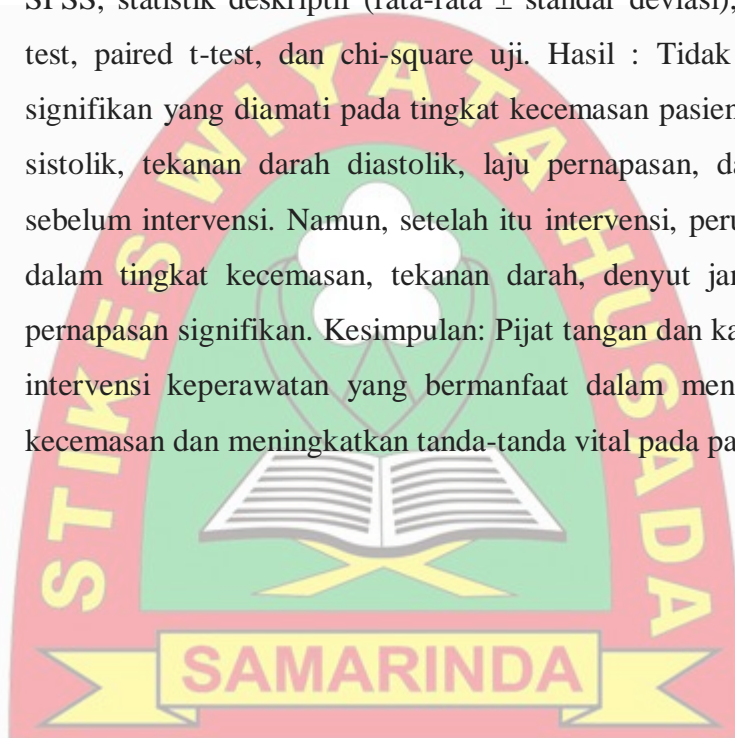
Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda untuk mengembangkan mata ajar komplementer keperawatan, dengan terapi pemberian aromaterapi lavender dan lemon dikombinasikan dengan foot hand massage.

E. Penelitian Terkait

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui efektivitas aromaterapi lavender dan lemon kombinasi foot hand massage sebagai alternative menurunkan kecemasan :

1. Moslemi *et al.* (2019). Penelitian yang dilakukan Farhad Moslemi, Fatemeh Alijaniha, Mohsen Naseri, Anoshirvan Kazemnejad, Mahsa Charkhkar, dan Mohammad Reza Heidari, dalam penelitiannya yang berjudul “*Citrus Aurantium Aroma for Anxiety in Patients with Acute Coronary Syndrome : A Double-Blind Placebo-Controlled Trial*”. Penelitian ini menjelaskan terdapat 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi diberikan aromaterapi inhalasi selama 2 hari setelah rawat inap. Sedangkan kelompok kontrol diberikan bunga di paraffin. Pada awalnya, kelompok intervensi aroma jeruk dan kelompok plasebo memiliki karakteristik demografi yang sama skor kecemasan. Setelah intervensi, skor kecemasan rata-rata pada kedua kelompok menjadi sangat berbeda; skor masing-masing adalah 34,66 - 9,6 dan 42,36 - 6,4 untuk aroma jeruk dan plasebo ($p < 0,0001$). Menurut Penelitian ini, aromaterapi dengan aroma Citrus aurantium L. (minyak neroli) merupakan intervensi yang aman dan efisien dan dapat dianggap sebagai metode yang mudah dan dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan ACS.
2. Alimohammad *et al* (2018). Penelitian yang dilakukan Hasheminia Seyyed Alimohammad, Zahra Ghasemi, Salehi Shahriar, Sadehi

Morteza, Khaledifar Arsalan, dalam penelitiannya yang berjudul “*Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial*”. Penelitian ini menjelaskan uji klinis single-blind dilakukan pada 70 pasien dengan ACS. Para pasien secara acak ditugaskan untuk kelompok kasus dan kontrol. Tingkat kecemasan dikontrol 30 menit sebelum dan 15 menit setelah intervensi. Tanda-tanda vital diperiksa dalam dua kelompok sebelumnya, saat intervensi, 60 menit, dan 90 menit setelah intervensi. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS, statistik deskriptif (rata-rata \pm standar deviasi), independent t-test, paired t-test, dan chi-square uji. Hasil : Tidak ada perbedaan signifikan yang diamati pada tingkat kecemasan pasien, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, laju pernapasan, dan denyut nadi sebelum intervensi. Namun, setelah itu intervensi, perubahan rata-rata dalam tingkat kecemasan, tekanan darah, denyut jantung, dan laju pernapasan signifikan. Kesimpulan: Pijat tangan dan kaki bisa menjadi intervensi keperawatan yang bermanfaat dalam mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan tanda-tanda vital pada pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Perkembangan Anatomi Fisiologi Jantung

Jantung manusia melalui kontraksi yang ritmik, menyediakan tekanan untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Aliran darah penting untuk mengirimkan nutrisi ke jaringan tubuh dan untuk membawa sampah metabolic termasuk panas untuk dikeluarkan dari tubuh. Keberadaan nadi arteri, yang disebabkan oleh denyut jantung disebut sebagai tanda vital. Berat jantung sekitar 300 gram dan terletak di mediastinum, berbentuk kerucut, dan membentang dari atas ke kiri oleh karena terjadi rotasi saat perkembangan janin, apex/puncak (ujung kerucut) jantung berada didasar dan terletak di kiri garis tengah tubuh (Black & hawks, 2014).

Bagian basal jantung berada diatas, dimana pembuluh darah dasar masuk ke jantung dan terletak di belakang sternum. Jantugn terdiri atas empat ruang : dua artrium bagian atas dan dua ventrikel pada apex jantung. Jaringan ikat memisahkan atrium dan ventrikel dan membentuk empat katub jantung. Septum muscular memisahkan atrium kanan dan kiri serta ventrikel kanan dan kiri (Black & hawks, 2014).

Berdasarkan fungsinya, jantung merupakan dua pompa yang berkerja serentak. Aliran kanan dan ventrikel kanan menghasilkan tekanan untuk mengalirkan darah (mengandung sedikit oksigen) melalui sirkulasi pulmonal, atrium kiri dan ventrikel kiri mengalirkan darah (banyak mengandung oksigen) melalui sirkulasi sistemik. Pada saat istirahat, jantung memompa 5.000 ml (5L) darah per menit (curah jantung). Hal ini merupakan hasil dari jumlah kontraksi 72 denyut/menit (frekuensi denyut jantung) dengan masing-masing kontraksi mengeluarkan 70 ml darah ke arteri (volume sekuncup). Curah jantung dapat meningkatkan lima kali lipa selama latihan fisik sebagai hasil peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup (Black & hawks, 2014).

Lapisan jantung tersusun oleh tiga lapisan jaringan: endocardium (bagian terdalam) tersusun atas jaringan endothelial yang melapisi ruang jantung bagian dalam dan katup jantung, miokardium (bagian tengah) tersusun atas serabut otot lurik dan berperan dalam kontraksi jantung, dan epikardium (pericardium visceral) melapisi bagian permukaan luar jantung. Epikardium melekat kuat pada jantung dan pada beberapa sentimeter pertama arteri pulmonalis dan aorta. Jantung tersusun atas empat ruang: dua ruang dibagian atas (atrium) dan dua ruang sebagai pompa dibagian bawah (ventrikel).

Dinding muscular (septum) memisahkan ruang sisi kanan dari ruang di sisi kiri. Atrium kanan menerima darah terdeoksigenasi (sedikit oksigen) dari seluruh tubuh. Darah mengalir ke ventrikel kanan, yang kemudian memompa darah melawan resistansi rendah ke paru-paru. Atrium kiri menerima darah teroksigenasi (banyak oksigen) dari paru-paru. Darah mengalir ke ventrikel kiri, yang memompa darah melawan resistansi tinggi ke sirkulasi sistemik (Black & hawks, 2014).

Struktur jantung dan sirkulasi darah melalui jantung. Darah masuk ke atrium kiri dari vena pulmonalis kanan dan kiri mengalir ke ventrikel kiri. Ventrikel kiri memompa darah ke sirkulasi sistemik melalui aorta. Dari sirkulasi sistemik, darah kembali ke atrium kanan melalui vena cava superior dan inferior. Dari sana, ventrikel kanan memompa darah ke paru melalui arteri pulmonalis kanan dan kiri (Black & hawks, 2014).

Katup jantung merupakan struktur yang halus dan fleksibel, tersusun atas jaringan fibrosa yang dilapisi endotelium. Katup memungkinkan aliran darah melalui jantung berjalan satu arah. Katup membuka dan menutup secara pasif akibat perbedaan tekanan arteri ruang jantung. Katup yang lemah atau bicir tidak akan menutup sempurna sehingga disebut regurgitasi atau insufisiensi. Katup yang kaku tidak akan dapat membuka dengan sempurna yang disebut sebagai stenosis.

Katup jantung mempunyai dua tipe yaitu atrioventrikular dan semilunar. Katup atrioventrikular terletak diantara atrium dan ventrikel. Katup tricuspid, pada sisi kanan, tersusun atas tiga daun katup. Katup

mitral (bicuspid), pada sisi kiri tersusun atas dua daun katup. Katup semilunaris tersusun dari tiga katup seperti cangkir yang membuka saat kontraksi ventrikel (sistolik) dan menutup untuk mencegah aliran darah balik saat ventrikel relaksasi (diastolic) (Black & hawks, 2014).

Suplai darah ke jantung, dimana otot jantung membutuhkan suplai darah yang kaya oksigen untuk memenuhi kebutuhan metaboliknya. Arteri coroner (kanan dan kiri) bercabang dari aorta tepat dibawah katup aorta, mengelilingi jantung dan menembus ke miokardium. Distribusi pembuluh darah coroner dapat sangat bervariasi, kontraksi otot jantung ventrikel kiri menghasilkan tekanan ekstravaskuler yang menyumbat pembuluh darah coroner dan mencegah darah mengalir ke otot jantung saat sistolik. Dengan demikian sekitar 75% aliran darah arteri coroner terjadi selama diastolic ketika jantung relaksasi dan mempunyai tekanan/resistensi yang rendah (Black & hawks, 2014). Aliran darah arteri coroner dapat adekuat jika tekanan diastolic sekurang-kurangnya 60 mmHg. Peningkatan aliran darah coroner meningkat seiring dengan peningkatan kerja jantung (seperti latihan fisiki). Vena coroner mengembalikan darah dari sebagian besar miokardium ke sibus coroner atrium kanan. Beberapa area, terutama pada sisi kanan jantung. Mengalirkan darah secara langsung ke ruang jantung (Black & hawks, 2014).

B. Konsep Dasar *Acute Coronary Syndrome*

1. Definisi *Acute Coronary Syndrome*

Acute coronary syndrome adalah istilah untuk tanda-tanda klinis dan gejala iskemia miokard: angina stabil, non-ST-segmen elevasi miokard infark, dan elevasi ST-segmen infark miokard. Sindrom koroner akut (SKA) adalah merupakan suatu dari tiga penyakit pembuluh darah arteri koroner, yaitu : ST-Elevasi infark miokard (30%), Non ST-Elevation infark miokard (25%), dan Angina Pectoris Tidak Stabil (25%).

Penyakit jantung koroner disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antar supla dan kebutuhan oksigen miokardium. Bila

kebutuhan oksigen miokardium meningkat, maka suplai oksigen juga harus meningkat. Peningkatan kebutuhan oksigen terjadi pada: takikardia, peningkatan kontraktilitas miokard, hipertensi, hipertrofi, dan dilatasi ventrikel. Untuk meningkatkan suplai oksigen dalam jumlah yang memadai aliran pembuluh koroner harus ditingkatkan.

2. Klasifikasi *Acute Coronary Syndrome*

Sindrom koroner akut dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis yaitu :

a. Akut ST-elevasi MI (STEMI)

STEMI terjadi karena sumbatan yang komplisit pada arteri koroner. Jika tidak dilakukan pengobatan akan dapat menyebabkan kerusakan miokardium yang lebih jauh. Pada fase akut pasien beresiko tinggi untuk mengalami fibrilasi ventrikel atau takhikardi yang dapat menyebabkan kematian. Bantuan medis harus segera dilakukan.

b. Non-ST-elevasi MI (NSTEMI yang sering disebut dengan istilah non Q-wave MI atau sub-endocardial MI)

Pada beberapa pasien dengan NSTEMI, mereka memiliki resiko tinggi untuk terjadinya kemacetan pembuluh darah koroner, yang dapat menyebabkan kerusakan miokardium yang lebih luas dan artmia yang dapat menyebabkan kematian. Resiko untuk terjadinya sumbatan dapat terjadi pada beberapa jam pertama dan menghilang dalam seiring dengan waktu.

c. Unstable Angina Pectoris

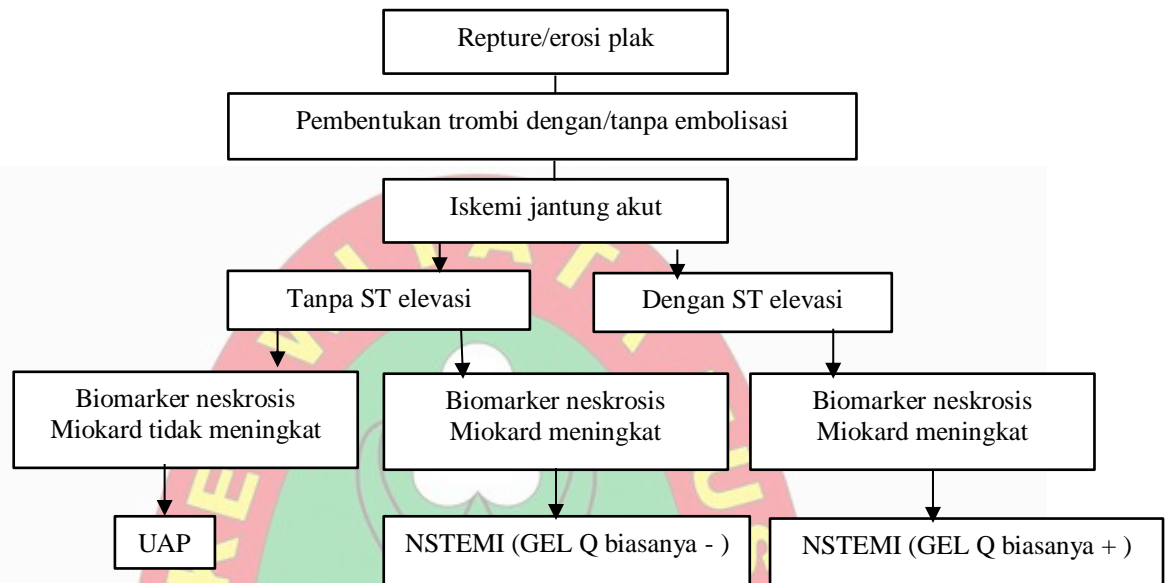
Angina tidak stabil didefinisikan sebagai kejadian salah satu atau beberapa dari kejadian berikut:

- 1) Angina yang terjadi pada periode waktu tertentu dari mulai beberapa hari dan meningkat dalam serangan. Peningkatan itu disebabkan karena faktor pencetus yang lebih sedikit atau kurang. Keadaan ini sering disebut sebagai crescendo angina.
- 2) Episode kejadian angina sering berulang dan tidak dapat diprediksi. Angina tidak stabil tidak pencetus karena olahraga tidak begitu jelas. Biasanya terjadi dalam waktu pendek dan hilang

dengan spontan atau dapat hilang sementara dengan cara minum glycery trinitrate (GTN) sub lingual.

- 3) Tidak ada pencetus dan nyeri dada yang memanjang. Tidak ada bukti adanya myokardial infark.

Gambar 2.1 Spektrum ACS Berdasarkan EKG Dan Biomarker Nekrosis Miokard Pada Pasien Dengan Nyeri Dada Akut



Tabel 2.1 Lokasi Infark Miokard Berdasarkan Perubahan

No.	LOKASI	Gambatan EKG
1	Anterior	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V4/V5
2	Anteroseptal	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V3
3	Anterolateral	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V2-V6 dan I dan Avl
4	Lateral	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di V5-V6 dan inversi gelombang T/elevasi ST/gelombang Q di I dan aVL
5	Interolateral	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di II, III, aVF, dan V5-V6 (kadang-kadang I dan aVL)
6	Inferior	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di II, III, aVF
7	Inferoseptal	Elevasi segmen ST dan/atau gelombang Q di II, III, aVF, V1-V3
8	True posterior	Gelombang R tinggi di V1-V2 dengan segmen ST depresi di V1-V3. Gelombang T tegak di V1-V2
9	RV Infraction	Elevasi segmen ST di precordial lead (V3R-V4R). Biasanya ditemukan

konjungsi pada infark inferior.

Keadaan ini hanya tampak dalam beberapa jam pertama infark

3. Etiologi *Acute Coronary Syndrome* STEMI

STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular, dimana injuri ini dicetuskan oleh faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid, penyempitan arteri koroner nonsklerotik, penyempitan aterosklerotik, thrombus, plak aterosklerotik, lambatnya aliran darah didaerah plak atau oleh viserasi plak, peningkatan kebutuhan oksigen miokardium, penurunan darah koroner melalui yang menyempit, penyempitan arteri oleh perlambatan jantung selama tidur, spasme otot segmental pada arteri kejang otot (Putra, 2012).

Stemi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

Tabel 2.2 Faktor Penyebab Stemi

No	Faktro Penyebab
1	Suplai O ₂ ke miokard berkurang a) Factor pembuluh darah : Aterosklerosis spasme, arteritis b) Factor sirkulasi : stenosis aorta, insufisiensi c) Factor darah : Anemia, Hipokesemia, polisitemia
2	Curah jantung yang meningkat a) Aktivitas yang berlebihan b) Emosi c) Makan yang terlalu banyak d) Hipertiroidisme
3	Kebutuhan oksigen yang meningkat a) Kerusakan miokard b) Hipertropi miokard c) Hipertensi miokard
Faktor Predisposisi	
1	Factor resiko biologis yang tidak dapat diubah a) Usia lebih dari 40 tahun b) Jenis kelamin : prevalensi pria lebih tinggi c) Sedangkat pada wanita meningkat saat menopause

d) Herediter

e) Ras : lebih tinggi insiden pada kulit hitam

2 Factor resiko yang dapat diubah :

a) Mayor :

- 1) Hiperlipidemia
- 2) Hipertensi
- 3) Merokok
- 4) Diabetes
- 5) Obesitas
- 6) Diet tinggi lemak jenuh, kalori

b) Minor

- 1) Inaktivitas fisik
 - 2) Pola kepribadian (emosional, agresif, ambisius, kompetitif)
 - 3) Stress psikologis yang berlebihan
-

4. Mekanisme *Acute Coronary Syndrome*

Sindrom Koroner Akut umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi thrombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner derajat tinggi yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular. Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plak aterosklerosis mengalari fisur, ruptur atau ulserasi dan jika kondisi local atau sistemik memicu trombogenesis, sehingga terjadi thrombus mural pada lokasi ruptur yang mengakibatkan oklusi arteri koroner. Penelitian histology menunjukkan plak koroner cenderung mengalami ruptur jika mempunyai fibrous cap yang tipis dan intinya kaya lipid (lipid rich core) (Putra, 2012)

Infark Miokard yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya asumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardial, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural.

Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus

berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi (Putra, 2012).

5. Manifestasi Klinis *Acute Coronary Syndrome*

Manifestasi klinis sangat penting dalam penegakan diagnosis Sindrom Akut Koroner yang meliputi anamnesa terhadap adanya nyeri dada, EKG, dan pertanda jantung (*cardiac marker*).

a. Keluhan Utama

Nyeri dada sentral yang berat, seperti rasa terbakar, ditindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas, tertekan yang berlangsung \geq 20 menit, gejala yang menyertai : berkeringat, pucat dan mual, sulit bernapas, cemas, dan lemas. Keparahan nyeri dapat meningkat secara menetap sampai nyeri tidak tertahankan lagi nyeri dapat menjalar ke bahu dan terus kebawah menuju lengan (biasanya lengan kiri) dan dapat menjalar ke rahang. Nyeri mulai secara spontan (tidak terjadi setelah kegiatan atau gangguan emosional). Menetap selama beberapa jam atau hari, dan tidak hilang dengan bantuan istirahat atau nitrat.

b. Bisa atipik

- 1) Pada manula: bisa kolaps atau bingung
- 2) Pada pasien diabetes : pasien dengan diabetes melitus tidak akan mengalami nyeri yang hebat karena neuropati yang menyertai diabetes dapat mengganggu neuroseptor
- 3) Perubahan tanda vital, seperti takikardi, takipnea, hipertensi, atau hipotensi, dan penurunan saturasi oksigen (SAO₂) atau kelainan irama jantung

c. Elektrokardiogram

Hasil berupa perubahan segment ST baik ST elevasi maupun deprese atau adanya inverse gelombang T dapat memberikan gambaran kejadian SKA. Harus dilengkapi dengan pemeriksaan cardiac marker

d. Pertanda Jantung (Cardiac Marker)

Pemeriksaan enzyme jantung pada kejadian injury miokard akan memberikan hasil yang signifikan. Pemeriksaan enzyme jantung ini

juga harus dilakukan secara periodic 4-6 jam karena enzyme jantung akan terakumulasi dalam aliran darah apabila otot-otot jantung mengalami kerusakan/infark. Enzyme yang spesifik antara lain CKMB dan troponin T. CKMB meningkat pada 3-4 jam setelah infark dan Troponin T meningkat pada 3-4 jam setelah infark

Ada tiga spectrum klinis dari SKA yang ditegakkan atas dasar manifestasi klinis itu:

Tabel 2.3 Spectrum Klinis dari SKA

Tanda dan Gejala	Keluhan	EKG	Pertanda Jantung
STEMI	Nyeri dada khas lebih dari 20 menit tidak hilang dengan istirahat dan pemberian nitrat	ST segmen elevasi > 1 mm di dia leada atau lebih yang berhubungan	CKMB atau Trop T → meningkat
N-STEMI	Nyeri dada khas lebih dari 20 menit tidak hilang dengan istirahat dan pemberian nitrat	ST elevasi ≠ ST depresi T inverse	CKMB atau Trop T → meningkat
UAP	Nyeri dada khas lebih dari 20 menit timbul saat istirahat, bersifat progresif	ST elevasi ≠ ST depresi T inverse	CKMB dan trop tidak meningkat

Stemi umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi trombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner berat yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu Stemi karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. Stemi terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injury vaskular, dimana injury ini dicetuskan oleh faktor-faktor seperti merokok, hipertensi dan akumulasi lipid.

Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plak aterosklerosis mengalami fisur, ruptur atau ulserasi dan jika kondisi lokal atau sistemik memicu trombogenesis, sehingga terjadi trombus mural pada ruptur yang mengakibatkan oklusi arteri koroner. Penelitian histologis menunjukkan plak koroner cenderung mengalami ruptur jika mempunyai fibrous cap yang tipis dan inti kaya lipid (lipid rich core).

Pada Stemi gambaran patologis klasik terdiri dari fibrin rich red thrombus, yang dipercaya menjadi dasar sehingga Stemu memeberikan respon terhadap terapi trombolitik. Selanjutnya pada lokasi ruptur plak, berbagai agonis (kolagenm ADP, efinerfin, serotonin) memicu aktivasi trombosit, yang selanjutnya akan memproduksi dan melepaskan tromvoxan A2 (vaskontrikor lokal yang poten).

Selain aktivasi trombosi memicu perubahan konformasi reseptor glikoprotein IIb/IIIa. Setelah mengalami konversi fungsinya, reseptor mempunyai afinitas tinggi terhadap sekuen asam amino pada protein adhesi yang laurt (integrin) seperti factor von Wilebrand (vWF) dan fibrinogen, dimana keduanya adalah molekul multivalent yang dapat mengikat 2 platelet yang berbeda secara simultan, menghasilkan ikatan silang platelets dan agregasi. Kaskade koagulasi di aktivasi oleh pajanan tissue factor pada sek endotel yang rusak. Faktor VII dan X di aktivasi, mengakibatkan konversi fibrinogen menjadi fibrin. Arteri koroner yang terlibat kemudian akan mengalami oklusi oleh trombus yang terdiri agregat trombosit dan fibrin. Pada kondisi yang jarang, Stemi dapat juga disebabkan oleh emboli koroner, abnormalitas kongenital, spasme koroner dan berbagai penyakit inflamasi sistemik.

6. Komplikasi *Acute Coronary Syndrome*

Adapun komplikasi yang terjadi pada pasien STEMI adalah disfungsi ventrikuler, gangguan homodinamik, gagal jantung, syok, kardiogenetik, emboli sistemik/pilmoral, perikardiatis, rupture, ventrikrel, otot papilar, kelainan sptal ventrikel, disfungsi katup, dan aneurisma ventrikel. (Putra, 2012).

7. Penatalaksanaan *Acute Coronary Syndrome*

a. Syok kardiogenetik

Terapi O2, jika tekanan darah sistolik <70 mmHg dan terdapat tanda syok diberikan norepinefrin, jika tekanan darah sistolik <90 mmHg dan terdapat tanda syok diberikan dopamin dosis 5-15 ug/kgBB/menit,

jika tekanan darah sistolik <90 mmHg namun tidak terdapat tanda syok dobutamin dosis 2-2- ug/kgBB/menit, revaskularisasi arteri koroner segera, baik PCT atau CABG, direkomendasikan pada pasien <75 tahun dengan elevasi ST atau LBBB yang mengalami syok dalam 36 jam IMA dan ideal untuk revaskularisasi yang dapat dikerjakan dalam 18 jam syok, kecuali jika terdapat kontraindikasi atau tidak ideal dengan tindakan invasive, terapi trimbolik yang diberikan pada pasien STEMI dengan syok kardiogenik yang tak ideal dengan terapi invasif dan ballo pump (IABP) direkomendasikan pasien STEMI dengan syok kardiogenik yang tidak membaik dengan segera dengan terapi farmakologis, bila sarana tersedia.

b. Infark Ventrikel Kanan

Infark ventrikel kanan secara klinis menyebabkan tanda gejala ventrikel kanan yang berat (distensi vena jugularis, tanda kussmaul s, heptomegali) atau tanda hipotensi. Penatalaksana infark ventrikel kanan : Perahankan preload ventrikel kanan, loading volume (infus NaCL 0,9 %) 1-2 liter cairan jam I selanjutnya 200ml/jam (target atrium kanan >10 mmHg 136,6cmH₂O), hindari penggunaan nitrat atau diuretic, pertahankan sinkroni A-V pada blok jantung derajat tinggi simtomatik yang tidak meningkat setelah loading volume, kurangi afterload ventrikel kanan sesuai dengan disfungsi ventrikel kiri, pompa balon intra-aortik, vasolidator arteri (nitrospid, hindralazin), penghambat ACE, reperfusi, obat trombolitik, percutaneous coronari intervention (PCI) primer, coronary arteru bypass graft (GABG) (pada pasien tertentu dengan penyakit multivesel), takikardia dan vibrilasi ventrikular dapat terjadi tanpa tanda bahaya aridmia sebelumnya

1) Takikardia vebtrikel (VT) polimorvik yang menetap (lebih dari 30 detik atau menyebabkan kolaps hemodinamik) harus diterapi dengan DV shock unsynchronizer menggunakan energi awal 200 k; jika gagal harus diberikan shock kedua 200-300 J., dan jika perlu shock ketiga 360J.

- 2) Takikardia ventrikel (VT) monomorfik, menetap yang diikuti dengan angina, edema paru dan hipotensi (tekanan dara <90) mmHg) harus diterapi dengan shock synchoromized energi awal 100 J. Energi dapat ditingkatkan jika dosis awal gagal.
- 3) Takikardia ventrikel (VT) monomorfik yang tidak disertai angina, edema paru dan hipotensi (tekanan darah <90 mmHg) diterapi salah satu regimen berikut :
 - a) Likodain bolus 1-15mh/kg. Bolius tambahan 0,5-0,7mm/kg tiap 5-10 menit sampai dosisi loading total maksimal 3 mm/kg. Kemudian loading selanjutnya dengan infus 2-4mg/menit (30-50 ug/lg/menit)
 - b) Disopiramid: bolus 1-2 mg/kg dalam 5-10 menit, dilanjutkan dosis pemeliharaab 1 mg/kg/jam
 - c) Amiodaron: 150mg infus selama 5-10 menit atau 5 ml/kgBB 20-60 menit, dilanjutkan infus tetap 1 mg/menit selama 6 jam dan kemudian infus pemeliharaan 0,5 mg/menit
 - d) Kardioversi elektrik synchoronized dimulai dosis 50 J (anestasi sebelumnya)
- 4) Fibrilasi Ventrikel

Fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel pulseless diberikan terapi DC shock unsynchoronized dengan energi awal 200 J jika tak berhasil harus diberikan shock kedua 200 sampai 300 J dan jika perlu shock ketiga 360 J, Fibrilasi ventrikel atau takikardia ventrikel pulseless yang refraksi terhadap shock elektrik diberikan terapi amiodaron 300 mg atau 5/kg, IV bolus dilanjutkan pengulangan shock unsynchoronized.

C. Konsep *Foot Hand Massage*

1. Fisiologi Pemijatan Refleksi

Pamungkas (2009) menyatakan bahwa terapi pijat refleksi adalah cara pengobatan yang memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai pada zona terapi. Pada zona-zona ini,

ada suatu batas atau letak reflek-reflek yang berhubungan dengan organ tubuh manusia, dimana setiap organ atau bagian tubuh terletak dalam jalur yang sama berdasarkan fungsi system saraf. Potter & Perry (2009) menegaskan bahwa pemberian sentuhan terapeutik dengan menggunakan tangan akan memberikan aliran energi yang menciptakan tubuh menjadi relaksasi, nyaman, nyeri berkurang, aktif dan membantu tubuh untuk segera kembali. Apabila titik tekan dipijat atau disentuh dan diberi aliran energi maka system cerebral akan menekan besarnya sinyal nyeri yang masuk ke dalam sistem saraf yaitu dengan mengaktifkan sistem nyeri yang disebut analgesia (Guyton & Hall, 2007). Ketika pemijatan menimbulkan sinyal nyeri, maka tubuh akan mengeluarkan morfin yang disekresikan oleh sistem serebral sehingga menghilangkan nyeri dan menimbulkan perasaan yang nyaman (*euphoria*). Reaksi pijat refleksi terhadap tubuh tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter yang terlibat dalam sistem analgesia khususnya enkafalin dan endorphin yang berperan menghambat impuls nyeri dengan memblokir transmisi impuls ini di dalam system serebral dan medulla spinalis (Guyton & Hall, 2007).

Rasa sakit yang dirasakan oleh tubuh di atur oleh dua sistem serabut saraf yaitu serabut A - Delta bermielin dan cepat dan serabut C tidak bermielin berukuran sangat kecil dan lambat mengolah sinyal sebelum dikirim ke sistem saraf serebral. Rangsangan yang masuk ke system saraf serabut A-Delta mempunyai efek menghambat rasa sakit yang menuju ke serabut saraf C, serabut saraf C bekerja untuk melawan hambatan. Sementara itu, signal dari otak juga mempengaruhi intensitas rasa sakit yang dihasilkan. Seseorang yang merasa sakit bila rangsangannya yang datang melebihi ambang rasa sakitnya, secara reflek orang akan mengusap bagian yang cedera atau organ tubuh manusia yang berkaitan dengan titik tekan tersebut. Usaha tubuh untuk merangsang serabut saraf A-DELTA menghambat jalannya sinyal rasa sakit yang menuju ke serabut C menuju ke otak, dampaknya rasa sakit yang diterima otak bisa berkurang bahkan tidak terasa sama sekali (Guyton & Hall, 2007).

2. Pengertian *Foot Hand Massage*

Massage dapat diartikan sebagai pijat yang telah disempurnakan dengan ilmu-ilmu tentang tubuh manusia atau gerakan-gerakan tangan yang mekanis terhadap tubuh manusia dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk pegangan atau teknik (Trisnowiyanto, 2012).

Menurut Stillwell (2011) Massage disebut juga refleksiologi Foot and hand massage adalah bentuk massage pada kaki atau tangan yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan.

3. Jenis Pijat

Terdapat banyak sekali jenis pijat berdasarkan tekniknya. Ada pijat yang dilakukan menggunakan tangan, kaki, ataupun alat bantu. Tiap teknik memberikan manfaat yang berbeda-beda. Ada pijat yang berfungsi menyembuhkan penyakit, adapula pijat yang berfungsi sekedar melemaskan otot-otot tubuh antara lain :

a. Pijat Aroma Terapi

Pada terapi ini, terapi menggunakan minyak yang berasal dari ekstrak tumbuhan. Minyak tersebut sangat wangi dan memiliki beberapa fungsi. Salah satu jenis minyak yang paling sering digunakan adalah minyak lavender. Pijat dengan aroma terapi sangat pas digunakan untuk relaksi

b. Pijat Batu Panas

Pada pijat jenis ini, alat yang digunakan adalah batu vulkanik yang dipanaskan. Batu panas bisa digunakan sebagai alat pijat. Batu panas akan diletakkan dibagian tubuh tertentu selama beberapa waktu, yaitu sampai rasa hangan yang ada dibatu menghilang. Batu panas yang diletakkan dibagian tubuh mengakibatkan pembuluh darah melebar sehingga aliran darah menjadi lancar dan bisa membuat rileks.

4. Tujuan Massage

Adapun tujuan dari massage (Sulistyowati, 2014) adalah :

- a. Melancarkan peredaran darah terutama peredaran darah vena (pembuluh balik) dan peredaran getah bening (air limfe)
 - b. Menghancurkan pengumpulan sisa-sisa pembakaran didalam sel-sel otot yang telah mengeras yang disebut mio-gelosis (asam laktat)
 - c. Menyempurnakan pertukaran gas dan zat didalam jaringan atau memperbaiki proses metabolisme
 - d. Menyempurnakan pembagian zat makanan ke seluruh tubuh
 - e. Menyempurnakan proses pencernaan makanan
 - f. Menyempurnakan proses pembagian sisa pembakaran ke alat-alat pengeluaran atau mengurangi kelelahan
 - g. Merangsang otot-otot yang dipersiapkan untuk bekerja yang lebih berat, menambah tonus otot, efisiensi otot (kemampuan guna otot) dan elastisitas otot (kekenyalan otot)
 - h. Merangsang jaringan syaraf, mengaktifkan syaraf sadar dan kerja syaraf otonomi (syaraf tak sadar)
 - i. Membantu penyerapan (absorbs) pada peradangan bekas luka
 - j. Membantu pembentukan sel baru dalam perkembangan tubuh
 - k. Membersihkan dan menghaluskan kulit
 - l. Memberikan rasa nyaman, segar dan kehangatan pada tubuh, 13). Menyembuhkan atau meringankan berbagai gangguan
 - m. Manfaat Massage antara lain, meredakan stress, menjadikan tubuh rileks, melancarkan sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri
5. Manfaat Foot Hand Massage

Menurut Stiwel (2011) penekanan pada area spesifik kaki dan tangan diduga melepaskan hambatan pada area tersebut dan memungkinkan energy mengalir bebas melalui bagian tubuh tersebut sehingga pada titik yang tepat pada kaki dan tangan yang dimassage dapat mengatasi gejala nyeri.

D. Konsep Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Lemon

1. Definisi

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Minyak astiri digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sering digabungkan untuk menenangkan sentuhan penyembuhan dengan sifat terapeutik dari minyak astiri (Craig Hospital, 2013).

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Aromaterapi memiliki manfaat yang sangat beragam, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira (Koensoemardiyah, 2009).

2. Manfaat Aromaterapi

Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Sari minyak yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, mengurangi bengkak, menyingkirkan zat racun dari tubuh, mengobati infeksi virus atau bakteri, luka bakar, tekanan darah tinggi, gangguan pernapasan, insomnia, gangguan pencernaan, dan penyakit lainnya. Aromaterapi mempengaruhi system limbic di otak yang mempengaruhi emosi, suasana hati dan memori, untuk menghasilkan neurohormon di endorphin dan encephalin yang berfungsi untuk menghilangkan stress serta kecemasan saat menghadapi persalinan (Astuti, 2015).

3. Jenis-jenis Aromaterapi

Menurut Astuti (2015), beberapa minyak sari yang umum digunakan dalam aroma terapi karena sifatnya yang serba guna diantaranya adalah langon kleri (*Salvia Scared*), eukaliptus (*eucalyptus globulus*), geranium (*pelargonium graveolens*), lavender (*lavendula vera*), Lemon (*citrus limoneum*), Pappermint (*Mentha Piperita*) petitgrain (daun

citrum aurantium). Dari minyak-minya tersebut minyak *bitter orange* (*Citrus Aurantium*) merupakan minyak-minyak esensial yang populer.

a. *Rosemary*

Rosemary melalui inhalasi dapat digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan, daya ingat, kecepatan dalam berhitung. *Rosemary* merupakan jenis aromaterapi yang digunakan melegakan otot.

b. Lavender

Lavender digunakan melalui inhalasi yang bermanfaat mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami dialysis, meningkatkan kenyamanan tidur dan menurunkan agitasi dimensia.

c. Lemon

Lemon merupakan aroma yang bermanfaat untuk menenangkan suasana. Aromanya dapat meningkatkan rasa percaya diri, lebih santai, dan menenangkan syaraf.

d. *Jasmin*

Jasmin merupakan aroma yang bisa menciptakan suasana romantic. Akan tetapi aroma kuat bunga melati justru menimbulkan udara menjadi tidak segar

e. *Pappermint*

Pappermint merupakan aroma yang sangat menyegarkan, membangkitkan suasana, dapat mengurangi sakit perut, mengurangi ketegangan dan di percaya mengurangi sakit kepala.

f. Aromaterapi *Bitter Orange*

Bitter Orange atau *citrus aurantium* minyak yang biasa digunakan dalam aromaterapi. *Bitter Orange* (*C. aurantium*) terdiri dari minyak esensial yang disebut dengan neroli.

4. Cara Pemberian Aromaterapi

Cara pemberian aromaterapi menurut Wahyuningsih (2014) yaitu :

a. Inhalasi

Inhalasi adalah cara pemberian aromaterapi yang dengan cara minyak aromaterapi ditempatkan di atas peralatan listrik sebagai penguap.

Kemudian ditambahkan dua sampai lima tetes minyak aromaterapi dalam vaporizer dengan 20 ml air untuk menghasilkan uap. Minyak yang umum digunakan yaitu *peppermint* untuk mual, lavender untuk suasana hati, rose baik untuk suasana sedih.

b. Pijat

Pijat adalah hal yang paling umum digunakan. Melalui peminjatan, minyak esensial yang digunakan untuk memijat bisa menembus melalui kulit dan bisa dibawa ke dalam tubuh, mempengaruhi jaringan internal dan organ-organ tubuh. Minyak esensial sangat berbahaya jika diaplikasikan langsung ke kulit dalam bentuk murni. Minyak esensial bisa digunakan setelah diaplikasikan dengan minyak kelapa, minyak zaitun, minyak kedelai. Pijat merupakan cara yang paling digemari untuk menghilangkan lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah dan merangsang tubuh, untuk mengeluarkan racun serta meningkatkan kesehatan pikiran. Dalam penggunaannya digunakan 2 tetes minyak esensial dan 1 mililiter minyak pijat.

c. Kompres

Penggunaan aromaterapi dengan di kompres hanya membutuhkan sedikit minyak esensial. Kompres hangat dengan minyak aromaterapi dapat bermanfaat untuk menurunkan nyeri punggung, dan nyeri perut.

d. Berendam

Cara lain untuk menggunakan aromaterapi adalah dengan berendam. Dengan menambah minyak esensial ke dalam air hangat untuk berendam. Dengan berendam minyak esensial akan membuat rileks dan nyaman melarutkan pegal-pegal dan nyeri, juga memberi efek yang merangsang dan mengembalikan energi. Pasien juga memperoleh manfaat tambahan dari menghirup aroma minyak esensial yang menguap dari air panas.

E. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain berbagai gangguan emosi (Hawari, 2011).

Kecemasan merupakan respon terhadap situasi tertentu yang mengancam. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil, 2010). Kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi (Namora, 2009).

Nevid (2005) mengemukakan tentang kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri rangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecedan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2. Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu (Fitri, 2007).

Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakpenampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dan sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tentram, ingin lari dari kenyataan (Siti, 2004).

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sada yang berada di dalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau

keadaan yang benar-benar ada. Kholil (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain:

- a. Keberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion ofpersecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Neved Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu: kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada beberapa teori yang telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart, 2007).

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan

ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan mencegah konflik yang terjadi antara kedua elemen yang bertentangan. Cemas merupakan hal alamiah sebagai respon tubuh untuk mengendalikan kesadaran terhadap stimulus tertentu (Videbeck, 2008).

b. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari masalah-masalah dalam hubungan interpersonal, dan berkaitan erat dengan kemampuan seseorang untuk berkomunikasi (Videbeck, 2008). Cemas muncul karena adanya perasaan takut terhadap penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

d. Teori Perspektif Keluarga

Kejadian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang maladaptif dalam sistem keluarga.

e. Teori Perspektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur kecemasan, antara lain: benzodiazepine, penghambat asam amino butirik gamma neroregulator serta endokrin.

Menurut Savitri (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun rekan kerja, sehingga individu tersebut tidak adan terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Sementara itu, Stuart & Laraia (2005) juga menyebutkan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, antara lain:

a. Faktor Eksternal

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang tertegrasi pada individu.

b. Faktor Internal

1) Usia

Usia erat kaitannya dengan perkembangan seseorang dan kemampuan coping terhadap stress. Seseorang yang akan mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan.

2) Jenis Kelamin

Secara umum gangguan psikis dapat oleh perempuan dan laki-laki secara seimbang. Namun kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi kecemasan dan mekanisme coping secara luas lebih tinggi daripada laki-laki. Oleh karena itu, perempuan memiliki

tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya.

3) Tingkat Pengetahuan

Dengan pengetahuan yang dimiliki, akan membantu seseorang dalam mempersepsikan suatu hal, sehingga seseorang dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu.

4) Tipe Kepribadian

Orang dengan kepribadian A dengan ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B

5) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal yang biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan, otot ringan, sadar akan lingkungan, reliefs, atau sedikit gelisah.

b. Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, sering mondar-mandi, sering berkemih dan sakit kepala.

c. Kecemasan Berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masih buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, tangis menegang, menggertakkan gigi, mondar-mandi, dan gemetar.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional.

5. Manifestasi Kecemasan

Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Asmadi, 2009). Stuart (2007) menyebutkan respon kecemasan terdiri dari:

a. Respon Fisiologis

- 1) Kardiovaskuler: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat atau menurun, rasa ingin pingsan, denyut nadi menurun.
- 2) Respirasi: napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, seperti tercekik, terengah-engah.
- 3) Neuromuskuler: refleks meningkat, mudah terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal.
- 4) Gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, mual, nyeri ulu hati, diare.
- 5) Saluran perkemihan: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Kulit wajah kemerahan, berkeriat pada telapak tangan, gatal, wajah pucat, diaphoresis.

b. Respon Perilaku

Respon perilaku antara lain gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, mendarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Respon kognitif antara lain perhatian terganggu, konsentrasi buruk, sering lupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, mimpi buruk.

d. Respon Afektif

Respon aktif antara lain mudah terganggu, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, dan malu.

6. Mekanisme Terjadi Kecemasan

Pengaturan ansietas berhubungan dengan aktivitas dari neurotransmitter Gamma Aminobutyric Acid (GABA), yang mengontrol

aktifitas neuron di bagian otak yang berfungsi untuk pengeluaran ansietas. Mekanisme kerja terjadinya ansietas diawali dengan penghambatan neurotransmitter di otak oleh GABA. Ketika bersilangan di sinaps dan mencapai atau mengikat ke reseptor GABA di membran postsinaps, maka saluran reseptor terbuka, diikuti oleh pertukaran ion-ion. Akibatnya terjadi penghambatan atau reduksi sel yang dirangsang dan kemudian sel beraktifitas dengan lamban. Mekanisme biologis ini menunjukkan bahwa ansietas terjadi karena adanya masalah terhadap efisiensi proses neurotransmitter. Neurotransmitter sendiri adalah utusan kimia khusus yang membantu informasi bergerak dari sel saraf ke sel saraf. Jika neurotransmitter keluar dari keseimbangan, pesan tidak bisa melalui otak dengan benar. Hal ini dapat mengubah cara otak bereaksi dalam situasi tertentu, yang menyebabkan kecemasan.

7. Penatalaksanaan Non Farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang di alami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorphin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang di tranmisikan ke otak, mengalihkan perhatian dari rasa takut, mengalihkan cemas dan tegang (Potter & Perry, 2005).

b. Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa napas dalam, meditasi, reaksasi imajinasi, visualisasi, dan relaksasi otot progresif (Isaacs, 2005). Relaksasi merupakan pengaktifan dari saraf parasimpatis yang menstimulasi turunnya semua fungsi yang di naikkan oleh sistem saraf simpatis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatis. Masing-masing saraf parasimpatis dan simpatis saling berpengaruh maka dengan bertambahnya salah satu aktivitas sistem

yang satu akan menghambat atau menekan fungsi yang lain (Utami, 1993 dalam Ariyanto, 2006).

c. Terapi Humor

Terapi humor adalah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik atau emosional stress.

8. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrument). Utomo (2015) menyebabkan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang antar lain:

a. *Visual Analogue Scale For Anxiety (VAS-A)*

VAS di dasarkan pada 100 mm berupa garis horizontal, dimana ujung setelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal (Kinder et al 2000). Skala VAS dalam bentuk horizontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitive (WILLIAM ET AL, 2010). Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horizontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

b. *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*

HRS-A yang terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardivaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua gejala), skor 3= berat (lebih dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor <14 = tidak ada kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

c. *Spileberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Alat ukur yang digunakan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* *Spielberger, C.D.* Test STAI terdiri dari 20 item skala untuk mengukur

intensitas kecemasan sebagai keadaan emosional (S-Anxiety) dan perbedaan individu dalam wilayah rawan kecemasan sebagai ciri kepribadian (T-Anxiety). Dalam menanggapi item T-Anxiety dibutuhkan subyek untuk menunjukkan bagaimana perasaan mereka pada umumnya dengan melaporkan seberapa sering mereka telah mengalami kecemasan yang berhubungan dengan perasaan dan kognisi dengan skala poin :

- Poin 0 : Tidak sama sekali
 1 : Kurang
 2 : Cukup
 3 : Sangat merasakan

Skor tingkat kecemasan 0-20 dikatakan cemas ringan, dikatakan cemas sedang dan skor 41-60 dikatakan cemas berat.

d. *Visual Numerik Rating Scale Of Anxiety (VNRS-A)*

Pasien diminta menyatakan, menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan VNRS-A menggunakan skala dari 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), diaman 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 = cemas ringan, 4-6 = cemas sedang, 7-9 = cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (Fajriati, 2004: Liza, 2014).

F. Konsep Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular

1. Pengkajian Keperawatan

- a. Identitas pasien
- b. Riwayat kesehatan

Riwayat masuk. Beberapa jam sesak sebelum masuk RS: Onset 12 jam. Riwayat kesehatan saat ini keluhan pasien, seperti:

- 1) Sesak
- 2) Edema
- 3) Nyeri dada

c. Riwayat kesehatan keluarga tanyakan pada anggota keluarganya adakah anggota keluarganya yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien saat ini. Serta riwayat penyakit lainnya seperti:

- 1) Darah tinggi
- 2) Diabetes
- 3) Penyakit jantung

d. Riwayat kesehatan masa lalu : tanyakan pada pasien apakah pernah mengalami penyakit yang sama dengan yang dialami saat ini atau penyakit lain seperti :

- 1) Riwayat asma
- 2) Diabetes
- 3) Stroke
- 4) Gastritis
- 5) Alergi

e. Pemeriksaan fisik

- 1) B1 (Breathing)

Klien terlihat sesak, frekuensi napas melebihi normal dan mengeluh sesak napas seperti tercekik. Dispnea kardiak biasanya ditemukan. Sesak napas terjadi akibat pengerahan tenaga dan disebabkan oleh kenaikan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis. Hal ini terjadi karena terdapat kegagalan peningkatan curah darah oleh ventrikel kiri pada saat melakukan kegiatan fisik. Dispnea kardiak pada infark miokardium yang kronis dapat timbul pada saat istirahat.

- 2) B2 (Blood)

- a) Inspeksi

Inspeksi adanya jaringan parut pada dada klien. Keluhan lokasi nyeri biasanya di daerah substernal atau nyeri atas pericardium. Penyebaran nyeri dapat meluas di dada. Dapat terjadi nyeri dan ketidakmampuan menggerakkan baru dan tangan.

- b) Palpasi

Denyut nadi perifer melemah Thrill pada IMA tanpa komplikasi biasanya tidak ditemukan

c) Auskultasi

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup yang disebabkan IMA. Bunyi jantung tambahan akibat kelainan katub biasanya tidak ditemukan pada IMA tanpa komplikasi

d) Perkusi

Batas jantung tidak mengalami pergeseran

3) B3 (Brain)

Kesadaran umum klien biasanya CM. Pengkajian objektif klien, yaitu wajah meringis, menangis, merintis, merenggang, dan menggeliat yang merupakan respons dari adanya nyeri dada akibat infark pada miokardium. Tanda klinis lain yang ditemukan adanya takikardia, dispnea pada saat istirahat maupun saat beraktivitas.

4) B4 (Bladder)

Pengukuran volumen output urine dengan intake cairan klien. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria pada klien dengan IMA karena merupakan tanda awal syok kardiogenik.

5) B5 (Bowel)

Klien biasanya mengalami mual dan muntah. Pada palpasi abdomen ditemukan nyeri tekan pada keempat kuadran, penurunan peristaltic usru yang merupakan tanda utama IMA.

6) B6 (Bone)

Aktivitas klien biasanya mengalami perubahan klien sering merasa kelemahan, kelelahan, tidak dapat tidur, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga teratur. Perubahan postur tubuh. Kaji higienis personal klien dengan menanyakan apakah klien mengalami kesulitan melakukan tugas perawatan diri.

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

- a) Hematologi: Terjadi peningkatan leukosit
- b) Cardiac enzymes: Terjadi peningkatan enzim
- 2) Elektrokardiografi
 - a) Detak jantung
 - b) Echokardiografi: Pergerakan dinding jantung dan struktur jantung



BAB III

PROSES PROFESI NERS

BAB ini akan menguraikan hasil asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler yang mengalami *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI yang telah dilakukan intervensi di ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai kasus kelolaan utama. Pendekatan yang digunakan dalam mengelola kasus ini adalah dengan terapi *Massage Hand Foot* kombinasi Aromaterapi Lavender dan *Lemon Essensial Oil*.

A. Kasus Kelolaan Utama

1. Pengkajian Keperawatan

Tn. S berusia 44 tahun yang berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir adalah SD, pekerjaan Tn. S saat ini adalah sebagai pedagang ikan, Tn. S belum menikah dan Tn. S merupakan anak pertama dari 13 saudara. Tn. S tinggal di Teluk Sepinggian RT 02 Muara Kaman. Pasien masuk RS pada tanggal 29 November 2019 dengan diagnosa medis ACS STEMI. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri dada sejak jam 23.00 tanggal 28 November 2019, klien mengalami nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang skala nyeri 7 (sedang), dada seperti tertusuk-tusuk, panas dan tertimpa beban berat, klien juga merasakan nyeri terus menerus yang disertai sesak napas.

Pada tanggal 28 November 2019 jam 23.00 klien bermain tenis meja, dan tiba-tiba merasakan nyeri luar biasa pada dada sebelah kirinya. Kemudian keluarganya membawa klien ke RS di Kota Bangun, setelah mendapatkan pertolongan di RS Kota Bangun, klien di Rujuk Ke RS AWS. Klien langsung di bawa ke ruang IGD RS AWS dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang skala nyeri 7 (sedang), dada seperti tertusuk-tusuk, panas dan tertimpa beban berat, klien juga merasakan nyeri terus menerus yang disertai sesak napas. Saat di ruang IGD klien diberikan Asuhan Keperawatan dengan hasil Pemeriksaan Fisik

yaitu, TTV : TD : 94/65 mmHg, Nadi : 83x/Menit, RR : 28x/Menit, T : 36,7°C, SpO₂ : 98%, CRT : <2 detik. Klien diberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm (Aliran 3-4 liter/Menit menghasilkan oksigen dengan konsentrasi 30-40%). Klien terpasang infus Ringer Laktat 500 cc 20 Tpm, diberikan injeksi Arixtra, dan injeksi Pethidin ½ Ampul/IM. Terpasang Sp. Vascon (BB :60 Kg dengan dosis 0,2 mg, Kec 9 cc/Jam). Hasil pemeriksaan penunjang EKG : ST Elevation Infark Miokard. Hasil Laboratorium didapatkan hasil Troponin T : 515 pg/ml (nilai rujukan seharusnya <30 pg/ml).

Keadaan umum pasien saat ini masih terlihat lemah dengan kesadaran compos mentis E4 V5 M6. Masih merasakan nyeri pada dada sebelah kiri dengan skala nyeri 6 yang rasanya seperti tertusuk-tusuk, panas, dan tertindih beban berat. Klien saat ini terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, RR : 25x/Menit, SpO₂ 100%, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), irama nafas normal, tidak terdapat irama napas cepat maupun dangkal, pola nafas teratur (antara irama ekspirasi dan inspirasi), retraksi otot dada normal, tidak terdapat retraksi otot dada, tidak merasa sesak napas. Saat di auskultasi terdengar suara vesikuler. Nadi 76x/Menit dengan pemeriksaan fisik jantung Inspeksi : tidak tampak adanya benjolan, tidak ada bekas luka maupun jejas. Palpasi : inter costa ada pada spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra. Tidak ada massa atau pembesaran jantung. Perkusi : Kanan atas, ICS II Linea Para Sternalis Dextra. Kanan Bawah, ICS IV Linea Para Sternalis Dextra. Kiri Atas, ICS II Linea Para Sternalis Sinistra. Kiri Bawah, ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema. Afterload : Kulit lembab, TD : 114/74 mmHg, MAP : 87 mmHg. Saat dilakukan auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikuler (katup mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB. Saat ini pasien merasa cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini.

Saat dilakukan pemeriksaan B 3 persyarafan di dapatkan hasil dari N-1 hingga N-XII pasien bisa melakukan apa yang di arahkan dan membedakan alat yang digunakan untuk test. Klien tidak terpasang kateter, klien menggunakan pispot jika BAK, jumlah urine 57,1 cc/24 jam. Pada mulut tidak ada lesi, klien makan dengan menggunakan oral, dengan diit RS rendah garam 3x 250 cc, tidak ada muntah, tidak ada alergi makanan, bising usus 12x/menit. BAB tidak ada semenjak masuk RS. Reflex ekstremitas bawah kuat, warna kulit kuning langsung, suhu 36,5⁰C, kulit lembab, turgor kulit >2 detik, tidak terdapat sianosis. Resiko decubitus rendah diukur berdasarkan skala Norton.

Saat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti EKG pada tanggal 29 November 2019 didapatkan hasil ST Elevation Infark Miokard Anterior : Elevasi segmen ST dan/atau Gelombang T tinggi pada sadapan V3 dan V4. Hasil laboratorium didapatkan Ureum 44.3 mg/dL, Creatinin 0,8 mg/dL, Troponin T 515 pg/ml, Trigliserida 220 mg/dL, SGOT 140 U/L.

2. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisis data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien. Hasil analisis data terdapat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

No	Symptom	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri	Iskemia Miokard ↓ Aliran Darah Koroner Menurun	Nyeri Akut
	Data Objektif : - P : Gangguan suplai darah yang menyebabkan penyumbatan pada arteri coroner	Metabolism anaerob ↓ Asam Laktat Meningkat	

Q : Klien mengatakan seperti tertusuk-tusuk, panas dan tertekan benda berat	↓ Menyentuh Ujung Saraf Reseptor
R : Dada sebelah kiri	↓
S : 7 (Sedang)	
T : Menetap 15-20 Menit	Nyeri Dada
- Pasien tampak meringis	↓
- Pasien tampak gelisah	
- Nadi 76x/Menit	Nyeri Akut

2	Data Subjektif :	Terjadi penyumbatan pada arteri koroner	Penurunan Curah Jantung
-		↓	

Data Objektif :

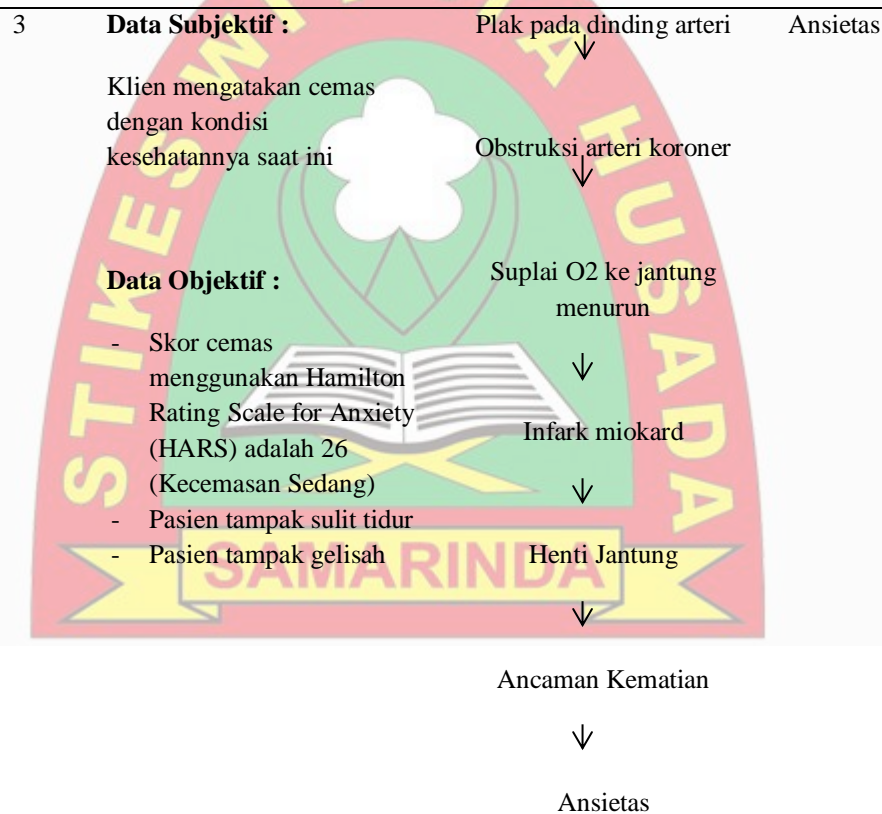
- Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 76x/Menit.	Terbukanya duktusarteriosus
Pemeriksaan fisik jantung :	Darah mengalir dari tekanan tinggi (aorta desoenden) ke tekanan lebih kecil (arteri pulmonal)
o Inspeksi : tidak tampak adanya benjolan, tidak ada bekas luka maupun jejas.	↓
o Palpasi : inter costa ada pada spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra. Tidak ada massa atau pembesaran jantung.	Resirkulasi darah beroksigen tinggi mengalir ke paru
o Perkusi : Kanan atas, ICS II Linea Para Sternalis Dextra. Kanan Bawah, ICS IV Linea Para Sternalis Dextra. Kiri Atas, ICS II Linea Para Sternalis Sinistra. Kiri Bawah, ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra.	Beban kerja jantung kiri meningkat
- Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema	↓
- Afterload : Kulit	Beban ventrikel ke kiri meningkat
	↓
	Resiko Penurunan Curah Jantung

lembab, TD : 114/74

mmHg, MAP : 87

mmHg

- Perubahan kontraktilitas : Saat dilakukan auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikuler (katup mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB.
- Perilaku/emosi : klien merasa cemas



3. Diagnosa Keperawatan

Didapatkan 3 prioritas masalah keperawatan berdasar pada hasil analisis data yaitu, nyeri akut, resiko penurunan curah jantung dan ansietas. Dalam kasus kelolaan ini penulis mengambil intervensi khusus ke ansietas, hal ini dikarenakan ansietas merupakan suatu gangguan

psikologis yang juga harus ditangani, jika ansietas pasien tidak ditangani maka akan berdampak buruk bagi kondisi fisiologis pasien. Selain dapat menimbulkan masalah baru, ansietas juga menimbulkan dampak yang serius jika tidak ditangani yang membutuhkan sumber daya yang lebih dari pelayanan kesehatan. . Oleh karena itu, karya ilmiah ini penulis akan membahas masalah ansietas klien. Walaupun demikian, masalah keperawatan lainnya juga tetap dilakukan intervensi.

4. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan : Nyeri Akut

a. Rencana Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pertama pada pasien kelolaan yaitu nyeri akut. Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali intervensi dalam satu minggu diharapkan nyeri akut klien tidak tambah parah dan klien dapat mengontrol nyerinya. Indicator tercapainya tujuan dibuktikan dengan adanya penurunan skala, lama nyeri dan ekspresi nyeri, tidur menjadi nyaman, nafsu makan membaik.

b. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan awal untuk pasien yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengukur skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat), mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, menganjur pasien istirahat dan tidur, memberikan edukasi penyebab, periode, pemicu nyeri dan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika diperukan.

c. Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri 2 (ringan), nyeri yang dirasakan saat ini kadang-kadang. Pasien juga tidak terlihat meringis dan pasien dapat tertidur dengan nyaman. Masalah nyeri akut teratasi

dan rencana tindak lanjut yang dilakukan yaitu pasien mengontrol nyeri secara mandiri jika nyeri timbul kembali.

5. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan : Penurunan Curah Jantung

a. Rencana Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas kedua pasien kelolaan yaitu penurunan curah jantung. Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali intervensi penurunan curah jantung dapat teratasi atau dikontrol. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan tanda-tanda vital dalam batas normal: TD 100-120/60-80 mmHg, Nadi 50-100x/menit, RR 16-24x/menit, Haluaran urine adekuat (0,5-1 cc/kgBB/jam), balans cairan seimbang, saturasi oksigen 95-100%, dan kelelahan berkurang.

b. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan awal untuk pasien yaitu, memonitor tekanan darah setiap jam, mencatat intake dan output cairan, memonitor saturasi oksigen, memonitor ekg dan aritmia (kelainan irama dan frekuensi), nilai hasil laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung), memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman, memberikan diet jantung rendah garam 3x250cc/Hari, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, menganjurkan pasien beristirahat, mengedukasi pasien untuk berhenti merokok, kolaborasi pemberian antiaritmia jika diperlukan.

c. Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, klien mengatakan tidak ada rasa pusing, maupun kelelahan lagi. Pasien tampak ceria dan sering duduk tanpa harus bersandar di bed. TD 99/57 mmHg, Nadi 72x/menit, RR 26x/menit, saturasi oksigen 98%, intake 15.00-21.00 450cc output 15.00-21.00 100cc, kelelahan sudah tidak ada lagi. Masalah resiko penurunan curah jantung teratasi dan rencana tindak lanjut yaitu, memotivasi pasien untuk minum obat sesuai anjuran dokter dan

memotivasi keluarga untuk mengawasi aktivitas, dan kepatuhan minum obat di rumah.

6. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan : Ansietas

a. Rencana Keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas ketiga pada pasien kelolaan yaitu ansietas. Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali intervensi dalam satu minggu diharapkan ansietas menurun. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan dapat beristirahat dengan nyaman, perasaan gelisah berkurang, wajah menjadi ceria, rasa cemas berkurang, pola buang air besar menjadi lancar. Oleh karena itu, diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah ansietas yaitu dengan pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* untuk mengurangi cemas, dengan memberikan penjelasan mengenai terapi yang diberikan serta mengidentifikasi kontraindikasi pada pasien.

b. Implementasi Keperawatan

Implementasi awal yang dilakukan pada klien yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari pemberian aromaterapi dan lemon kombinasi *foot hand massage* untuk mengurangi cemas, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari pasien, kemudian menjelaskan prosedur penerapan terapi. Klien diberikan aromaterapi dan lemon kombinasi *foot hand massage* pada saat pasien mengalami ansietas.

c. Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan terkait masalah ansietas, serta cara klien melakukan terapi *foot hand massage*. Evaluasi subjektif klien mengatakan rasa cemas berkurang dari saat pertama kali masuk RS. Klien juga mengatakan setelah dilakukan pemijatan badan terasa ringan dan terasa lebih rileks. Evaluasi objektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan wajah ceria. Serta pasien dapat tertidur setelah dilakukan pemijatan. Klien mampu melakukan terapi ini pada

tanggannya sendiri. Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas yaitu memotivasi pasien untuk relaksasi dan melakukan pemijatan secara mandiri.

B. Kasus Kelolaan Resume I

Tn. R seorang kepala rumah tangga yang berusia 49 tahun, status perkawinan menikah dengan dua orang anak yang berjenis kelamin perempuan keduanya. Pendidikan terakhir klien adalah SLTA, saat ini klien bekerja sebagai driver. Klien bertempat tinggal di purworejo kebun agung. Klien masuk RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 24 November 2019 jam 21.35 PM diruang IGD, kemudian pasien di transfer internal keruang Bougenville pada tanggal 25 November 2019. Pada tanggal 26 November 2019 pasien di transfer kembali ke ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) pukul 12.00 AM dan pengkajian dimulai pada tanggal 26 November 2019.

Klien di bawa ke Rumah Sakit karena mengalami nyeri dada pada sebelah kiri di sertai sesak napas. Nyeri dada dirasakan semenjak tanggal 23 November 2019 tepatnya pada hari sabtu malam saat sedang bekerja di Bontang. Klien mengira hanya masuk angin biasa. Nyeri dada dengan skala nyeri 7-10 (Berat) terasa panas, tertimpa beban berat, rasa nyeri menjalar ke rahang hingga tembus ke belakang, rasa nyeri menetap dan onset nyeri terhebat terasa pada jam 00.00 AM. Namun pasien tetap menahan rasa nyeri dan terasa penuh tersebut. Pada saat perjalanan pulang ke Samarinda pada nyeri dada tidak tertahankan. Kemudian klien singgah di Puskesmas di Marangkayu, pada jam 22.00 PM klien di berikan Obat Oral Isosorbide Dinitrate (ISDN) 5 mg. Kemudian klien memutuskan untuk beristirahat sementara hingga pagi dan berharap nyeri dapat berkurang. Namun nyeri masih di rasakan kemudian pasien meneruskan perjalanan ke Samarinda.

Asuhan keperawatan yang dilakukan diruang IGD adalah mengukur tanda-tanda vital, Tekanan Darah : 120/70 mmHg, Nadi : 90x/Menit, RR : 26x/Menit, Suhu : 36,4⁰C, SpO₂ : 98%, diberikan Ringer Laktat 20 Tpm, diberikan oksigen nasal kanul 4 Lpm, injeksi Metoclopramid 5 mg, dan

Omeprazole 40 mg/IV. Kemudian pasien dilakukan perekaman EKG didapatkan gambaran ST Elevasi, dan pemeriksaan Laboratorium dengan hasil pada jam 01.38 AM : CK-MB : 255 U/I, Ureum 26,2 mg/dL, Creatinin 0,6 mg/dL. Kemudian pasien di beri obat oral pada jam 02.34 Aspilet 80 mg, Clopidogrel 75 mg, Isosorbide dinitrate 5 mg.

Hasil pengkajian pada tanggal 27 November 2019, didapatkan klien masih mengeluhkan nyeri dada dengan skala nyeri 6, pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum compos mentis, tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 113/79 mmHg, MAP : 90 mmHg, Nadi : 87x/Menit, RR : 23x/Menit, Suhu : 36,2⁰C, SpO₂ : 99%, TB : 160 Cm, BB : 87 Kg, Lila 20 Cm. Berdasarkan *Head to toe* pada klien tidak terdapat masalah, pada pemeriksaan B1 Breathing (Pernapasan) : Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, RR : 23x/Menit, saturasi oksigen 99%, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), irama nafas normal, tidak terdapat irama napas cepat maupun dangkal, pola nafas teratur (antara irama ekspirasi dan inspirasi), retraksi otot dada normal, tidak terdapat retraksi otot dada, tidak merasa sesak napas. Saat di auskultasi terdengar suara vesikuler. Nadi 87x/Menit dengan pemeriksaan fisik jantung Inspeksi : tidak tampak adanya benjolan, tidak ada bekas luka maupun jejas. Palpasi : inter costa ada pada spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra. Tidak ada massa atau pembesaran jantung. Perkusi : Kanan atas, ICS II Linea Para Sternalis Dextra. Kanan Bawah, ICS IV Linea Para Sternalis Dextra. Kiri Atas, ICS II Linea Para Sternalis Sinistra. Kiri Bawah, ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema. Afterload : Kulit lembab, TD : 113/79 mmHg, MAP : 87 mmHg. Saat dilakukan auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikuler (katup mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB. Saat ini pasien merasa cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini dikarenakan klien merupakan tulang punggung keluarga yang mencari nafkah untuk keluarga. Selain itu ada 2 orang anaknya yang harus di sekolahkan.

Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti EKG dengan hasil ST Elevation Infark Miokard Antero Lateral Septal : Elevasi Segmen ST dan/atau gelombang Q di V1-V6. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir pada tanggal 24 November 2019 di ruang IGD : Ureum : 26,2 mg/dL, Creatinin 0,6 mg/dL, Leukosit : $17,96 \times 10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit : $4/6310^6/\mu\text{L}$, MCH : 31/9 pg, PDW : 16.4 fL, Glukosa Sewaktu : 153 mg/dL, CK-MB : 255 U/L.

Berdasarkan data yang didapat pada klien yaitu nyeri akut, resiko penurunan curah jantung dan ansietas. Tujuan umum dari intervensi yaitu setelah menggunakan aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* yang dilakukan selama 20 menit pada daerah tangan dan kaki satu kali dalam sehari. Pengukuran sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Skala Cemas yaitu Skala HARS, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari diharapkan cemas berkurang dan klien dapat mengontrol cemasnya. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan klien dapat beristirahat dengan nyaman, perasaan gelisah berkurang, wajah menjadi ceria, rasa cemas berkurang, pola buang air besar menjadi lancar. Oleh karena itu, diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah ansietas yaitu dengan pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* untuk mengurangi cemas, dengan memberikan penjelasan mengenai terapi yang diberikan serta mengidentifikasi kontraindikasi pada pasien.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. R yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari pemberian aromaterapi dan lemon kombinasi *foot hand massage* untuk mengurangi cemas, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari pasien, kemudian menjelaskan prosedur penerapan terapi. Klien diberikan aromaterapi dan lemon kombinasi *foot hand massage* pada saat pasien mengalami ansietas.

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan pada Tn. R terkait masalah ansietas, serta cara klien melakukan terapi *foot hand massage*. Evaluasi subjektif klien mengatakan rasa cemas berkurang. Klien juga mengatakan setelah dilakukan pemijatan terasa lebih rileks. Evaluasi objektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan tenang. Serta pasien dapat tertidur setelah

dilakukan pemijatan. Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas yaitu memotivasi pasien untuk relaksasi dan melakukan pemijatan secara mandiri.

C. Kasus Kelolaan Resume II

Tn. P seorang kepala rumah tangga yang berusia 56 tahun, status perkawinan menikah dan memiliki dua orang anak. Pasien merupakan pasien laki-laki yang beragama Islam dengan latar belakang pendidikan terakhir SLTA saat ini klien bekerja sebagai wiraswasta. Klien bertempat tinggal di Handil. Klien masuk RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 05 Desember 2019 pada jam 11.55 di ruang IGD, kemudian pasien ditransfer internal keruang ICCU.

Klien di bawa ke Rumah Sakit karena mengalami kejang. Klien mengalami kejang pada tanggal 04 Desember 2019 pada jam 19.00 saat itu pasien sedang mengobrol dengan tamu yang datang kerumah, namun tiba-tiba kejang. Tetapi pasien normal kembali dan dapat ke toilet. Kemudian keluarga memanggil petugas kesehatan, saat dilakukan pemeriksaan petugas kesehatan menganjurkan klien dibawa ke Rumah Sakit. Kemudian klien di bawa ke RS SMC dan tiba di RS SMC pada jam 23.00 PM. Kemudian dirawat inap selama 1 malam di RS SMC, kemudian klien di rujuk ke RS Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 05 Desember 2019 pada jam 12.00 AM tiba di ruang IGD.

Asuhan keperawatan yang dilakukan diruang IGD adalah mengukur tanda-tanda vital, Tekanan Darah : 75/46 mmHg, Nadi : 98x/Menit, RR : 16x/Menit, Suhu : 36,6⁰C, SpO₂ : 99%, diberikan oksigen nasal kanul 4 Lpm, Loading Ringer Laktat 250cc. Kemudian pasien dilakukan perekaman EKG didapatkan gambaran ST Elevasi pada Lead II, III dan aVF, dan pemeriksaan GDS 128 mg/dL. Hasil pemeriksaan Laboratorium dengan hasil pada jam 12:48 PM Troponin T : 2330 pg/ml, Leukosit : 31,71 10³/μL, Eritrosit : 3.57 10⁶/μL, Natrium : 130 mmol/L. Kemudian pasien di beri SP Dobutamin 5 mg/kg/BB kemudian diguyur cairan RL 250 cc untuk

menaikkan tensi sistol 100, kemudian di injeksikan Lovenox 2x0,6 ml diberikan melalui SC, obat oral Aspilet 1x80 mg, Atorvastatin 1x20 mg.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 05 Desember 2019, didapatkan klien merasakan nyeri dada dengan skala nyeri 5, rasanya seperti tertekan dibagian dada sebelah kiri kemudian rasa nyeri menetap lebih dari 15 menit. Kemudian pasien merasa lemas dan lelah. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum *compos mentis*, tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 84/53 mmHg, MAP : 63 mmHg, Nadi : 66x/Menit, RR : 23x/Menit, Suhu : 36,2⁰C, SpO₂ : 98%, TB : 165 Cm, BB : 55 Kg, Lila 18 Cm. Berdasarkan *Head to toe* pada pemeriksaan B1 Breathing (Pernapasan) : Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, RR : 23x/Menit, saturasi oksigen 98%, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan), irama nafas normal, tidak terdapat irama napas cepat maupun dangkal, pola nafas cepat, tidak terdapat retraksi otot dada, tidak merasa sesak napas. Saat di auskultasi terdengar suara vesikuler. Nadi 66x/Menit dengan pemeriksaan fisik jantung Inspeksi : tidak tampak adanya benjolan, tidak ada bekas luka maupun jejas. Palpasi : inter costa ada pada spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra. Tidak ada massa atau pembesaran jantung. Perkusi : Kanan atas, ICS II Linea Para Sternalis Dextra. Kanan Bawah, ICS IV Linea Para Sternalis Dextra. Kiri Atas, ICS II Linea Para Sternalis Sinistra. Kiri Bawah, ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, terdapat edema derajat 1 (kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik) pada ekstremitas bawah. Afterload : Kulit lembab, dan berwarna kekuningan, TD : 84/53 mmHg, MAP : 63 mmHg. Saat dilakukan auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikuler (katup mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB. Saat ini pasien merasa cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini dikarenakan klien merupakan tulang punggung keluarga yang mencari nafkah untuk keluarga.

Kemudian pemeriksaan B3 (Brain) pasien dapat mengikuti arahan dan membedakan alat test yang digunakan, pasien dalam kondisi *Compos Mentis*

E4M6V5. B4 (Bladder) pasien terpasang kateter dengan jumlah urine dalam 8 jam 230 cc tidak ada rasa penuh maupun sakit pada bagian perkemihan. B5 (Bowel) pasien belum ada BAB, kemudian terdapat bekas luka operasi pada bagian abdomen klien memiliki riwayat operasi sekitar 10 tahun lalu yaitu operasi kebocoran lambung, pasien ada muntah hijau, nafsu makan klien kurang. B6 (Bone & Skin) kekuatan otot 5 pada semua ekstremitas, kulit lembab dan berwarna kekuningan. Tidak ada riwayat alergi.

Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti EKG dengan hasil ST Elevation Infark Miokard Inferior: Elevasi Segmen ST pada sadapan II, III, aVF. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 05 Desember 2019 di ruang ICCU : Calcium : 7.6 mg/dL. Pada tanggal 06 Desember 2019 Leukosit 25.29 $10^3/\mu\text{L}$, Eritrosit : $3.25 \cdot 10^6/\mu\text{L}$, Hemoglobin : 9.1 g/dL, Hematokrit : 26.9 %, PDW : 15.8 fL, RDW-CV : 15.3 %, Albumin : 2.9 g/dL, Globulin : 2.1 g/dL, Trigliserida : 567 mg/dL, Asam Urat : 8.1 mg/dL, Creatinin : 2.4 mg/dL, SGOT: 39 U/L.

Berdasarkan data yang didapat pada klien yaitu nyeri akut, resiko penurunan curah jantung dan ansietas. Tujuan umum dari intervensi yaitu setelah menggunakan aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* yang dilakukan selama 20 menit pada daerah tangan dan kaki satu kali dalam sehari. Pengukuran sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Skala Cemas yaitu Skala HARS, serta dilakukan secara berlanjut selama 3 hari diharapkan cemas berkurang dan klien dapat mengontrol cemasnya. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan klien dapat beristirahat dengan nyaman, perasaan gelisah berkurang, wajah menjadi ceria, rasa cemas berkurang, pola buang air besar menjadi lancar. Oleh karena itu, diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah ansietas yaitu dengan pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* untuk mengurangi cemas, dengan memberikan penjelasan mengenai terapi yang diberikan serta mengidentifikasi kontraindikasi pada pasien.

Implementasi yang dilakukan pada Tn. P yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari pemberian aromaterapi dan lemon kombinasi *foot hand massage* untuk mengurangi cemas, serta

bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari pasien, kemudian menjelaskan prosedur penerapan terapi. Klien diberikan aromaterapi dan lemon kombinasi *foot hand massage* pada saat pasien mengalami ansietas.

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan pada Tn. P terkait masalah ansietas, serta cara klien melakukan terapi *foot hand massage*. Evaluasi subjektif klien mengatakan rasa cemas berkurang. Klien juga mengatakan setelah dilakukan pemijatan terasa lebih rileks. Evaluasi objektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan tenang. Serta pasien dapat tertidur setelah dilakukan pemijatan. Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas yaitu memotivasi pasien untuk relaksasi dan melakukan pemijatan secara mandiri.

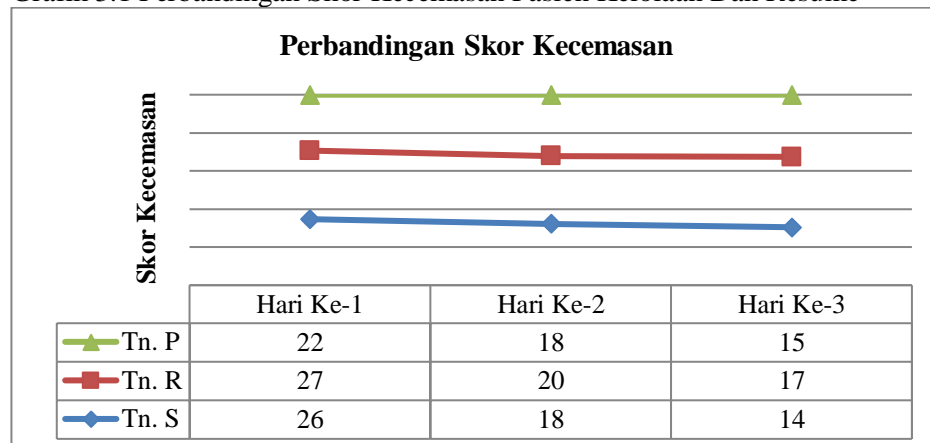
D. Perbandingan Hasil Intervensi

Tabel 3.2 Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender dan Lemon Kombinasi *Foot Hand Massage* Sebelum dan Sesudah Intervensi

Nama Pasien	Sebelum	Sesudah
Tn. S	26	14
Tn. R	27	18
Tn. P	22	15

Berdasarkan tabel 3.2 menunjukkan terapi aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *hand foot massage* yang dilakukan sebagai teknik non farmakologi dalam menurunkan kecemasan pada klien kelolaan dan pasien resume. Secara umum terjadi penurunan pada hari ke-1 setelah dilakukan intervensi sampai hari ke-3.

Grafik 3.1 Perbandingan Skor Kecemasan Pasien Kelolaan Dan Resume



Pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dilakukan oleh peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan mencatat penilaian pada lembar observasi. Hasil pengujian pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* sangat berpengaruh dan terjadi perbaikan, serta penurunan skala kecemasan yang signifikan yaitu didapatkan hasil pada hari ke-1 dengan menggunakan alat ukur Skor Kecemasan HARS pada Tn. S yaitu , hari ke-2, dan hari ke-3.

E. *Evidence Based Nursing*

1. Proposal

a. Masalah Klinis Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*)

Digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam evidence based nursing ini adalah “apakah pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* terhadap penurunan respon kecemasan pasien ACS STEMI?” penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut :

- 1) *Problem* : Peningkatan respon kecemasan pada pasien ACS STEMI
- 2) *Intervention* : pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage*
- 3) *Comparison* :-

4) *Outcome* : Kecemasan menurun

b. *Search Strategy*

Menggunakan kata kunci aromaterapi lavender, aromaterapi lemon, *hand foot massage*, Anxiety

1) *Citrus Aurantium Aroma for Anxiety in Patients with Acute Coronary Syndrome : A Double-Blind Placeba-Controlled Trial*

2) *Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial*

3) Pengaruh Pijat Tangan Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Ujian Lab Klinik Keperawatan

4) Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Pre Operasi Section Caesarea Dirumah Sakit Bersalin

c. Ringkasan Jurnal Utama

Penelitian yang dilakukan Farhad Moslemi, Fatemeh Alijaniha, Mohsen Naseri, Anoshirvan Kazemnejad, Mahsa Charkhkar, dan Mohammad Reza Heidari, dalam penelitiannya yang berjudul "*Citrus Aurantium Aroma for Anxiety in Patients with Acute Coronary Syndrome : A Double-Blind Placeba-Controlled Trial*". Penelitian ini menjelaskan terdapat 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan aromaterapi inhalasi selama 2 hari setelah rawat inap. Sedangkan kelompok kontrol diberikan bunga di paraffin. Pada awalnya, kelompok intervensi aroma jeruk dan kelompok plasebo memiliki karakteristik demografi yang sama skor kecemasan. Setelah intervensi, skor kecemasan rata-rata pada kedua kelompok menjadi sangat berbeda; skor masing-masing adalah 34,66 - 9,6 dan 42,36 - 6,4 untuk aroma jeruk dan plasebo ($p < 0,0001$). Menurut Penelitian ini, aromaterapi dengan aroma Citrus aurantium L. (minyak neroli) merupakan intervensi yang aman dan efisien dan dapat dianggap sebagai metode yang mudah dan dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan pada pasien dengan ACS.

d. Telaah Kritis terhadap

1) *Validity* (Validitas)

a) Validitas Seleksi

(1) Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan ACS STEMI yang mengalami ansietas ringan dan sedang yang bersedia terlibat dalam penelitian

(2) Jumlah sampel yang masuk dalam penelitian mengikuti penelitian sampai selesai dan tidak ada sampel yang *drop out* pada saat proses penelitian.

b) Validitas pengontrolan variabel perancu

(1) Peneliti melakukan pengontrolan variabel perancu dengan melakukan *simple random* alokasi sehingga variabel perancu akan berdistribusi secara merata.

(2) Peneliti melakukan analisis perbedaan data *base line sampel*. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak mempengaruhi penelitian.

c) Validitas informasi

(1) Peneliti telah menjelaskan variabel yang diukur dalam penelitian, Alat ukur yang digunakan adalah Skor Kecemasan HARS

(2) Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini baik.

d) Validitas hubungan kausal

Ada perbedaan signifikan pengaruh intervensi dalam menurunkan respon kecemasan

e) Validitas eksternal

(1) Validitas eksternal 1

Validitas eksternal 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling yang tepat.

(2) Validitas eksterna 2

Validitas eksterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penelitian adalah di Coronary Care Unit Tehran, Iran.

2) *Importance* (Kepentingan)

- a) Peneliti menjelaskan responden menurunkan kecemasan
- b) Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI

3) *Applicability* (Kemampulaksanaan)

Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan (*applicability*) hasil penelitian pada tatanan klinik dengan jumlah sampel yang lebih besar.

e. Penerapan Evidence Based Nursing

1) Persiapan

- a) Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan proposal EBN, penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik.
- b) Menganalisis masalah menggunakan analisa PICO (Problem, Intervention, Comparison, Outcome).
- c) Pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci aromaterapi lavender, aromaterapi lemon, *hand foot massage*, Anxiety. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung.
- d) Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran.
- e) Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat.

- f) Sosialisasi dilaksanakan pada November 2019 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan di ruang ICCU.
- g) Penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti: Aromaterapi Lavender, Aromaterapi Lemon, minyak Zaitun, dan Mangkok.

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan di ruang ICCU, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 25 November-07 Desember 2019. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 3 pasien intervensi. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu: Pasien dengan ACS STEMI yang mengalami ansietas. Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pemberian terapi aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* untuk menurunkan respon kecemasan. Pre test dilakukan dengan mengukur skor kecemasan pasien menggunakan Skor Kecemasan HARS. Atur posisi klien dengan posisi semi fowler (senyaman mungkin), oleskan Minyak Esensial Oil Lavender dan Lemon ditangan dan kaki pasien, menganjurkan tarik nafas pasien untuk menarik nafas secara lambat dan rileks, lakukan pemijatan dibagian dititik telapak kaki kiri dan kanan klien dititik belakang ibu jari, disekitar plantar facia, dan disekitar nedua plantar farcia selama 10 menit setelah itu lakukan pemijatan didaerah antara ibu jari dan telunjuk, bagian telunjuk, dan telapak tangan dilakukan selama 10 menit, teknik ini dilakukan selama 20 menit. Setelah melakukan intervensi, pasien dilakukan post test yaitu dengan mengukur skala HARS dan dimasukkan kedalam lembar observasi.

2. Hasil Penerapan *Evidence Based Nursing*

a. Karakteristik Responden

1) Data Jenis Kelamin Responden

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	3	100
Total	3 orang	100

Berdasarkan tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan jumlah responden sebanyak 3 orang yang berjenis kelamin laki-laki 100%.

2) Data Usia Responden

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Usia	Jumlah	Persentase
36-45	1	34
46-59	2	66
Total	3 orang	100

Berdasarkan tabel 3.4 diatas dapat disimpulkan usia responden yang dominan adalah usia pertengahan (*Middle age*) 46-59 tahun sebanyak = 2 orang (66%).

BAB IV

ANALISIS SITUASI

Bab ini akan membahas mengenai analisis situasi lahan praktik dan intervensi yang telah dilakukan dengan membandingkan tinjauan pustaka dan asuhan keperawatan dengan intervensi unggulan yang telah dilakukan.

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (Top Referral). Adapun visi, misi dan falsafah RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Bidang Keperawatan, 2015) sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informative (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian Ruang ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) merupakan unit khusus untuk merawat pasien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif. Gedung baru ICCU yang letaknya bersebelahan dengan ICU ditempati sejak tahun 2004, memiliki 11 bed atau tempat tidur dengan dilengkapi peralatan yang memadai. Ketenagaan berjumlah 25 orang sudah termasuk dengan kepala ruangan dan CCM. Jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah Kardiovaskuler Dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, Perawatan Intensif, Perawatan Luka, CI, Manajemen Bangsal, Pasien Safety, C.Exelen, Tata Ruang, ESQ, Poli Prima dan PPGD.

B. Analisa Masalah Keperawatan Pada Pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI dengan Cemas

Asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI dilakukan sejak tanggal 29 November-02 Desember 2019, pasien masuk rumah sakit tanggal 29 November 2019. Keluhan utama pasien nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang skala nyeri 7 (sedang), dada seperti tertusuk-tusuk, panas dan tertimpa beban berat, klien juga merasakan nyeri terus menerus yang disertai sesak napas.

Sindrom koroner akut disebabkan oleh aterosklerosis yaitu proses terbentuknya plak yang berdampak pada intima dari arteri, yang mengakibatkan terbentuknya trombus sehingga membuat lumen menyempit, yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah sehingga kekuatan kontraksi otot jantung menurun. Jika thrombus pecah sebelum terjadinya nekrosis total jaringan distal, maka terjadilah infark pada miokardium (Asikin *et al*, 2016).

Dalam melakukan pengkajian pada Tn. S, penulis menggunakan metode wawancara, observasi serta catatan medis. Diagnosa medis klien adalah *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI.

STEMI disebabkan oleh adanya aterosklerotik pada arteri koroner atau penyebab lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium. Pada kondisi awal akan terjadi ischemia miokardium, namun bila tidak dilakukan tindakan reperfusi segera maka akan menimbulkan nekrosis miokard yang bersifat *irreversible*. Factor pencetus seperti merokok, hipertensi, dan akumulasi lipid (Darliana, 2010).

Acute Coronary Syndrome (ACS) STEMI adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degenerative maupun di pengaruhi oleh banyak factor dengan ditandai keluhan nyeri dada, peningkatan enzim jantung dan ST elevasi pada pemeriksaan EKG. STEMI adalah cermin dari pembuluh darah koroner tertentu yang tersumbat total sehingga aliran darahnya benar-benar terhenti,

otot jantung yang dipendarahi tidak dapat nutrisi-oksigen dan mati (Putra, 2012).

Elevasi segmen ST, kondisi ini disebut ACS elevasi ST dan umumnya refleksi oklusi koroner total akut. Sebagian besar pasien pada akhirnya ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI). Pengobatan utama pada pasien ini adalah reperfusi segera dengan angioplasty primer atau terapi brinolitik (Roffi, 2016).

Infark Miokard yang disebabkan thrombus arteri koroner dapai mengenai endocardium sampai epikardium, disebut infark transmural, namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural.

Kerusakan miokard ini dari endocardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi (Putra, 2012).

Kerusakan yang ditimbulkan pada pasien *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) Menyebabkan beberapa masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang prioritas pada pasien adalah nyeri, penurunan curah jantung dan ansietas. Masalah keperawatan tersebut akan dibahas lebih lanjut pada pembahasan di bawah ini.

1. Nyeri Akut

Asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI dilakukan sejak tanggal 29 November-02 Desember 2019, pasien masuk rumah sakit tanggal 29 November 2019. Keluhan utama pasien nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang skala nyeri 7 (sedang), dada seperti tertusuk-tusuk, panas dan tertimpa beban berat, klien juga merasakan nyeri terus menerus yang disertai sesak napas.

Nyeri menjadi masalah utama pada kasus *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI. Data objektif yang didapatkan untuk

menegakkan diagnosa ini adalah TD : 114/74 mmHg, Nadi : 76x/Menit,. Perubahan gambaran EKG didapatkan ST Elevation Infark Miokard Anterior : Elevasi segmen ST dan/atau Gelombang T tinggi pada sadapan V3 dan V4. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil Ureum :44.3 mg/dL, Creatinin 0,8 mg/dL, Troponin T :515 pg/ml, Trigliserida 220 mg/dL, Asam Urat : 7.9 mg/dL, SGOT : 140 U/L.

Terjadi nyeri akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodeling. Remodeling merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi system neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black & Hawks, 2009).

Fungsi dari arteri koroner dan terjadi penurunan aliran darah ke miokard. Perubahan gejala klinik yang tiba-tiba dan tak terduga berkaitan dengan ruptur plak dan langsung menyumbat ke arteri koroner. Penyakit arteri koroner ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke arteri koroner sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan atau bahkan kematian otot jantung sehingga otot jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik (AHA, 2012). Kematian otot jantung atau disebut infark miokard merupakan penyebab tersering lain yang menyebabkan gagal jantung (Black & Hawks, 2009).

2. Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung didefinisikan sebagai ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolic tubuh. Penurunan curah jantung terjadi akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodeling. Remodeling merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi system neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black & Hawks, 2014).

Implementasi yang dilakukan pada pasien agar keefektifan pompa jantung lebih baik yaitu mempertahankan kepatenan jalan napas dengan posisikan klien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat dengan menaikkan kepala ditempat tidur, mempertahankan kepatenan akses selang IV, memonitor pola napas, memonitor intake dan output. Memonitor tanda-tanda vital berupa monitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan) dengan tepat.

3. Ansietas

Ansietas didefinisikan sebagai suatu perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.

Gejala-gejala yang muncul seringkali berpengaruh pada kondisi psikologis pasien sebagai contoh kecemasan, berduka dan ketidakberdayaan. Klien dengan ACS STEMI seringkali ditemukan memiliki masalah ansietas serta depresi karena kondisi fisiknya tersebut (Australia Heart Foundation, 2011). Selain karena kondisi fisik yang berubah, hospitalisasi juga dapat menjadi faktor penyebab dari munculnya ansietas pada pasien ACS STEMI. Ilmu keperawatan bersifat holistik memandang penyelesaian masalah secara biologis, psikologis, sosio dan spiritual. Hal ini memiliki arti bahwa pasien dengan masalah fisik seperti ACS STEMI tidak hanya harus diberikan intervensi keperawatan secara fisik namun psikologisnya juga.

Beberapa tanda fisik yang muncul adalah palpitasi jantung, nyeri dada, sesak napas. Stuart (2005) menyebutkan bahwa stresor pencetus dari ansietas adalah ancaman terhadap integritas fisik seperti disabilitas fisiologis yang terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Sehubungan dengan masalah keperawatan ansietas peneliti tertarik melakukan intervensi keperawatan tentang pemberian aromaterapi

lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon kecemasan pasien ACS STEMI. Penanganan non farmakologi antara lain dengan menggunakan salah satu terapi yaitu terapi pijat dalam menurunkan kecemasan.

Cemas timbul akibat adanya respons terhadap kondisi stres atau konflik. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan reaksi yang ada pada tubuh baik secara fisiologis maupun psikologi. Jalur neural dan neuroendokrin di bawah kontrol hipotalamus akan diaktifkan dalam respons stress. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah dengan teknik relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan aromaterapi. Aromaterapi bekerja secara bertahap meliputi indera manusia terhadap bau. Respon terhadap persepsi aroma tersebut diintegrasikan di dalam hipotalamus, yang akan mengkoordinasikan penyesuaian yang diperlukan untuk mengembalikan ke keadaan homeostasis. Hal ini dapat menjadikan emosi dan perasaan lebih stabil, menjadikan pikiran dan perasaan lebih tenang, dan menjadikan penghirup dapat menghadapi situasi cemas dengan tenang (Merdikawati, 2012).

C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Pada asuhan keperawatan ini, salah satu diagnose yang diangkat penulis adalah ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. Pada *Nursing Intervention Classification (NIC)* intervensi yang dapat dilakukan adalah penatalaksanaan teknik *Massage* dan relaksasi. Penulis melakukan intervensi inovasi teknik *Massage* untuk mengurangi kecemasan Tn. S. intervensi inovasi ini berupa pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage*. Intervensi ini dilakukan sejak tanggal 30 November-02 Desember 2019, adapun hasil evaluasinya sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Implementasi Inovasi Pemberian Aromaterapi Lavender dan Lemon Kombinasi *Foot Hand Massage*

No	Hari/Tanggal	Sebelum	Sesudah
1	Sabtu, 30 November 2019	Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini Data Objektif : - Pasien gelisah - Pasien tegang - Tidak bisa istirahat tenang - Gemetar - Nyeri dada - Skor Kecemasan 27 (Kecemasan Sedang)	Subjektif : Pasien mengatakan merasa rileks dan terasa nyaman saat dilakukan pemijatan Data Objektif : - Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa ringan - Setelah dilakukan pemijatan pasien tertidur - Skor Kecemasan 26 (Kecemasan Sedang)
2	Minggu, 01 Desember 2019	Data Subjektif : Pasien mengatakan cemas sudah berkurang dari hari kemarin Data Objektif : - Pasien tegang - Bisa istirahat - Skor Kecemasan 22 (Kecemasan Sedang)	Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa rileks dan cemas berkurang setelah di pijat dan menghirup bau aromaterapy Data Objektif : - Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa ringan - Pasien terlihat tenang dan tertidur - Skor Kecemasan 18 (Kecemasan Ringan)
3	Senin, 02 Desember 2019	Data Subjektif : Pasien mengatakan cemas sudah berkurang Data Objektif : - Pasien terlihat rileks - Pasien duduk - Pasien bisa tidur - Skor Kecemasan 17 (Kecemasan Ringan)	Data Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak ada rasa cemas, ada namun sedikit saja. Data Objektif : - Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa nyaman - Pasien terlihat tenang dan tertidur - Pasien terlihat senang - Skor Kecemasan 14 (Kecemasan Ringan)

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang diberikan, pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan pada hari pertama 26, hari kedua 18 dan hari ke tiga 14. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam pemberian aromaterapi lavender

dan lemon kombinasi *foot hand massage* pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI dalam menurunkan respon kecemasan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dubrovsky (1990) menunjukkan bahwa *massage* secara langsung dapat meningkatkan aliran vena di kulit serta meningkatkan aliran balik vena. Meningkatnya aliran balik vena ini akan membantu secara efisien pengembalian darah ke jantung, serta membantu mengalirkan asam laktat yang tertimbun dalam otot sehingga membantu mempercepat eliminasi asam laktat dalam darah dan otot (Corrigan, 1997).

Dalam penelitian Alimohammad (2018) yang berjudul "*Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial*" disebutkan pijatan dilakukan selama 20 menit dan dapat menurunkan kecemasan dan dapat meningkatkan tanda-tanda vital pasien.

Dalam penelitian Moslemi (2019) yang berjudul "*Citrus aurantium Aroma for Anxiety in Patients with Acute Coronary Syndrome: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial*" menjelaskan bahwa menghirup aromaterapi dapat menurunkan kecemasan pada pasien *Acute Coronary Syndrome*.

Salah satu minyak esensial yang digunakan dalam aromaterapi adalah lavender. Lavender dikenal sebagai ramuan aromatic. Minyak esensial adalah stimulasi dari penciuman. Penciuman mempengaruhi otak. System penciuman terhubung ke system limbic, yang merupakan pusat pengendalian emosi, maka terlibat dalam mengendalikan stress dan keseimbangan hormone. Tergantung jenis aroma, sel saraf melepaskan neurotransmitter yang berbeda. Neurotransmitter ini meliputi enkephalins, endorphin, noradrenalin dan serotonin. Di sisi lain, menurut hubungan antara indera penciuman dengan semangat dan perasaan manusia, minyak esensial dapat mempengaruhi semangat dalam tubuh. Bahkan bau dapat mengubah emosi manusia. Setelah aplikasi topical, minyak esensial bisa diserap ke dalam darah dan mengerahkan efek melalui aliran darah. Efek dari lavender adalah karena linalyl acetate dan linalool yang dapat secara efektif mengurangi rasa sakit, inflamasi dan mencegah kejang otot dan mengurangi ketegangan

(Nasiri *et al*, 2016). Sedangkan Aromaterapi lemon merupakan jenis aroma terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. Aromaterapi lemon efektif untuk menurunkan kecemasan karena aromaterapi lemon mengandung minyak atsiri yang bermanfaat sebagai anti stres. menghilangkan kelelahan mental, pusing, gelisah, gugup, ketegangan saraf dan menurunkan nyeri. menyegarkan pikiran dengan menciptakan pikiran positif dan menghapus emosi negative (Wong, 2010).

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah kecemasan yang dirasakan pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI adalah dengan memberikan pengetahuan dan mengajakan tentang pengelolaan ansietas secara non-farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan cemas diharapkan memberikan asuhan keperawatan secara non farmakologi seperti pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* pada pasien *Acute Coronary Syndrome* dalam menurunkan respon kecemasan. Hal ini dilakukan sebagai upaya mendukung dan kombinasi pelaksanaan antara kegiatan mandiri perawat, sehingga pengetahuan pelaksanaan untuk menurunkan kecemasan bisa diterapkan pada pasien pulang kerumah.

Pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dilakukan peneliti sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan mencatat penilaian pada lembar observasi. Tahap kerja yang dilakukan dengan mengukur skor kecemasan pasien menggunakan Skor Kecemasan HARS. Kemudian atur posisi klien dengan posisi semi flowler (senyaman mungkin), oleskan Minyak Esensial Oil Lavender dan Lemon ditangan dan kaki pasien, menganjurkan tarik nafas pasien untuk menarik nafas secara lambat dan rileks, lakukan pemijatan dibagian dititik telapak kaki kiri dan kanan klien dititik belakang ibu jari, disekitar plantar facia, dan disekitar

nedua plantar farcia selama 10 menit setelah itu lakukan pemijatan didaerah antara ibu jari dan telunjuk, bagian telunjuk, dan telapak tangan dilakukan selama 10 menit, teknik ini dilakukan selama 20 menit. Setelah melakukan intervensi, pasien dilakukan post test yaitu dengan mengukur skala HARS dan dimasukkan kedalam lembar observasi.

Hasil pengujian pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* sangat berpengaruh dan terjadi perbaikan, serta penurunan skor kecemasan yang signifikan pada hari ke-1, ke-2 dan ke-3. Klien mengatakan lebih rileks dan badan terasa ringan setelah diberikan terapi.

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan pada kasus ini yaitu dengan pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) STEMI dalam menurunkan respon kecemasan. Oleh karena itu dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit intervensi keperawatan berupa menurunkan kecemasan dengan pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* bisa dibuatkan standar operasional prosedur dan disosialisasikan kepada perawat sehingga mempermudah pelaksanaan dilapangan.

Bagi klien diharapkan mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan

A. Kesimpulan

1. Asuhan keperawatan kasus kelolaan dengan diagnose medis *Acute Coronary Syndrome*
 - a. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri dada sejak jam 23.00 tanggal 28 November 2019, klien mengalami nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang skala nyeri 7 (sedang), dada seperti tertusuk-tusuk, panas dan tertimpa beban berat, klien juga merasakan nyeri terus menerus yang disertai sesak napas.
 - b. Masalah keperawatan yang muncul pada klien yang sesuai berdasarkan Diagnosa NANDA yaitu :
 - 1) Nyeri Akut
 - 2) Resiko Penurunan Curah Jantung
 - 3) Ansietas
 - c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC)
 - d. Implementasi dilakukan sejak tanggal 30 November sampai dengan 02 Desember 2019, untuk implementasi inovasi yaitu dengan pemberian aromaterai lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon kecemasan pasien ACS STEMI
2. Intervensi Inovasi yang dilakukan pada klien dengan diagnose medis ACS STEMI sejak tanggal 30 November sampai dengan 02 Desember 2019 di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan pemberian aromaterai lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon kecemasan.

B. Saran

1. Saran bagi pasien

Diharapkan klien mampu melakukan tindakan non farmakologi apabila mengalami kecemasan yaitu dengan aromaterai lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage*

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu kardiovaskuler dan keterampilan dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien ACS STEMI dengan mengikuti pelatihan ACLS dan pada masalah kecemasan dapat memberikan keterampilan keperawatan komplementer dengan pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon kecemasan secara mandiri yang diberikan pada klien.

3. Saran bagi Rumah Sakit

Diharapkan dibuatkan Standar Prosedur Operasional pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon kecemasan. Sehingga perawat di ruangan dapat mempermudah pelaksanaan dilapangan.

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat mengaplikasikan secara optimal dalam pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* dalam menurunkan respon kecemasan.

5. Saran bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penanganan menyeluruh terhadap pasien jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardio Vaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Asmadi. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
- Astuti, Wiji. 2015. *Pengaruh aromaterapi bitter orange atau citrus aurantitum terhadap nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin kala 1 di Rumah Sakit Aisyiyah Kabupaten Magelang*. The 2nd University Research Coloquium 2105.
- Black, M. J. & Hawks, H. J. (2009). *Medical surgical nursing : clinical management for positive outcome, 8th ed.* St. Louis. Missouri : Saunders Elsevier.
- Black, J dan Hawks, J. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R.* Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Craig Hospital. 2013. *Aromatherapy*. Retrieved from <http://www.craighospital.org/repository/documents/Heathinfo/PDFs/801.CAM.Aromatherapy.pdf>
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Fitri, F & Julianty W. (2007). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press)
- Frayusi, A. (2012). *Pengaruh Pemberian Terapi Wewangian Aromaterapi Lavender (Lavandula Agustifolia) Secara Oles Terhadap Skala Nyeri Pada Klien Infark Miokardium Di CVCU RSUP Dr M Djamil Padang*. Skripsi. Universitas Andalas
- Guyton AC, Hall JE. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKHUI.
- Isaacs, Ann. (2005). *Panduan Belajar : Keperawatan Kesehatan Jiwa & Psikiatrik. Edisi 3 (terjemahan)*. Jakarta : Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis Psikiatri Keperawatan Klinis, Jilid 5*. Tangerang : Bina Rupa Ashara Publixer.
- Kholil, L.R. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press
- Koensoemardiyah, (2009), *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan*. Ed 1. Yogyakarta : Andi
- Moslemi, F., Alijaniha, F., Naseri, M., Kazemnejad, A., Charkhkar, M., & Heidari, M. R. (2019). Citrus Aurantium Aroma For Anxiety in Pasiensts With Acute Coronary Syndrome: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial. *the journal of alternative and complementary medicine*, 833-839.

- Muhibbah, Wahid, A., Agustina, R., & Iliandri, O. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6-12.
- Namora, L.L. (2009). *Depresi, Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana
- Nevid. 2005. Psikologi Abnormal edisi kelima Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Nevid, Jeffrey S., Spencer. A. Rathus, dan Greene, Beverly. 2005. Psikologi Abnormal. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Videbeck, Sheila L., (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika
- Savitri, R. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka
- Siti, S. (2004). *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPB FIP UNY
- Stillwell, S. B. (2011). *Mosby's Critical Care Nursing Reference*. English: Mosby.
- Stuart G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (edisi 5), Alih bahasa, Ramona P. Kapoh, Egi
- Stuart, G., and Laraia, M., (2005) *The Principle and Practise of Psychiatric Nursing* . Elsevier Mosby, St Louis Missouri.
- Trisnowiyanto, 2012. *Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Tumade, B., Jim, E. L., & Joseph, V. F. (2016). Prevalensi sindrom koroner akut di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 223-230.
- Wahyuningsih, Marni. 2014. *Efektifitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Agustifolia) dan Massage Efflurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di BPS Utami Dan Ruang Ponek RSUD Karanganyar*. Skripsi. Surakarta : Stikes Kusuma Husada.

Lampiran 2

INSTRUMEN PENELITIAN
Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)

Nama Responden :

Jenis kelamin :

Berilah ceklis jika saudara merasakan hal tersebut

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	<p>Perasaan Ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Firasat buruk • Taku akan pikiran sendiri • Mudah tersinggung 					
2	<p>Ketegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang • Lesu • Tidak bisa istirahat tenang • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 					
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukar untuk tidur • Terbangun malam hari • Tidur nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak bermimpi • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan 					
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat buruk 					

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
6	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	Gejala somatik (otot) <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri otot • Kaku • Keduatan otot • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 					
8	Gejala somatik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> • Tinitus/ telinga berdenging • Penglihatan kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemah • Perasaan ditusuk-tusuk 					
9	Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> • Takhikardia/ nadi cepat lebih dari 100x/menit • Berdebar • Nyeri di dada • Denyut nadi mengeras • Perasaan lesu/ lemas seperti mau pingsan • Detak jantung berhenti sekejap 					
10	Gejala respiratori <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan sempit di dada • Perasaan tercekik • Sering menarik nafas • Nafas pendek/ sesak 					
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar di perut • Rasa penuh atau kembung • Mual 					

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Muntah • Buang air besar lembek • Kehilangan berat badan • Suka buang air besar 					
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Menjadi dingin • Ereksi hilang • Ejakulasi praecoeks • Impotensi 					
13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat • Pusing, sakit kepala • Bulu-bulu berdiri 					
14	Tingkah laku saat wawancara <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Kerut kening • Muka tegang • Tonus otot meningkat • Nafas pendek dan cepat 					
Skor Total						

Keterangan:

Skor 0= Tidak Ada

1= Ringan

2= Sedang

3= Berat

Total Skor

< 14 = Tidak Ada Kecemasan

14-20 = Kecemasan Ringan

21-27 = Kecemasan Sedang

28-41 = Kecemasan Berat

42-56 = Kecemasan Berat Sekali

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
Pemberian Aromaterapi Lavender dan Lemon Kombinasi *Food Hand*
Massage

Pengertian	Pemberian penekanan atau pijat pada titik tertentu di tangan dan kaki
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meredakan stress, menjadikan tubuh rileks, melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi nyeri 2. Membantu meringankan rasa tidak nyaman.
Diagnosa Keperawatan	Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status klien 2. Kaji kesiapan klien 3. Kaji kesiapan perawatan 4. Ukur skor kecemasan
Perencanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat <ol style="list-style-type: none"> a. Minyak kelapa b. Minyak Esensial Oil Lavender dan Lemon
Tahap pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam teraupetik 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan <i>food hand massage</i> 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum pelaksanaan 4. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 5. Bila klien siap dilakukan tindakan, dekatkan alat-alat 6. Menjaga privasi klien 7. Atur posisi klien dengan posisi semi flowler (senyaman mungkin) 8. Oleskan Minyak Esensial Oil Lavender dan Lemon ditangan dan kaki pasien 9. Anjurkan tarik nafas pasien untuk menarik nafas secara lambat dan rileks

	<p>10. Kaki</p> <p>11. Lakukan pemijatan dibagian dititik telapak kaki kiri dan kanan klien dititik belakang ibu jari, disekitar plantar facia, dan disekitar nedua plantar farcia. Selama 10 menit</p> <p>12. Tangan</p> <p>13. Setelah itu lakukan pemijatan didaerah antara ibu jari dan telunjuk, bagian telunjuk, dan telapak tangan. Lakukan selama 10 menit</p> <p>14. Teknik inni dilakukan selama 20 menit</p> <p>15. Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subjektif dan objektif)</p> <p>16. Beri reinforcement positif kepada klien</p> <p>17. Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>18. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam</p> <p>19. Mencuci tangan</p>
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien 2. Mengevaluasi intensitas nyeri
dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan yang diberikan 2. Waktu pemberian tindakan 3. Alat bantu yang digunakan 4. Respon klien
Sumber terkait	<p>Sulistyowati dan, Rini. (2014) Pengaruh Konseling dan <i>Foot Hand Massage</i> Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Sectio Caesar</p> <p>Potter & Perry (2009). Buku ajar Funamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC</p> <p>Yuniarlian <i>et al</i> (2007). Prosedur Keterampilan Klinik Keperawatan Dasar. STIKER Sint Corolus, Jakarta</p>

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cici Anjelia, S. Kep

NIM : P180707

No. Hp : 0822-5072-7789

Judul Penelitian : Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Lemon Kombinasi *Foot Hand Massage* Dalam Menurunkan Respon Cemas Pada Pasien ACS STEMI

Saya adalah Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Lemon Kombinasi *Foot Hand Massage* Dalam Menurunkan Respon Cemas Pada Pasien ACS STEMI. Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang berbau harum dan enak. Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan membantu meredakan gejala penyakit. Sari aromaterapi yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, meredakan nyeri, dan gangguan insomnia. Pemberian aromaterapi ini disertai dengan *massage foot hand* yang juga bermanfaat untuk meredakan stress, dan menjadikan tubuh rileks.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mengukur skor kecemasan kemudian diberikan intervensi dalam *massage*

pada tangan dan kaki yang di berikan aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon yang di berikan selama 20 menit dalam waktu pemberian 3x pemberian. Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti akan berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Saudara/I dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Namun, tiap responden berhak memperoleh keterangan hasil perawatan masing-masing.

Apabila Saudara/I ketika melaksanakan intervensi merasa kelelahan atau kesulitan dalam pelaksanaan intervensi, mohon memberitahu peneliti atau menghubungi nama-nama yang tertera di bawah, dan apabila saudara/i dipertengahan pelaksanaan penelitian merasa tidak nyaman dengan prosedur tersebut berhak mengajukan pengunduran diri.

Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama- nama di bawah ini :

1. Ns. Chrysten Damanik, S. Kep., M. Kep No. Hp : 081235338835
3. Cici Anjelia., S. Kep No. Hp : 082250727789

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 26 November 2019

Cici Anjelia

Lampiran 5

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI
SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :
No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Efektifitas Aromaterapi Lavender Dan Lemon Kombinasi *Foot Hand Massage* Dalam Menurunkan Respon Cemas Pada Pasien ACS STEMI

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk diberikan intervensi aromaterapi lavender dan lemon dikombinasikan dengan *Foot Hand Massage*
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Peneliti

Cici Anjelia

Samarinda, 2019
Yang membuat pernyataan

Nama & Tanda Tangan



LEMBAR OBSERVASI
PEMBERIAN AROMATERAPI *LAVENDER* DAN *LEMON*
KOMBINASI *HAND FOOT MASSAGE*

Hari Ke-1	Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
		Skala Cemas		
		Tekanan Darah		
		Nadi		
		MAP		
		RR		
		SpO2		
Hari Ke-2	Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
		Skala Cemas		
		Tekanan Darah		
		Nadi		
		MAP		
		RR		
		SpO2		
Hari Ke-3	Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
		Skala Cemas		
		Tekanan Darah		
		Nadi		
		MAP		
		RR		
		SpO2		

2. Riwayat Kesehatan/Pengobatan Perawatan Sekarang :

Pada tanggal 28 November 2019 jam 23.00 klien bermain tenis meja, dan tiba-tiba merasakan nyeri luar biasa pada dada sebelah kirinya. Kemudian keluarganya membawa klien ke RS di Kota Bangun, setelah mendapatkan pertolongan di RS Kota Bangun, klien di Rujuk Ke RS AWS. Klien langsung di bawa ke ruang IGD RS AWS dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar kebelakang skala nyeri 7 (sedang), dada seperti tertusuk-tusuk, panas dan tertimpa beban berat, klien juga merasakan nyeri terus menerus. Yang disertai sesak napas. Saat di ruang IGD RS AWS Tn. S di diagnose oleh dokter adalah ACS STEMI. Saat di ruang IGD klien diberikan Asuhan Keperawatan dengan hasil Pemeriksaan Fisik yaitu, TTV : TD : 94/65 mmHg, Nadi : 83x/Menit, RR : 28x/Menit, T : 36,7⁰C, SpO₂ : 98%, CRT : <2 detik. Klien diberikan oksigen nasal kanul 3 Lpm (Aliran 3-4 liter/Menit menghasilkan oksigen dengan konsentrasi 30-40%.

Klien terpasang infus Ringer Laktat 500 cc 20 Tpm, diberikan injeksi Arixtra, dan injeksi Pethidin ½ Ampul/IM. Terpasang Sp. Vascon (BB :60 Kg dengan dosis 0,2 mg, Kec 9 cc/Jam). Hasil pemeriksaan penunjang EKG : ST Elevation Infark Miokard.

Hasil Laboratorium didapatkan hasil Troponin T : 515 pg/ml (nilai rujukan seharusnya <30 pg/ml).

3. Riwayat Kesehatan/Pengobatan Perawatan Sebelumnya :

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah di rawat di RS. Dan ini merupakan pertama kali masuk RS.

4. Riwayat Pembedahan

Klien mengatakan Ia tidak pernah dilakukan tindakan pembedahan

5. Pengobatan Terakhir

Klien mendapatkan terapi saat berada di Ruang IGD RS AWS :

a. Terapi Oksigen

Mendapatkan terapi oksigen nasal kanul 3 Lpm (Tgl : 29-11-2019)

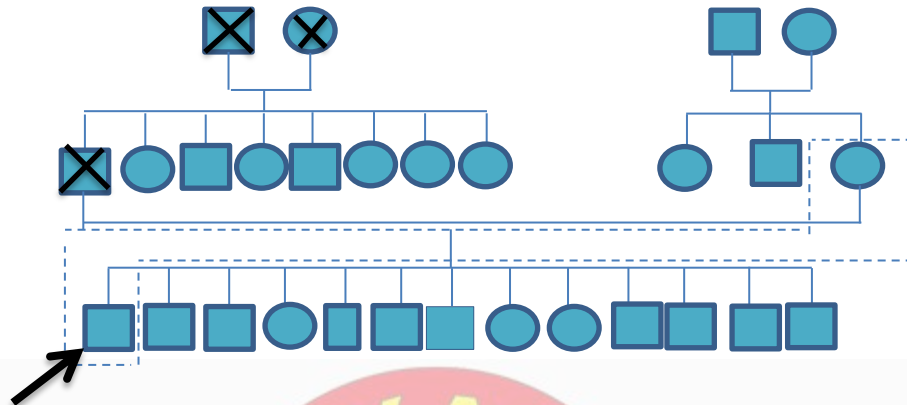
b. Arixtra 2,5 mg/0,5 ml

c. Pethidin ½ Ampul/IM

d. Sp. Vascon

e. Ringer Laktat 500 cc 20 Tpm

6. Riwayat Penyakit Keluarga (Genogram Keluarga)



Didalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit serupa baik itu penyakit jantung, stroke maupun DM.

II. PENGKAJIAN PRIMER

1. Airway :

Jalan Nafas : Paten (klien merasa tidak tercekik) pasien dapat bernapas secara spontan

Obstruksi : Normal, tidak ada cairan, benda asing maupun lidah yang jatuh ke belakang

Suara Napas : Normal, tidak ada suara snoring, gurgling, maupun stridor

2. Breathing :

Gerakan dada : Simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan)

Irama Nafas : Normal, tidak terdapat irama napas cepat maupun dangkal, vesikuler

Pola Nafas : Teratur (antara irama ekspirasi dan inspirasi)

Retraksi otot dada : Normal, Tidak terdapat retraksi otot dada

Sesak Nafas : Tidak merasa sesak napas dengan RR : 25x/Menit

3. Circulation

Nadi : Teraba, 65x/Menit

Sianosis : Tidak terdapat sianosis di bagian perifer

CRT : < 2 detik

Pendarahan : Tidak ada pendarahan

4. Fluid (Cairan dan Elektrolit)

Hari/Tanggal	Input	Output	Balance Cairan
Jumat, 29-11-2019	1.145	1.200	-55
Sabtu, 30-11-2019	760	-	+760
Minggu, 01-12-2019	350	150	+200
Senin, 02-12-2019	450	100	+350

III. PEMERIKSAAN FISIK SPESIFIK WITH BODY SISTEM (SECONDARY SURVEY)

KU Pasien : Klien masih terlihat lemah

Kesadaran : Compos Mentis (Kesadaran Normal, Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya)

TD : 114/74 mmHg Nadi : 76x/menit RR : 33x/menit Suhu: 36,5°C

1. Rasa Nyaman (Nyeri)

Tidak ada nyeri Nyeri kronis Nyeri akut

Skala nyeri : 6 Lokasi : Dada Sebelah Kiri

Durasi Frekuensi : Menetap

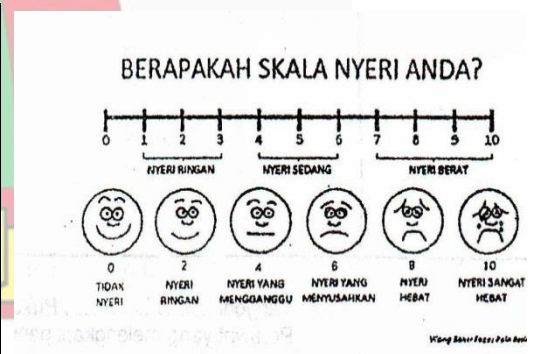
Karakteristik : Klien mengatakan seperti tertusuk-tusuk, panas, dan tertindih beban berat

Nyeri hilang, bila:

- Minum obat Mendengar music
- Istirahat Berubah posisi/tidur
- Lain-lain sebutkan

Diberitahukan ke dokter:

- Ya, pukul Tidak



2. B 1 : Breathing (Pernafasan/Respirasi)

Klien terpasang oksigen nasal kanul 3 Lpm, RR : 25x/Menit, SpO2 100%, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat

bersamaan), irama nafas normal, tidak terdapat irama napas cepat maupun dangkal, pola nafas teratur (antara irama ekspirasi dan inspirasi), retraksi otot dada normal, tidak terdapat retraksi otot dada, tidak merasa sesak napas. Saat di auskultasi terdengar suara vesikuler.

3. B 2 : Bleeding (Kardiovaskuler / Sirkulasi)

a. Perubahan frekuensi/irama jantung : Nadi 76x/Menit. Pemeriksaan fisik jantung :

Inspeksi : tidak tampak adanya benjolan, tidak ada bekas luka maupun jejas.

Palpasi : inter costa ada pada spatium intercostal (SIC) V di sebelah medial linea midklavikularis sinistra. Tidak ada massa atau pembesaran jantung.

Perkusi : Kanan atas, ICS II Linea Para Sternalis Dextra. Kanan Bawah, ICS IV Linea Para Sternalis Dextra. Kiri Atas, ICS II Linea Para Sternalis Sinistra. Kiri Bawah, ICS IV Linea Medio Clavicularis Sinistra.

b. Preload : tidak terjadi distensi vena jugular, tidak terjadi edema

c. Afterload : Kulit lembab, TD : 114/74 mmHg, MAP : 87 mmHg

d. Perubahan kontraktilitas : Saat dilakukan auskultasi S1 penutupan katub atrioventrikuler (katup mitral dan trikuspidalis) dan kontraksi otot-otot jantung terdengar suara LUB, S2 penutupan katub semilunaris (katub aorta dan pulmonal) terdengar suara DUB.

e. Perilaku/emosi : klien merasa cemas

4. B 3 : Brain (Persyarafan/Neurologik)

Keadaan umum pasien lemah dengan GCS E₄ M₅ V₆, dengan kesadaran compos mentis, reflex pupil (+/+), ukuran pupil 3mm/3mm.

a. N-I : saat di minta untuk membedakan antara bau alcohol dan air putih, klien

dapat membedakan

b. N-II : saat diminta untuk membuka dan menutup mata klien bisa mengikuti sesuai

arahan

c. N-III & IV : saat dipanggil dengan suara klien bisa membuka mata dengan spontan

d. N-V : klien bisa mengunyah dengan baik

- e. N-VI : saat diminta untuk mengikuti arah polpen tanpa menggerakkan kepala, klien dapat mengikuti dengan baik
- f. N-VII : saat diminta untuk tersenyum, cemberut dan mengerutkan dahi bisa mengikuti arahan dengan baik
- g. N-VIII : saat di panggil dengan suara klien bisa membuka mata dengan spontan dan klien bisa berbicara
- h. N-XI : saat diminta untuk membedakan rasa manis dan asin, klien bisa membedakan rasa
- i. N-X : klien tidak ada gangguan menelan
- j. N-XI : klien mengatakan bisa berdiri dan berjalan dengan normal
- k. N-XII : saat diminta untuk menjulurkan lidah keluar, klien bisa mengikuti arahan

5. B 4 : Bladder (Perkemihan – Eliminasi Urin/Genitourinaria)

Klien tidak terpasang kateter, klien menggunakan pispot jika BAK

Hari/Tanggal	Input	Output	Balance Cairan
Jumat, 29-11-2019	1.145	1.200	-55
Sabtu, 30-11-2019	760	-	+760
Minggu, 01-12-2019	350	150	+200
Senin, 02-12-2019	450	100	+350

6. B 5 : Bowel (Pencernaan – Eliminasi Alvi/Gastrointestinal)

Pada mulut tidak ada lesi, makan klien dengan menggunakan oral, dengan diit RS rendah garam 3x 250 cc, tidak ada muntah, tidak ada alergi makanan, bising usus 12x/menit. BAB tidak ada (-) semenjak masuk RS.

7. B 6 : Bone & Skin (Tulang – Otot – Integumen)

Reflex ekstremitas bawah lemah, warna kulit kuning langsung, suhu 36,5⁰C, kulit lembab, turgor kulit >2 detik, tidak terdapat sianosis.

IV. PEMERIKSAAN LANJUTAN

1. Alergi

Pasien tidak ada alergi baik makanan, obat maupun udara

2. Risiko decubitus

(BERDASARKAN SKALA NORTON)

PENILAIAN	4	3	2	1
Kondisi Fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat Buruk
Status Mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
Aktifitas	Jalan Sendiri	Jalan Dengan Bantuan	Kursi Roda	Di tempat tidur
Mobilitas	Bebas Bergerak	Agak Terbatas	Sangat Terbatas	Tidak Mampu Bergerak
Inkontinensia	Kontinen	Kadang-kadang Inkontinensia Urin	Selalu Inkontinensia	Inkontinensia Urin dan Alvi
SKOR	12	3		1
TOTAL SKOR	16			

Keterangan :

16 – 20 : risiko rendah terjadi decubitus

12 – 16 : risiko sedang terjadi decubitus

< 12 : risiko tinggi terjadi decubitus

3. Riwayat Psikososial
 - a. Status Psikologi

Pasien merasa cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini
 - b. Status Mental

Pasien sadar dan orientasi baik
 - c. Status Sosial
 - 1) Hubungan pasien dengan anggota keluarga baik
 - 2) Kerabat terdekat yang dapat dihubungi :
 - a) Nama : Tn. H

- b) Hubungan : Adik
- c) Telepon : 0812-5316-6122
- d) Pekerjaan pasien : Swasta

3) Status Gizi

SKRINING GIZI (berdasarkan (MST/Malnutrition Screening Tool) → Untuk Pasien dewasa

Antropometri : BB 60 kg TB : 165 cm LILA : 18 cm

(bila skor ≥ 2 dilakukan pengkajian lanjut oleh dietisien)

Parameter

No	Kriteria	Skor
1.	Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 3 bulan terakhir? a. Tidak ada penurunan ✓ b. Tidak yakin/tidak tahu c. Jika Ya, berapa penurunan berat badan tersebut 1 – 5 Kg 6 – 10 Kg 11 – 15 Kg ≥ 15 Kg	
2.	Apakah asupan makanan berkurang karena tidak nafsu makan a. Ya b. Tidak ✓	
Total Skor		0
3.	Pasien dengan kondisi khusus <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak (<i>pasien dengan penurunan imunitas, hemodialisa kronis, geriatric, kemotherapi, intensive care, perinatal care, luka bakar, transpalantasi sumsum tulang, DM, penurunan fungsi ginjal berat, sirosis hepatis, CLB, penyakit keganasan, pneumonia berat, stroke, bedah digestif</i>)	

Sudah dibaca/diketahui oleh dietisien (diisii oleh dietisien) Ya paraf

4) Skrining Status Fungsional

Aktivitas dan mobilisasi : (lampirkan formulir pengkajian status fungsional Barthel Index)

Pasien dapat melakukan kebutuhan dasar secara mandiri

5) Kebutuhan Khusus

Klien tidak ada kebutuhan khusus

6) Kebutuhan Edukasi (dikaji pada pasien dan atau keluarga)

Kebutuhan pembelajaran pasien (pilih topic pembelajaran pada kotak yang tersedia)

- Diagnosa dan manajemen Obat-obatan Perawatan luka
 Rehabilitasi Manajemen nyeri Diet dan nutrisi

7) Perencanaan Pulang (dilengkapi dalam waktu 48 jam pertama pasien masuk ruang rawat)

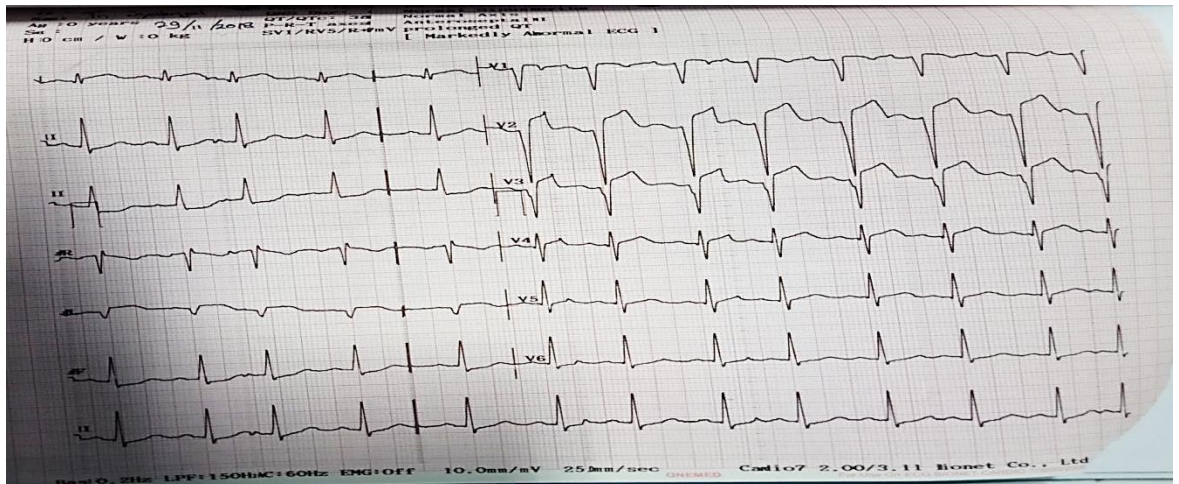
- a. Pasien tinggal dengan siapa? sendiri anak/lain-lain sebutkan suami
 Orang tua
- b. Dimana letak kamar pasien di rumah? Lantai dasar Lantai dua/tiga
- c. Bagaimana kondisi rumah pasien ?
- Penerangan lampu terang**/cukup terang/ kurang
 - Kamar tidur jauh/**dekat dengan kamar mandi**
 - WC jongkok**/duduk
- d. Bagaimana perawatan kebutuhan dasar pasien ? Mandiri
- e. Apakah pasien memerlukan alat bantu khusus? Tidak
- f. Apa makanan pasien? Diet, Diit Rendah Garam 3x250 cc dari RS AWS
- g. Apakah perlu dirujuk ke komunitas tertentu? Tidak

V. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Rontgen dll)

- RONTGEN CT-SCAN USG
 ENDOSKOPI Laboratorium EKG

Hasil / Interpretasi:

- 1. Hasil EKG : Tanggal 29 November 2019**



EKG : ST Elevation Infark Miokard Anterior : Elevasi segmen ST dan/atau Gelombang T tinggi pada sadapan V3 dan V4. ST Elevation adalah rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat insufisiensi aliran darah koroner oleh proses degenerative maupun di pengaruhi oleh banyak factor dengan di tandai keluhan nyeri dada, peningkatan Troponin T dan ST Elevasi pada pemeriksaan EKG

2. Hasil Laboratorium : Tanggal 29 November 2019 Jam 10.25

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Unit
KIMIA KLINIK			
Glukosa Sewaktu	114	70-140	mg/dL
Ureum	44.3	17.0-43.0	mg/dL
Creatinin	0.8	0.9-1.3	mg/dL
Troponin T	515	<30	pg/ml
ELECTROLYTE			
Natrium	144	135-155	mmol/L
Kalium	4.3	3.6-5.5	mmol/L
Chloride	111	98-108	mmol/L

Hasil Laboratorium : Tanggal 29 November 2019 Jam 11.56

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Unit
KIMIA KLINIK			
Bilirubin Total	0.8	0.1-1.2	mg/dL

Bilirubin Direct	0.2	≤0.2	mg/dL
Bilirubin Indirect	0.6	0.0-0.8	mg/dL
Total Protein	7.4	6.6-8.8	g/dL
Albumin	4.4	3.5-5.5	g/dL
Globulin	3.0	2.3-3.5	g/dL
Cholesterol	172	<200	mg/dL
Trigliserida	220	<150	mg/dL
HDL Cholesterol	33	>45	mg/dL
LDL Cholesterol	95	<130	mg/dL
Asam Urat	7.9	3.4-7.0	mg/dL
Ureum	44.0	17.0-43.0	mg/dL
Creatinin	0.8	0.9-1.3	mg/dL
SGOT	140	<35	U/L
SGPT	35	<41	U/L
Gamma GT	32	<55	U/L
Alkali Phospatase	100	40-130	U/L

Ureum

Rasional :

Peningkatan kadar urea disebut uremia. Azotemia mengacu pada peningkatan semua senyawa nitrogen berberat molekul rendah (urea, kreatinin, asam urat) pada gagal ginjal. Penyebab uremia dibagi menjadi tiga, yaitu penyebab prerenal, renal, dan pascarenal. Uremia prerenal terjadi karena gagalnya mekanisme yang bekerja sebelum filtrasi oleh glomerulus. Mekanisme tersebut meliputi : 1) penurunan aliran darah ke ginjal seperti pada syok, kehilangan darah, dan dehidrasi; 2) peningkatan katabolisme protein seperti pada perdarahan gastrointestinal disertai pencernaan hemoglobin dan penyerapannya sebagai protein dalam makanan, perdarahan ke dalam jaringan lunak atau rongga tubuh, hemolisis, leukemia (pelepasan protein leukosit), cedera fisik berat, luka bakar, demam.

Creatinin

Rasional :

Kreatinin merupakan produk penguraian keratin. Kreatin disintesis di hati dan terdapat dalam hampir semua otot rangka yang berikatan dengan dalam bentuk kreatin fosfat (*creatin phosphate, CP*), suatu senyawa penyimpan energi. Dalam sintesis ATP (*adenosine triphosphate*) dari ADP (*adenosine diphosphate*), kreatin

fosfat diubah menjadi kreatin dengan katalisasi enzim kreatin kinase (*creatin kinase, CK*). Seiring dengan pemakaian energi, sejumlah kecil diubah secara ireversibel menjadi kreatinin, yang selanjutnya difiltrasi oleh glomerulus dan diekskresikan dalam urin.

Troponin T

Rasional :

Troponin adalah protein spesifik yang ditemukan dalam otot jantung dan otot rangka. Bersama dengan tropomiosin, troponin mengatur kontraksi otot. Kontraksi otot terjadi karena pergerakan molekul miosin di sepanjang filamen aktin intrasel. Troponin terdiri dari tiga polipeptida :

1. **Troponin C** (TnC) dengan berat molekul 18.000 dalton, berfungsi mengikat dan mendeteksi ion kalsium yang mengatur kontraksi.
2. **Troponin T** (TnT) dengan berat molekul 24.000 dalton, suatu komponen inhibitorik yang berfungsi mengikat aktin.
3. **Troponin I** (TnI) dengan berat molekul 37.000 dalton yang berfungsi mengikat tropomiosin.

Dari tiga polipeptida tersebut, hanya bentuk troponin I (cTnI) dan troponin T (cTnT) yang ditemukan di dalam sel-sel miokardium, tidak pada jenis otot lain cTnI dan cTnT dikeluarkan ke dalam sirkulasi setelah cedera miokardium. Sel-sel otot rangka mensintesis molekul troponin yang secara antigenis berbeda dengan troponin jantung. Pembebasan troponin jantung dari miokardium yang cedera terjadi dalam dua fase. Pertama, pada kerusakan awal beberapa troponin jantung dengan cepat keluar dari sel-sel miokardium dan masuk ke dalam sirkulasi bersama dengan CK-MB dan memuncak pada 4-8 jam. Dengan demikian, kemunculan akut troponin jantung mengisyaratkan IMA. Kedua, troponin jantung juga dibebaskan dari aparatus kontraktil intrasel. Pelepasan troponin yang berkelanjutan ini memberikan informasi yang setara dengan yang diberikan oleh isoenzim laktat dehidrogenase (LDH) untuk diagnosis konfirmatorik infark miokardium sampai beberapa hari setelah kejadian akutnya. Keluarnya troponin jantung ke sirkulasi sedikit lebih tertinggal dari mioglobin. Karena itu penggabungan pengukuran mioglobin (sangat sensitif tetapi kurang spesifik untuk cedera miokardium) dan troponin jantung (sangat spesifik untuk cedera miokardium) sangat bermanfaat.

Chloride

Rasional :

Pasien mengalami dehidrasi atau overload

Trigliserida

Rasional :

Trigliserida merupakan asam lemak yang dibentuk dari esterifikasi tiga molekul asam lemak menjadi satu molekul gliserol. Jaringan adiposa memiliki simpanan trigliserid yang berfungsi sebagai 'gudang' lemak yang segera dapat digunakan. Dengan masuk dan keluar dari molekul trigliserida di jaringan adiposa, asam-asam lemak merupakan bahan untuk konversi menjadi glukosa (glukoneogenesis) serta untuk pembakaran langsung untuk menghasilkan energi.

Asam Urat

Rasional :

Asam urat (*uric acid*) adalah produk akhir metabolisme purin (adenine dan guanine) yang merupakan konstituen asam nukleat. Asam urat terutama disintesis dalam hati yang dikatalisis oleh enzim *xantin oksidase*. Asam urat diangkut ke ginjal oleh darah untuk difiltrasi, direabsorpsi sebagian, dan diekskresi sebagian sebelum akhirnya diekskresikan melalui urin. Peningkatan kadar asam urat dalam urin dan serum (hiperuresemia) bergantung kepada fungsi ginjal, kecepatan metabolisme purin, dan asupan diet makanan yang mengandung purin.

SGOT

Rasional :

SGOT atau juga dinamakan AST (*Aspartat aminotransferase*) merupakan enzim yang dijumpai dalam otot jantung dan hati, sementara dalam konsentrasi sedang dijumpai pada otot rangka, ginjal dan pankreas. Konsentrasi rendah dijumpai dalam darah, kecuali jika terjadi cedera seluler, kemudian dalam jumlah banyak dilepaskan ke dalam sirkulasi. Pada infark jantung, SGOT/AST akan meningkat setelah 10 jam dan mencapai puncaknya 24-48 jam setelah terjadinya infark. SGOT/AST akan normal kembali setelah 4-6 hari jika tidak terjadi infark tambahan. Kadar SGOT/AST biasanya dibandingkan dengan kadar enzim jantung lainnya, seperti CK (*creatin kinase*), LDH (*lactat dehydrogenase*). Pada penyakit

hati, kadarnya akan meningkat 10 kali lebih dan akan tetap demikian dalam waktu yang lama.

VI. TERAPI YANG DIDAPAT

Obat Oral

1. Clopidogrel 1x75 mg

a. Indikasi

Kegunaan CPG Tablet (Clopidogrel) adalah untuk hal-hal berikut :

- 1) CPG Tablet (Clopidogrel) diindikasikan untuk pencegahan kejadian atherothrombotic pada pasien yang menderita infark miokard (dari beberapa hari sampai kurang dari 35 hari), stroke iskemik (dari 7 hari sampai kurang dari 6 bulan) atau penyakit arteri perifer lainnya.
- 2) Digunakan juga untuk pasien yang menderita sindrom koroner akut baik itu Non-ST segment elevation acute coronary syndrome (unstable angina atau non-Q-wave myocardial infarction) atau STEMI dikombinasikan dengan acetylsalicylic acid (ASA/aspirin).
- 3) ST segment elevation acute myocardial infarction, dikombinasikan dengan acetylsalicylic acid (ASA, aspirin) pada pasien yang dirawat secara medis yang memenuhi syarat untuk terapi trombolitik.

b. Efek Samping

Berikut adalah beberapa efek samping CPG Tablet (Clopidogrel) yang mungkin terjadi :

- 1) Efek samping yang umum termasuk sakit kepala, mual, mudah memar, gatal, dan mulas. Jika mengalami efek samping ini dan terus berlanjut atau memburuk, segera beritahu dokter Anda.
- 2) Bisa menyebabkan efek samping yang lebih parah termasuk pendarahan dan kelainan darah yang sangat serius (*thrombotic thrombocytopenic purpura-TTP*). Bahayanya hal ini, segera dapatkan bantuan medis jika mengalami gejala-gejala berikut ini : sakit perut yang parah, pendarahan yang tidak terkontrol pada gusi atau hidung, kotoran berdarah/hitam, kebingungan, demam, pucat kulit yang ekstrem, bercak kulit ungu, pingsan, detak jantung cepat, sakit kepala mendadak yang parah, kelemahan yang tidak biasa/kelelahan, muntah darah atau yang terlihat seperti bubuk kopi, gangguan penglihatan, kejang, mata /kulit

menguning, urin berdarah, atau tanda-tanda masalah ginjal (seperti perubahan jumlah air seni).

- 3) Reaksi alergi yang sangat serius terhadap obat ini jarang terjadi. Namun, jika terjadi segera dapatkan bantuan medis jika mengalami gejala reaksi alergi yang serius, termasuk : ruam, gatal / bengkak (terutama wajah / lidah / tenggorokan), pusing parah, atau sulit bernafas.
- 4) Efek samping yang berpotensi fatal : Perdarahan didalam kepala, perdarahan retroperitoneal dan saluran pencernaan, diskrasia darah, dan *thrombotic thrombocytopenic purpura*.
- 5) Efek samping lain yang jarang terjadi adalah infeksi saluran nafas atas, nyeri dada, diare, infeksi saluran kemih.
- 6) Terkadang ditemukan kasus terjadi peningkatan level kreatinin

c. Kontraindikasi

- 1) Jangan menggunakan obat ini untuk pasien yang memiliki riwayat alergi obat Clopidogrel.
- 2) Kontraindikasi untuk pasien yang menderita perdarahan patologis aktif (misalnya tukak peptik atau perdarahan intrakranial).
- 3) Pasien dengan kerusakan hati parah.
- 4) CPG Tablet (Clopidogrel) sebaiknya tidak digunakan untuk ibu menyusui.

2. Aspilet 1x80 mg

a. Indikasi

- 1) Meredam nyeri skala ringan hingga sedang seperti pada kasus sakit kepala, nyeri sendi, nyeri otot, sakit gigi atau pun setelah cabut gigi
- 2) Menurunkan demam pada anak hingga dewasa
- 3) Menurunkan radang
- 4) Dalam dosis kecil dan penggunaan dalam jangka lama, semisal aspilet 80 mg, biasanya diberikan pada kasus mencegah terjadinya serangan jantung, menghindari stroke hingga sebagai anti platelet. Aspilet sebagai antiplatelet yaitu untuk menghambat pembekuan darah pada orang yang memiliki resiko tinggi mengalami pembekuan darah.

- 5) Aspilet biasanya segera diberikan sesaat setelah terjadinya serangan untuk menghindari pembekuan darah dan menurunkan resiko serangan berulang hingga kematian jaringan pada jantung

b. Manfaat

Manfaat aspilet adalah untuk mencegah adanya penyumbatan pembuluh darah pada penderita penyakit jantung, stroke, dan infark. Hal ini dikarenakan kandungan asetosal yang terdapat pada obat aspilet berfungsi sebagai pengencer darah

c. Efek Samping

- 1) Akan timbul reaksi alergi pada pasien seperti gatal-gatal, bengkak pada bibir, lidah dan di seluruh wajah
- 2) Mengalami batuk berdarah, mual, hingga muntah
- 3) Tinja yang dikeluarkan berwarna hitam dan berdarah
- 4) Mengalami demam selama lebih dari 3 hari
- 5) Mengalami perasaan tidak nyaman pada ulu hati dan lambung
- 6) Adanya gangguan fungsi hati dan ginjal
- 7) Menderita kantuk, sakit perut, sakit kepala dan maag

d. Kontra Indikasi

- 1) Tidak disarankan penggunaan pada pasien yang mempunyai riwayat alergi terhadap zat aktif dari Aspilet maupun obat-obat Non Steroid Anti Inflammatory Disease yang sejenis.
- 2) Tidak disarankan penggunaan pada pasien yang mempunyai riwayat intoleransi atas salisilat
- 3) Tidak disarankan penggunaan pada pasien dengan usia dibawah 16 tahun karena memiliki resiko sindrom Reye yang merupakan penyakit berhubungan dengan pemberian Aspilet pada anak-anak.
- 4) Tidak disarankan penggunaan pada pasien yang memiliki riwayat penyakit tukak lambung atau usus yang aktif dan gangguan perdarahan seperti gejala hemofilia.
- 5) Tidak disarankan penggunaan pada kasus demam akibat demam berdarah dan pasien dengan riwayat gangguan hati berat karena dapat memicu perdarahan

3. Isosorbid Dinitrat 3x 5 mg

a. Indikasi

Indikasi penggunaan isosorbide dinitrate (ISDN) dapat dibagi menjadi dua, yaitu indikasi kardial dan non-kardial. Indikasi kardial meliputi serangan angina pectoris akut, sebagai profilaksis jangka panjang terhadap angina pectoris pada seseorang yang menderita penyakit jantung koroner, dan pada gagal jantung kiri. Sedangkan indikasi non kardial ISDN adalah pada penyakit chronic anal fissure.

1) Indikasi Kardial

- a) Serangan angina pectoris akut
- b) Profilaksis jangka panjang terhadap angina pectoris pada seseorang yang menderita penyakit arteri koroner
- c) Gagal jantung kiri

2) Indikasi Non-kardial

- a) Chronic Anal Fisure

b. Manfaat

- 1) Untuk mencegah dan mengobati angina pada penderita penyakit jantung koroner.
- 2) Sebagai obat tambahan untuk gagal jantung, bila obat yang biasanya digunakan tidak memberikan hasil yang cukup.
- 3) Mencegah atau melebarkan spasme pembuluh darah koroner saat pemasangan balon di pembuluh darah koroner (coronary angioplasty)

c. Efek Samping

- 1) Pusing
- 2) Sakit kepala
- 3) Mual
- 4) Muntah

d. Kontra Indikasi

- 1) Pasien yang diketahui mengalami reaksi hipersensitivitas atau alergi terhadap Isosorbid Dinitrat.
- 2) Pasien yang diketahui mengalami reaksi hipersensitivitas atau alergi terhadap obat yang termasuk golongan Nitrat lainnya.
- 3) Pasien yang mengalami hipotensi berat, anemia, hipovolemia, dan gagal jantung akibat obstruksi.
- 4) Pasien yang mengalami peningkatan tekanan intrakranial akibat trauma kepala atau pendarahan otak

4. Simvastatin 1x20 mg

a. Indikasi

Simvastatin digunakan sebagai obat penurun kolesterol tinggi. Oleh karena fungsinya ini, juga berguna untuk mencegah risiko seseorang terkena penyakit-penyakit kardiovaskular semisal stroke atau serangan jantung.

Di antara sekian banyak jenis obat penurun kolesterol, obat-obat golongan statin (termasuk Simvastatin) adalah obat lini pertama. Namun, beberapa orang yang intoleran terhadap obat golongan statin dan mengalami efek samping, seperti nyeri otot dan gangguan pada perut, bisa menggunakan obat lain semisal golongan fibrate.

b. Manfaat

Manfaat Simvastatin adalah menurunkan kadar kolesterol jahat dan LDL yang meningkat pada pasien, meningkatkan kolesterol baik, hingga menurunkan risiko penyakit jantung dan stroke. Fungsi Simvastatin adalah untuk menurunkan jumlah kolesterol yang dihasilkan hati.

c. Efek Samping

- 1) Nyeri otot tanpa sebab, linu, atau lemahKebingungan, masalah dengan daya ingat
- 2) Demam, kelelahan yang tidak biasa, dan urin berwarna gelap
- 3) Sakit atau panas saat buang air kecil
- 4) Pembengkakan, peningkatan berat badan, buang air kecil sedikit atau tidak sama sekali
- 5) Rasa haus yang meningkat, frekuensi buang air kecil meningkat, kelaparan, mulut kering, napas berbau buah-buahan, mengantuk, kulit kering, penglihatan buram, penurunan berat badan
- 6) Mual, sakit perut bagian atas, gatal-gatal, hilang napsu makan, urin gelap, tinja berwarna lumpur, jaundice (kulit dan mata menguning)

d. Kontra Indikasi

- 1) Penyakit hati stadium akut atau peningkatan serum transaminase persisten yang tidak dapat dijelaskan.
- 2) Pasien keturunan China tidak boleh mengonsumsi simvastatin 80 mg / hari bersamaan dengan produk modifikasi lipid yang mengandung niacin lebih dari 1 gram

- 3) Penggunaan bersamaan dengan inhibitor CYP3A4 poten seperti itrakonazole, ketokonazole, clarithromycin, eritromycin, inhibitor protease HIV (nelvinafir), gemfibrozil, cyclosporin, jus anggur
- 4) Kehamilan dan menyusui.

Obat Parenteral

1. Arixtra 1x2,5

a. Indikasi

Untuk mencegah kejadian tromboemboli vena (VTE) pada pasien yang menjalani bedah ortopedik mayor pada tungkai bawah. Untuk mencegah VTE pada pasien yang menjalani bedah abdomen yang berisiko mengalami komplikasi tromboemboli. Untuk mencegah VTE pada pasien yang berisiko mengalami komplikasi tromboemboli karena mobilitasnya dibatasi selama mengalami penyakit akut. Untuk terapi angina tidak stabil atau infark miokard tanpa peningkatan segmen ST (NSTEMI) pada pasien yang tidak diindikasikan untuk segera (<120 menit) menjalani penanganan invasif [Intervensi Koroner Perkutan]. Untuk terapi tambahan untuk infark miokard dengan peningkatan segmen ST (STEMI) pada pasien yang ditangani dengan trombolitik atau yang pada awalnya dimaksudkan tidak menerima bentuk lainnya dari terapi reperfusi. Untuk pengobatan trombosis vena dalam (DVT) akut dan emboli paru (PE) akut.

b. Manfaat

- 1) Mencegah kejadian tromboemboli vena (VTE) pada pasien yang menjalani bedah ortopedik mayor pada tungkai bawah.
- 2) Mencegah VTE pada pasien yang menjalani bedah abdomen yang berisiko mengalami komplikasi tromboemboli.
- 3) Mencegah VTE pada pasien yang berisiko mengalami komplikasi tromboemboli krn mobilitasnya dibatasi selama mengalami penyakit akut.

c. Efek Samping

- 1) Obat ini akan mengakibatkan pasien mengalami pendarahan yang bersifat tidak biasa. Seperti pendarahan yang terjadi pada hidung, mulut, vagina, dan bahkan rahim.
- 2) Mengakibatkan pembengkakan pada tubuh pasien pengguna obat arixtra.
- 3) Tinja akan berubah warna menjadi agak kehitaman dan juga akan berdarah.

- 4) Dapat mengakibatkan mual, muntah yang cirinya jika dilihat nampak seperti warna kopi.
- 5) Dalam beberapa kasus juga dapat mengakibatkan sakit kepala maupun sembelit atau konstipasi.
- 6) Mengakibatkan kehilangan suatu pergerakan pada beberapa anggota tubuh.
- 7) Obat ini juga diketahui dapat mengakibatkan pasien mengalami potasium rendah, misalnya detak jantung yang tidak biasa, dehidrasi, mudah lemas, dan juga akan mengakibatkan kebingungan.
- 8) Jika anda menggunakannya dalam jangka waktu yang lama, dikhawatirkan bisa mengakibatkan terkena resiko penyakit ginjal maupun penyakit hati atau penyakit liver.
- 9) Sementara untuk efek samping yang tidak terlalu parah, seperti pasien akan mengalami sulit tidur atau biasa disebut dengan insomnia.
- 10) Pasien juga akan mengalami ruam pada kulit, dan menyebabkan pendarahan kecil.

d. Kontra Indikasi

Diketahui hipersensitif terhadap fondaparinux Na atau salah satu komponen Arixtra. Pendarahan aktif yang bermakna secara klinis, endokarditis bakterial akut, gangguan ginjal berat (bersihan kreatinin <20 mL/mnt).

2. Omeprazole 40 mg

a. Indikasi

Menghambat produksi asam lambung & menangani penyakit GERD, tukak lambung, dan Sindrom *Zollinger-Ellison*.

b. Manfaat

Untuk mengatasi masalah kesehatan yang muncul di sistem pencernaan, salah satunya adalah untuk mengurangi rasa sakit yang muncul di perut akibat asam lambung berlebih.

c. Efek Samping

- 1) Mual dan muntah
- 2) Kembung
- 3) Sulit buang air besar
- 4) Nyeri kepala
- 5) Ruam atau rasa gatal

- 6) Bengkak pada wajah, leher, lidah, bibir, mata, tangan, tungkai ataupun kaki
- 7) Suara serak
- 8) Gangguan pernafasan atau menelan
- 9) Kejang otot

d. Kontra Indikasi

Kontraindikasi omeprazole jika terjadi reaksi alergi terhadap obat. Pada neonatus, manfaat dan keamanan omeprazole tidak diketahui sehingga omeprazole maupun penghambat pompa proton lainnya sebaiknya tidak diberikan pada neonatus.



PENILAIAN STATUS FUNGSIONAL
(BERDASARKAN PENILAIAN BARTHEL INDEX)

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	NILAI SKOR						
				SEBELUM SAKIT	SAAT MASUK RS	MGG I DIRS	MGG II DIRS	MGG III DIRS	MGG IV DIRS	SAAT PULANG
1	Mengendalikan rangsang defekasi BAB	0	Tidak terkendali/teratur (perlu pencahar)							
		1	Kadang-kadang tidak terkendali							
		2	Mandiri	2	2					
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/pakai kateter							
		1	Kadang-kadang tak terkendali							
		2	Mandiri	2	2					
3	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain							
		1	Mandiri	1	1					
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain							
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain							
		2	Mandiri	2	2					
5	Makan	0	Tidak mampu							
		1	Perlu ditolong memotong makanan							
		2	Mandiri	2	2					
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)							
		2	Bantuan (2 orang)							
		3	Mandiri	3	3					
7	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu							
		1	Bisa (pindah)dengan kursi roda							
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang							
		3	Mandiri	3	3					

NO	FUNGSI	SKOR	URAIAN	NILAI SKOR						
				SEBELUM SAKIT	SAAT MASUK RS	MGG I DIRS	MGG II DIRS	MGG III DIRS	MGG IV DIRS	SAAT PULANG
8	Memakai baju	0	Tergantung orang lain							
		1	Sebagian dibantu							
		2	Mandiri	2	2					
		0	Tidak Mampu							
9	Naik turun tangga	1	Butuh pertolongan							
		2	Mandiri	2	2					
10	Mandi	0	Tergantung orang lain							
		1	Mandiri	1	1					
TOTAL SKOR				20	20					
NAMA & TANGAN PERAWAT										

Keterangan :

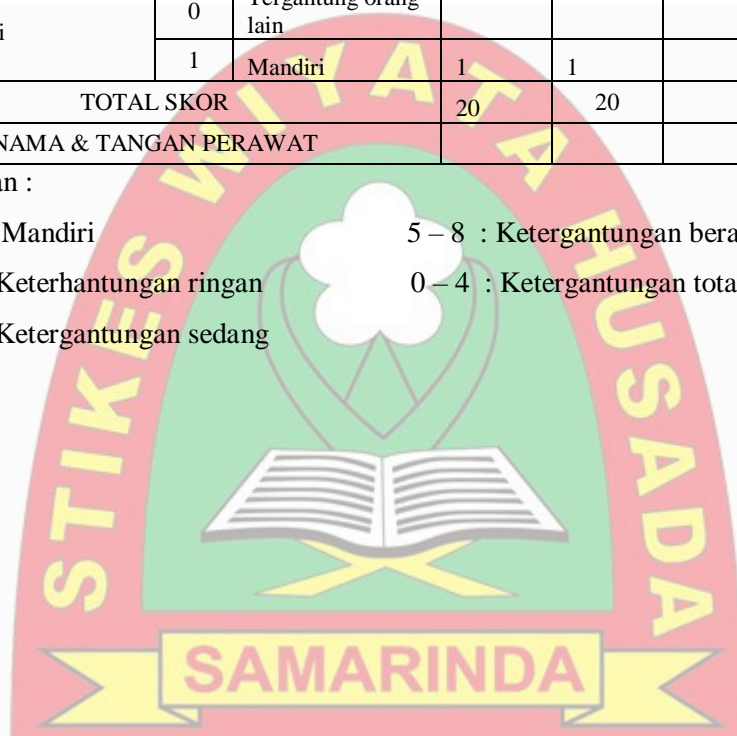
20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan ringan

9 – 11 : Ketergantungan sedang

5 – 8 : Ketergantungan berat

0 – 4 : Ketergantungan total



RENCANA KEPERAWATAN

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN/MASALAH KOLABORASI	TUJUAN	INTERVENSI
1	<p>Nyeri Akut (00132) Domain 12 : Kenyamanan Kelas 1: Kenyamanan Fisik</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.</p> <p>Batasan Karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah nyeri (mis., mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap pada satu focus, meringis) 2. Focus pada diri sendiri 3. Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (mis., skala penilaian numeric) 4. Mengekspresikan perilaku(mis., gelisah, merengek, menangis, waspada) 5. Perubahan posisi untuk menghindari 	<p>Tingkat Nyeri Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x8 jam nyeri dapat menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari skala (1) diturunkan menjadi skala (4) 2. Meringis yang dialami pasien dari skala (1) diturunkan menjadi skala (4) 3. Sulit tidur pasien dapat diturunkan dari skala (3) diturunkan menjadi skala (4) 4. Nafsu makan membaik skala (3) diturunkan menjadi skala (4) <p>Skala Target Outcome : 1 = Berat 2 = Cukup Berat 3 = Sedang 4 = Ringan 5 = Tidak Ada</p>	<p>Manajemen Nyeri Definisi : Pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) 1.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.8 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.10 Anjurkan memonitor nyeri secara tepat 1.11 kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

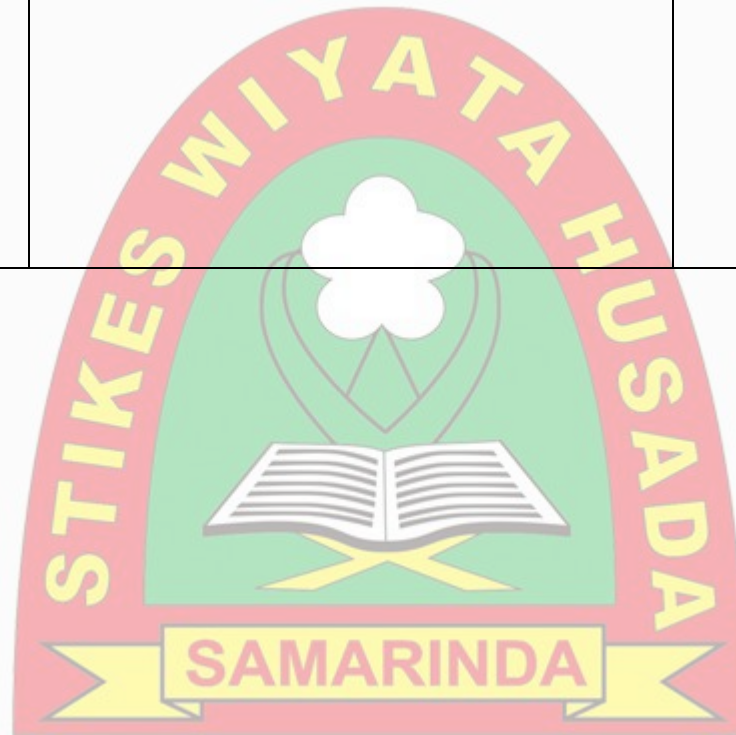
<p>nyeri</p> <p>6. Sikap melindungi area nyeri</p> <p>Faktor yang Berhubungan</p> <p>1. Agens cedera biologis (mis.,Iskemia)</p>		
--	--	--



No	DIAGNOSA KEPERAWATAN/MASALAH KOLABORASI	TUJUAN	INTERVENSI
1	<p>Penurunan Curah Jantung (00240) Domain 4: Aktivitas/Istirahat Kelas 4: Respons Kardiovaskular/Pulmonal</p> <p>Definisi : Ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p> <p>Batasan Karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpitasi jantung 2. Perubahan EKG 3. Kelelahan 4. Perubahan Tekanan Darah 5. Ansietas 6. Gelisah <p>Faktor Yang Berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan frekuensi jantung 2. Perubahan irama jantung 3. Perubahan kontraktilitas 	<p>Status Sirkulasi Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x8 jam status sirkulasi dapat membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistol dari (2) menjadi (4) 2. Tekanan darah diastole (2) menjadi (4) 3. Saturasi oksigen (3) menjadi (4) 4. Urin output (3) menjadi (4) 5. Kelelahan (2) menjadi (4) <p>Skala Target Outcome :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = Berat 2 = Cukup Berat 3 = Sedang 4 = Ringan 5 = Tidak Ada 	<p>Perawatan Jantung Definisi : Keterbatasan dari komplikasi sebagai hasil dari ketidakseimbangan antara suplai oksigen pada otot jantung dan kebutuhan seseorang pasien yang memiliki gejala fungsi jantung</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor tekanan darah 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Monitor saturasi oksigen 2.4 Monitor ekg 2.5 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 2.6 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung) 2.7 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2.8 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 2.9 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2.10 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2.11 Anjurkan berhenti merokok 2.12 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN/MASALAH KOLABORASI	TUJUAN	INTERVENSI
1	<p>Ansietas (00146)</p> <p>Domain 9: Koping/Toleransi Stres Kelas 2: Respons Koping</p> <p>Definisi : Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu);perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memampukan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.</p> <p>Batasan Karakteristik</p> <p><i>Perilaku</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Mengekspresikan kekhawatiran karena perubahan dalam peristiwa hidup 3. Tampak waspada <p><i>Afektif</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketakutan 2. Gugup 3. Sangat khawatir <p><i>Fisiologis</i></p>	<p>Tingkat Kecemasan Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x8 jam kecemasan dapat menurun. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dapat beristirahat dari skala (3) menjadi skala (4) 2. Perasaan gelisah dari skala (2) menjadi skala (4) 3. Wajah tegang menjadi rileks dari skala (3) menjadi skala (4) 4. Rasa cemas dapat berkurang dari skala (2) menjadi skala (4) 5. Pusing berkurang dari skala (3) menjadi skala (4) 6. Perubahan pola buang air besar (2) menjadi skala (4) <p>Skala Target Outcome :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 = Berat 2 = Cukup Berat 3 = Sedang 4 = Ringan 5 = Tidak Ada 	<p>Terapi Pemijatan</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3.2 Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3.3 Monitor respons terhadap pemijatan 3.4 Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 3.5 Pilih area tubuh yang akan di pijat 3.6 Cuci tangan 3.7 Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 3.8 Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 3.9 Tutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut, sprei, handuk mandi) 3.10 Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 3.11 Lakukan pemijatan secara perlahan 3.12 Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat 3.13 Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 3.14 Anjurkan rileks selama pemijatan 3.15 Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

<ol style="list-style-type: none"> 1. Gemetar 2. Peningkatan keringat 3. Peningkatan ketegangan 4. Wajah tegang <p><i>Simpatis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lemah 2. Jantung berdebar-debar <p><i>Parasimpatis</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan pola tidur 2. Letih 3. Penurunan tekanan darah 4. Pusing <p>Faktor yang Berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ancaman kematian 		
--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Jam	No.Dx	Implementasi	TTD
Sabtu, 30 November 2019	16.00	1	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1.11 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Evaluasi Proses : P : Penyumbatan arteri koroner Q : Tertusuk-tusuk, panas, dan tertindih beban berat R : Dada sebelah kiri S : Skala nyeri 6 T : Menetap</p> <p>1.12 Mengidentifikasi skala nyeri Evaluasi Proses : Skala Nyeri 6 (Sedang)</p> <p>1.13 Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Evaluasi Proses : Pasien terlihat gelisah dan meringis</p> <p>1.14 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Evaluasi Proses : Jika banyak bergerak akan terasa nyeri dan jika beristirahat nyeri akan berkurang</p> <p>1.15 Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) Evaluasi Proses : Dilakukan pijat pada kaki dan tangan. Pasien merasa lebih nyaman dan rileks</p> <p>1.16 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Evaluasi Proses :</p>	

			<p>Suhu pencahayaan dan kebisingan sudah diatur sedemikian rupa agar pasien merasa nyaman</p> <p>1.17 Memfasilitasi istirahat dan tidur Evaluasi Proses : Menganjurkan pasien istirahat dan tidur agar nyeri dapat berkurang</p> <p>1.18 Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Evaluasi Proses : Memberikan penkes singkat mengenai nyeri</p> <p>1.19 Menjelaskan strategi meredakan nyeri Evaluasi Proses : Memberikan penkes tentang penanganan secara mandiri dalam mengurangi nyeri</p> <p>1.20 Menanjurkan memonitor nyeri secara tepat Evaluasi Proses : Memberi edukasi kepada pasien untuk mengontrol nyeri secara mandiri</p> <p>1.21 Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Evaluasi Proses : Sempat diberikan pethidine ½ ampul di ruang sebelumnya untuk mengurangi nyeri.</p>	
	17.00 21.00		<p>Perawatan Jantung</p> <p>2.1 Memonitor tekanan darah Evaluasi Proses : 95/61 mmHg</p> <p>2.2 Memonitor intake dan output cairan Evaluasi Proses : Intake : 760 Output : - BC : +760/8 Jam</p>	

	18.00		<p>2.3 Memonitor saturasi oksigen Evaluasi Proses : SpO2 : 98%</p> <p>2.4 Memonitor ekg Evaluasi Proses : Masih terdapat ST Elevasi pada gambaran EKG</p> <p>2.5 Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Evaluasi Proses : Tidak ada</p> <p>2.6 Memonitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung) Evaluasi Proses : Nilai Lab terakhir tanggal 29-11-2019 Troponin T : 515 pg/ml SGOT : 140 U/L</p> <p>2.7 Memosisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman Evaluasi Proses : Posisi pasien semi-fowler 30⁰</p> <p>2.8 Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) Evaluasi Proses : Diet Rendah Garam 3x250cc</p> <p>2.9 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Evaluasi Proses : O2 3 Lpm menggunakan nasal kanul</p> <p>2.10 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Evaluasi Proses :</p>	
--	-------	--	---	--

			<p>Menganjurkan untuk bed rest untuk sementara waktu</p> <p>2.11 Menganjurkan berhenti merokok Evaluasi Proses : Memberi edukasi bahaya rokok bagi kesehatan</p>	
--	--	--	---	--

	20.00		<p>Terapi Pemijatan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Evaluasi Proses : Pemijatan foot hand massage tidak boleh diberikan padapasien hamil dan hipertensi</p> <p>3.2 Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan Evaluasi Proses : Pasien bersedia di lakukan pemijatan dengan menandatangani <i>inform consent</i></p> <p>3.3 Memonitor respons terhadap pemijatan Evaluasi Proses : Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa ringan</p> <p>3.4 Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan Evaluasi Proses : Waktu yang dibutuhkan selama 20 menit</p> <p>3.5 Memilih area tubuh yang akan di pijat Evaluasi Proses : Pada bagian tangan dan kaki pasien</p> <p>3.6 Mencuci tangan Evaluasi Proses : Sebelum dan sesudah pemijatan selalu mencuci tangan</p> <p>3.7 Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi</p>	
--	-------	--	--	--

			<p>Evaluasi Proses : Sebelum dilakukan pemijatan terlebih dahulu memposisikan pasien nyaman mungkin</p> <p>3.8 Membuka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan Evaluasi Proses : Meminta izin membuka kaki yang ditutupi oleh selimut</p> <p>3.9 Menutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut, spre, handuk mandi) Evaluasi Proses : Menutup bagian tubuh yang tidak dilakukan pemijatan</p> <p>3.10 Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan Evaluasi Proses : Menggunakan minyak zaitun yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dan lemon</p> <p>3.11 Melakukan pemijatan secara perlahan Evaluasi Proses : Melakukan pemijatan pada 3 titik pada tangan dan 3 titik pada kaki</p> <p>3.12 Melakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Evaluasi Proses : Melakukan pemijatan sesuai SOP yang ada</p> <p>3.13 Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi Evaluasi Proses : Tujuan massage ini yaitu untuk menurunkan kecemasan dan juga membuat pasien merasa lebih rileks dan nyaman</p> <p>3.14 Menganjurkan rileks selama pemijatan Evaluasi Proses : Pasien rileks selama proses pemijatan</p>	
--	--	--	---	--

			3.15 Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan Evaluasi Proses : Pasien dianjurkan untuk beristirahat atau tidur setelah dilakukan pemijatan	
--	--	--	---	--

Hari/Tgl	Jam	No.Dx	Implementasi	TTD
Minggu, 01 Desember 2019	15.00	1	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Evaluasi Proses : P : Penyumbatan arteri koroner Q : Tertusuk-tusuk R : Dada sebelah kiri S : Skala nyeri 4 T : Hilang-timbul</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri Evaluasi Proses : Skala Nyeri 4 (Sedang)</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Evaluasi Proses : Pasien tidak tampak meringis ataupun gelisah</p> <p>1.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Evaluasi Proses : Jika banyak bergerak akan terasa nyeri dan jika beristirahat nyeri akan berkurang</p> <p>1.5 Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) Evaluasi Proses : Dilakukan pijat pada kaki dan tangan. Pasien merasa lebih nyaman dan rileks</p> <p>1.6 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan,</p>	

			<p>pencahayaan, kebisingan) Evaluasi Proses : Suhu pencahayaan dan kebisingan sudah diatur sedemikian rupa agar pasien merasa nyaman</p> <p>1.7 Memfasilitasi istirahat dan tidur Evaluasi Proses : Menganjurkan pasien istirahat dan tidur</p> <p>1.10 Menanjurkan memonitor nyeri secara tepat Evaluasi Proses : Memberi edukasi kepada pasien untuk mengontrol nyeri secara mandiri</p> <p>1.11 Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Evaluasi Proses : Tidak diberikan</p>	
	16.00 21.00		<p>Perawatan Jantung</p> <p>2.1 Memonitor tekanan darah Evaluasi Proses : 94/49 mmHg</p> <p>2.2 Memonitor intake dan output cairan Evaluasi Proses : Intake : 350 Output : 150 BC : (+) 200/8 Jam</p> <p>2.3 Memonitor saturasi oksigen Evaluasi Proses : SpO2 : 100%</p> <p>2.4 Memonitor ekg</p>	

			<p>Evaluasi Proses : Masih terdapat ST Elevasi pada gambaran EKG</p> <p>2.5 Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) Evaluasi Proses : Tidak ada</p> <p>2.6 Memonitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung) Evaluasi Proses : Nilai Lab terakhir tanggal 29-11-2019 Troponin T : 515 pg/ml SGOT : 140 U/L</p> <p>2.7 Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman Evaluasi Proses : Posisi pasien semi-fowler 30⁰</p> <p>2.8 Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) Evaluasi Proses : Diit Rendah Garam 3x250cc</p> <p>2.9 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Evaluasi Proses : O2 3 Lpm menggunakan nasal kanul</p> <p>2.10 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Evaluasi Proses : Pasien sudah dapat mandi ke toilet</p> <p>2.11 Menganjurkan berhenti merokok Evaluasi Proses : Memberi edukasi bahaya rokok bagi kesehatan</p>	
--	--	--	--	--

	17.15		<p>Terapi Pemijatan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Evaluasi Proses : Pemijatan foot hand massage tidak boleh diberikan padapasien hamil dan hipertensi</p> <p>3.2 Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan Evaluasi Proses : Pasien bersedia di lakukan pemijatan dengan menandatangani <i>inform consent</i></p> <p>3.3 Memonitor respons terhadap peminjatan Evaluasi Proses : Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa ringan</p> <p>3.4 Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan Evaluasi Proses : Waktu yang dibutuhkan selama 20 menit</p> <p>3.5 Memilih area tubuh yang akan di pijat Evaluasi Proses : Pada bagian tangan dan kaki pasien</p> <p>3.6 Mencuci tangan Evaluasi Proses : Sebelum dan sesudah pemijatan selalu mencuci tangan</p> <p>3.7 Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi Evaluasi Proses : Sebelum dilakukan pemijatan terlebih dahulu memposisikan pasien nyaman mungkin</p> <p>3.8 Membuka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan Evaluasi Proses : Meminta izin membuka kaki yang ditutupi oleh selimut</p>	
--	-------	--	---	--

			<p>3.9 Menutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut, spre, handuk mandi) Evaluasi Proses : Menutup bagian tubuh yang tidak dilakukan pemijatan</p> <p>3.10 Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan Evaluasi Proses : Menggunakan minyak zaitun yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dan lemon</p> <p>3.11 Melakukan pemijatan secara perlahan Evaluasi Proses : Melakukan pemijatan pada 3 titik pada tangan dan 3 titik pada kaki</p> <p>3.12 Melakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Evaluasi Proses : Melakukan pemijatan sesuai SOP yang ada</p> <p>3.13 Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi Evaluasi Proses : Tujuan massage ini yaitu untuk menurunkan kecemasan dan juga membuat pasien merasa lebih rileks dan nyaman</p> <p>3.14 Menganjurkan rileks selama pemijatan Evaluasi Proses : Pasien rileks selama proses pemijatan</p> <p>3.15 Menganjurkan beristirhat setelah dilakukan pemijatan Evaluasi Proses : Pasien dianjurkan untuk beristirhat atau tidur setelah dilakukan pemijatan</p>	
--	--	--	---	--

Hari/Tgl	Jam	No.Dx	Implementasi	TTD
<p>Senin, 02 Desember 2019</p>	<p>15.00</p>	<p>1</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Evaluasi Proses : P : Penyumbatan arteri koroner Q : tertusuk-tusuk R : Dada sebelah kiri S : Skala nyeri 2 T : Hilang-timbul</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri Evaluasi Proses : Skala Nyeri 2 (Ringan)</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respons nyeri non verbal Evaluasi Proses : Pasien tidak tampak meringis ataupun gelisah</p> <p>1.4 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Evaluasi Proses : Jika banyak melakukan gerakan atau aktivitas</p> <p>1.5 Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) Evaluasi Proses : Dilakukan pijat pada kaki dan tangan. Pasien merasa lebih nyaman dan rileks</p> <p>1.6 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Evaluasi Proses : Suhu pencahayaan dan kebisingan sudah diatur sedemikian rupa agar pasien merasa nyaman</p> <p>1.7 Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	

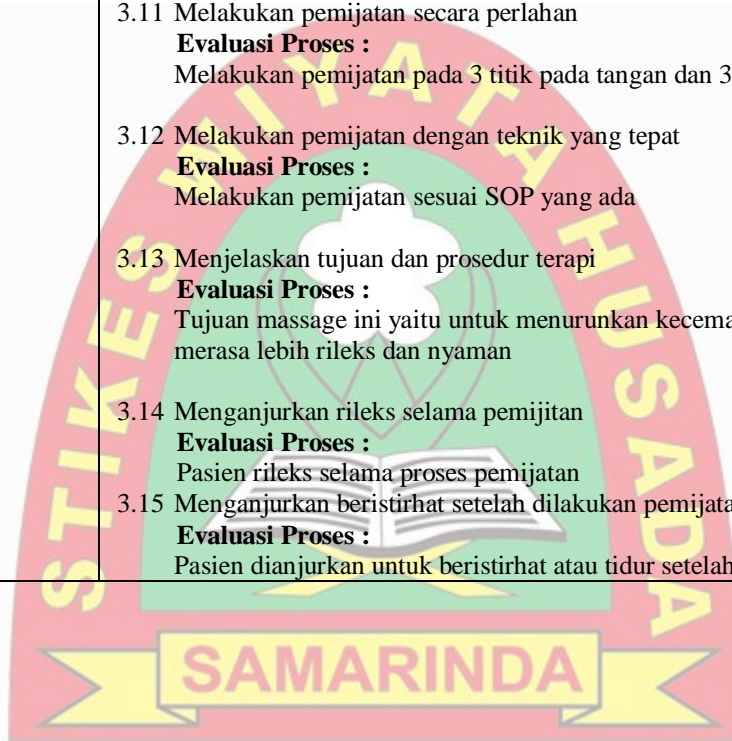
			<p>Evaluasi Proses : Menganjurkan pasien istirahat dan tidur</p> <p>1.12 Menanjurkan memonitor nyeri secara tepat</p> <p>Evaluasi Proses : Memberi edukasi kepada pasien untuk mengontrol nyeri secara mandiri</p>	
--	--	--	--	--

	16.00		<p>Perawatan Jantung</p> <p>2.1 Memonitor tekanan darah</p> <p>Evaluasi Proses : 99/57 mmHg</p>	
	21.00		<p>2.2 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>Evaluasi Proses : Intake : 450 Output : 100 BC : (+) 350/8 Jam</p> <p>2.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>Evaluasi Proses : SpO2 : 100%</p> <p>2.4 Memonitor ekg</p> <p>Evaluasi Proses : Masih terdapat ST Elevasi pada gambaran EKG</p> <p>2.5 Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>Evaluasi Proses : Tidak ada</p> <p>2.6 Memonitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung)</p> <p>Evaluasi Proses :</p>	

		<p>Nilai Lab terakhir tanggal 29-11-2019 Troponin T : 515 pg/ml SGOT : 140 U/L</p> <p>2.7 Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman Evaluasi Proses : Posisi pasien semi-fowler 30⁰</p> <p>2.8 Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) Evaluasi Proses : Diet Rendah Garam 3x250cc</p> <p>2.9 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Evaluasi Proses : O2 3 Lpm menggunakan nasal kanul</p> <p>2.10 Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Evaluasi Proses : Pasien sudah dapat mandi ke toilet</p> <p>2.11 Menganjurkan berhenti merokok Evaluasi Proses : Memberi edukasi bahaya rokok bagi kesehatan</p>	
--	--	--	--

	17.15		<p>Terapi Pemijatan</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan Evaluasi Proses : Pemijatan foot hand massage tidak boleh diberikan padapasien hamil dan hipertensi</p> <p>3.3 Memonitor respons terhadap peminjatan Evaluasi Proses : Pasien mengatakan cemas berkurang setelah dilakukan pemijatan. Dan lebih rileks</p> <p>3.4 Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan Evaluasi Proses : Waktu yang dibutuhkan selama 20 menit</p> <p>3.5 Memilih area tubuh yang akan di pijat Evaluasi Proses : Pada bagian tangan dan kaki pasien</p> <p>3.6 Mencuci tangan Evaluasi Proses : Sebelum dan sesudah pemijatan selalu mencuci tangan</p> <p>3.7 Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi Evaluasi Proses : Sebelum dilakukan pemijatan terlebih dahulu memposisikan pasien senyaman mungkin</p> <p>3.8 Membuka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan Evaluasi Proses : Meminta izin membuka kaki yang ditutupi oleh selimut</p> <p>3.9 Menutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut, spre, handuk mandi) Evaluasi Proses : Menutup bagian tubuh yang tidak dilakukan pemijatan</p>	
--	-------	--	--	--

			<p>3.10 Menggunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan Evaluasi Proses : Menggunakan minyak zaitun yang dikombinasikan dengan aromaterapi lavender dan lemon</p> <p>3.11 Melakukan pemijatan secara perlahan Evaluasi Proses : Melakukan pemijatan pada 3 titik pada tangan dan 3 titik pada kaki</p> <p>3.12 Melakukan pemijatan dengan teknik yang tepat Evaluasi Proses : Melakukan pemijatan sesuai SOP yang ada</p> <p>3.13 Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi Evaluasi Proses : Tujuan massage ini yaitu untuk menurunkan kecemasan dan juga membuat pasien merasa lebih rileks dan nyaman</p> <p>3.14 Menganjurkan rileks selama pemijatan Evaluasi Proses : Pasien rileks selama proses pemijatan</p> <p>3.15 Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan Evaluasi Proses : Pasien dianjurkan untuk beristirahat atau tidur setelah dilakukan pemijatan</p>	
--	--	--	--	--



EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD															
1	Sabtu, 30 November 2019	21.00	<p>Data Subjektif : Klien mengatakan nyeri dada berkurang</p> <p>Data Objektif : - P : Penyumbatan arteri koroner Q : Tertusuk-tusuk, panas, dan tertindih beban berat R : Dada sebelah kiri S : Skala nyeri 6 T : Menetap - Setelah diberikan asuhan keperawatan nyeri pasien berkurang</p> <p>Analisa :</p> <table border="1" data-bbox="766 735 1832 898"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sulit tidur</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Napsu makan membaik</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning : 1.22 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.23 Identifikasi skala nyeri 1.24 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.25 Identifikasi faktoe yang memperberat dan memperingan nyeri 1.26 Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) 1.27 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 1.28 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.29 Anjurkan memonitor nyeri secara tepat 1.11 kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>		Target	Tercapai	Keluhan Nyeri	4	2	Meringis	4	2	Sulit tidur	4	3	Napsu makan membaik	4	3	
	Target	Tercapai																	
Keluhan Nyeri	4	2																	
Meringis	4	2																	
Sulit tidur	4	3																	
Napsu makan membaik	4	3																	

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD																		
2	Sabtu, 30 November 2019	21.00	<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak ada rasa pusing</p> <p>Data Objektif : - TD : 97/67 mmHg Nadi : 84x/Menit - SpO2 : 98% - BC : +760 cc/8 Jam - EKG : Masih terdapat gambaran ST Elevasi pada gambaran EKG - O2 3 Lpm</p> <p>Analisa :</p> <table border="1" data-bbox="766 767 1832 962"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistol</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastole</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Urine Output</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning : 2.1 Monitor tekanan darah 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Monitor saturasi oksigen 2.4 Monitor ekg 2.5 Monitor artimia (kelainan irama dan frekuensi) 2.6 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung) 2.7 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2.8 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, kolesterol, dan makanan tinggi</p>		Target	Tercapai	Tekanan darah sistol	4	3	Tekanan darah diastole	4	3	Saturasi oksigen	4	4	Urine Output	4	3	Kelelahan	4	2	
	Target	Tercapai																				
Tekanan darah sistol	4	3																				
Tekanan darah diastole	4	3																				
Saturasi oksigen	4	4																				
Urine Output	4	3																				
Kelelahan	4	2																				

			lemak) 2.9 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2.10 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2.11 Anjurkan berhenti merokok	
--	--	--	--	--

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD																					
3	Sabtu, 30 November 2019	21.00	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan merasa rileks dan terasa nyaman saat dilakukan pemijatan</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa ringan - Setelah dilakukan pemijatan pasien tertidur - Skor Kecemasan 26 (Kecemasan Sedang) <p>Analisa :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak dapat istirahat</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Wajah tegang</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rasa cemas</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perubahan pola buang air besar</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kontrakindikasi terapi pemijatan 1.2 Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 1.3 Monitor respons terhadap pemijatan 1.4 Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 1.5 Pilih area tubuh yang akan di pijat 1.6 Cuci tangan 1.7 Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 1.8 Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 		Target	Tercapai	Tidak dapat istirahat	4	2	Wajah tegang	4	2	Rasa cemas	4	2	Pusing	4	3	Perubahan pola buang air besar	4	3	Perilaku Gelisah	4	3	
	Target	Tercapai																							
Tidak dapat istirahat	4	2																							
Wajah tegang	4	2																							
Rasa cemas	4	2																							
Pusing	4	3																							
Perubahan pola buang air besar	4	3																							
Perilaku Gelisah	4	3																							

			1.9 Tutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut, spre, handuk mandi) 1.10 Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 1.11 Lakukan pemijatan secara perlahan 1.12 Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat 1.13 Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 1.14 Anjurkan rileks selama pemijatan 1.15 Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	
--	--	--	--	--

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD															
1	Minggu, 01 Desember 2019	16.00	<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri dada sudah berkurang dari hari sebelumnya</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Penyumbatan arteri koroner Q : Tertusuk-tusuk R : Dada sebelah kiri S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul <p>- Setelah diberikan asuhan keperawatan nyeri pasien berkurang</p> <p>Analisa :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sulit tidur</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Napsu makan membaik</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 		Target	Tercapai	Keluhan Nyeri	4	3	Meringis	4	3	Sulit tidur	4	4	Napsu makan membaik	4	4	
	Target	Tercapai																	
Keluhan Nyeri	4	3																	
Meringis	4	3																	
Sulit tidur	4	4																	
Napsu makan membaik	4	4																	

		1.5 Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) 1.7 Fasilitasi istirahat dan tidur	
--	--	---	--

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD																		
2	Minggu, 01 Desember 2019	16.30	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada rasa pusing</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 94/49 mmHg - Nadi : 78x/Menit - SpO2 : 98% - BC : 200 cc/8 Jam - EKG : Masih terdapat gambaran ST Elevasi pada gambaran EKG - O2 3 Lpm <p>Analisa :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistol</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastole</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Urine Output</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor tekanan darah 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Monitor saturasi oksigen 2.4 Monitor ekg 2.5 Monitor artimia (kelainan irama dan frekuensi) 2.6 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung) 2.7 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2.8 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, kolesterol, dan makanan tinggi 		Target	Tercapai	Tekanan darah sistol	4	4	Tekanan darah diastole	4	3	Saturasi oksigen	4	4	Urine Output	4	3	Kelelahan	4	3	
	Target	Tercapai																				
Tekanan darah sistol	4	4																				
Tekanan darah diastole	4	3																				
Saturasi oksigen	4	4																				
Urine Output	4	3																				
Kelelahan	4	3																				

			lemak) 2.9 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2.10 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2.11 Anjurkan berhenti merokok	
--	--	--	--	--

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD																					
3	Minggu, 01 Desember 2019	17.30	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan merasa rileks dan cemas berkurang setelah di pijat</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa ringan - Pasien terlihat tenang dan tertidur - Skor Kecemasan 18 (Kecemasan Ringan) <p>Analisa :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak dapat istirahat</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Wajah tegang</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rasa cemas</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perubahan pola buang air besar</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kontrakindikasi terapi pemijatan 3.2 Identifikasi kesiadaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 3.3 Monitor respons terhadap pemijatan 3.4 Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan 3.5 Pilih area tubuh yang akan di pijat 3.6 Cuci tangan 3.7 Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi 3.8 Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan 		Target	Tercapai	Tidak dapat istirahat	4	4	Wajah tegang	4	4	Rasa cemas	4	3	Pusing	4	3	Perubahan pola buang air besar	4	3	Perilaku Gelisah	4	3	
	Target	Tercapai																							
Tidak dapat istirahat	4	4																							
Wajah tegang	4	4																							
Rasa cemas	4	3																							
Pusing	4	3																							
Perubahan pola buang air besar	4	3																							
Perilaku Gelisah	4	3																							

			3.9 Tutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut, spre, handuk mandi) 3.10 Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan 3.11 Lakukan pemijatan secara perlahan 3.12 Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat 3.13 Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 3.14 Anjurkan rileks selama pemijatan 3.15 Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	
--	--	--	--	--

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD															
1	Senin, 02 Desember r 2019	16.00	<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan nyeri dada sudah berkurang</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Penyumbatan arteri koroner Q : Tertusuk-tusuk R : Dada sebelah kiri S : Skala nyeri 2 T : Kadang-kadang <p>- Setelah diberikan asuhan keperawatan nyeri pasien berkurang</p> <p>Analisa :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sulit tidur</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Napsu makan membaik</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 		Target	Tercapai	Keluhan Nyeri	4	3	Meringis	4	4	Sulit tidur	4	4	Napsu makan membaik	4	4	
	Target	Tercapai																	
Keluhan Nyeri	4	3																	
Meringis	4	4																	
Sulit tidur	4	4																	
Napsu makan membaik	4	4																	

			1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat) 1.8 Fasilitasi istirahat dan tidur	
--	--	--	---	--

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD																		
2	Senin, 02 Desember 2019	16.30	<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan tidak ada rasa pusing</p> <p>Data Objektif : - TD : 99/57 mmHg Nadi : 72x/Menit - SpO2 : 98% - BC : 350 cc/8 Jam - EKG : Masih terdapat gambaran ST Elevasi pada gambaran EKG - O2 3 Lpm</p> <p>Analisa :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistol</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastole</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Urine Output</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning : 2.1 Monitor tekanan darah 2.2 Monitor intake dan output cairan 2.3 Monitor saturasi oksigen 2.4 Monitor ekg 2.5 Monitor artimia (kelainan irama dan frekuensi) 2.6 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung) 2.7 Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p>		Target	Tercapai	Tekanan darah sistol	4	4	Tekanan darah diastole	4	3	Saturasi oksigen	4	4	Urine Output	4	4	Kelelahan	4	4	
	Target	Tercapai																				
Tekanan darah sistol	4	4																				
Tekanan darah diastole	4	3																				
Saturasi oksigen	4	4																				
Urine Output	4	4																				
Kelelahan	4	4																				


			2.8 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 2.9 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2.10 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2.11 Anjurkan berhenti merokok	
--	--	--	--	--

No Dx	Hari/Tgl	Jam	Evaluasi	TTD																					
3	Senin, 02 Desember 2019	17.30	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak ada rasa cemas, ada namun sedikit saja.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat rileks dan mengatakan setelah di berikan pijatan terasa nyaman - Pasien terlihat tenang dan tertidur - Pasien terlihat senang - Skor Kecemasan 14 (Kecemasan Ringan) <p>Analisa :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Target</th> <th>Tercapai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak dapat istirahat</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Wajah tegang</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rasa cemas</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perubahan pola buang air besar</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 3.2 Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 		Target	Tercapai	Tidak dapat istirahat	4	4	Wajah tegang	4	4	Rasa cemas	4	4	Pusing	4	4	Perubahan pola buang air besar	4	3	Perilaku Gelisah	4	4	
	Target	Tercapai																							
Tidak dapat istirahat	4	4																							
Wajah tegang	4	4																							
Rasa cemas	4	4																							
Pusing	4	4																							
Perubahan pola buang air besar	4	3																							
Perilaku Gelisah	4	4																							

			<ul style="list-style-type: none">3.3 Monitor respons terhadap pemijatan3.4 Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan3.5 Pilih area tubuh yang akan di pijat3.6 Cuci tangan3.7 Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi3.8 Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan3.9 Tutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut, sprei, handuk mandi)3.10 Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan3.11 Lakukan pemijatan secara perlahan3.12 Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat3.13 Jelaskan tujuan dan prosedur terapi3.14 Anjurkan rileks selama pemijatan3.15 Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	
--	--	--	--	--



Lampiran 8

	LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMON KOMBINASI HAND FOOT MASSAGE			
	Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
Hari Ke-1		Skala Cemas	27 (Kecemasan Sedang)	26 (Kecemasan Sedang)
		Tekanan Darah	101/65 mmHg	108/68 mmHg
		Nadi	81x/Menit	85 x/Menit
		MAP	77 mmHg	81 mmHg
		RR	26 x/Menit	23 x/Menit
		SpO2	98%	98%
Hari Ke-2		Skala Cemas	22 (Kecemasan Sedang)	18 (Kecemasan Ringan)
		Tekanan Darah	91/49 mmHg	95/53 mmHg
		Nadi	78x/Menit	70 x/Menit
		MAP	63 mmHg	67 mmHg
		RR	28 x/Menit	22 x/Menit
		SpO2	100%	100%
Hari Ke-3		Skala Cemas	17 (Kecemasan Ringan)	14 (Kecemasan Ringan)
		Tekanan Darah	89/56 mmHg	99/57 mmHg
		Nadi	65x/Menit	72 x/Menit
		MAP	67 mmHg	71 mmHg
		RR	24x/Menit	21x/Menit
		SpO2	100%	100%

DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Persiapan Alat dan Bahan



Alat : Mangkok

Bahan : a. Aromaterapi Lavender
b. Aromaterapi Lemon
c. Minyak Zaitun

2. Teknik Hand Massage

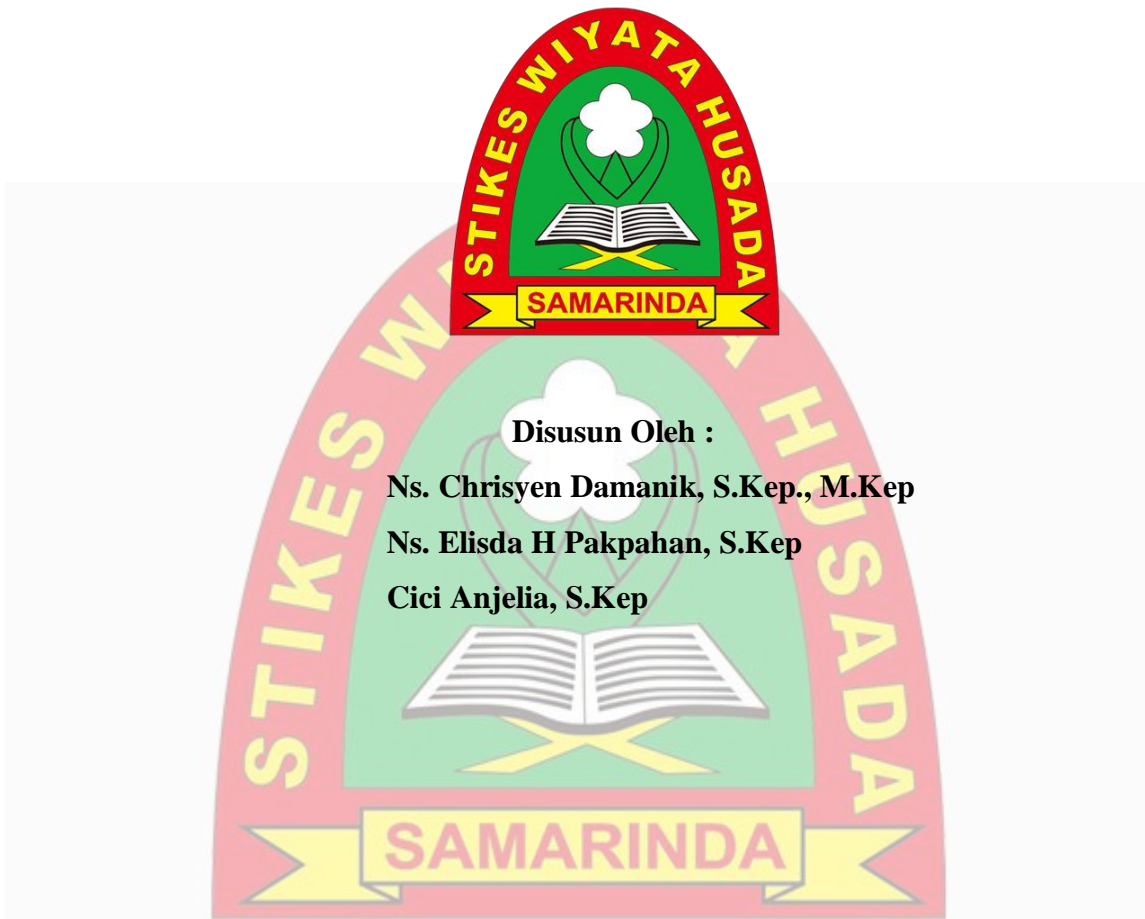


3. Teknik Foot Massage



Lampiran 10

MODUL INOVASI
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMON KOMBINASI
FOOT HAND MASSAGE



Disusun Oleh :

Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep

Ns. Elisda H Pakpahan, S.Kep

Cici Anjelia, S.Kep

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA

2019

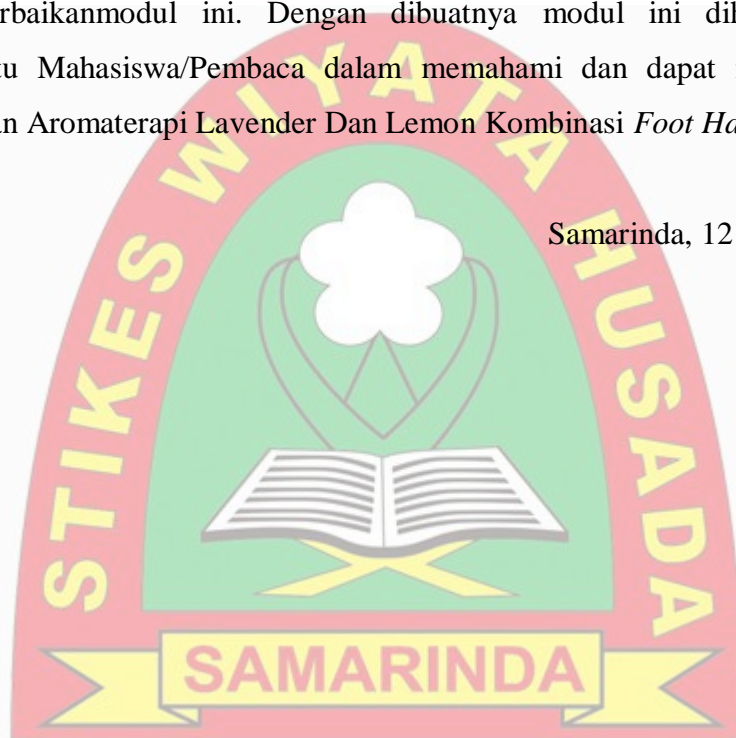
KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, berkat Rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan modul ini. Modul ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Dengan judul modul ini yaitu inovasi “Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Lemon Kombinasi *Foot Hand Massage*”.

Penyusun menyadari modul ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan guna perbaikan modul ini. Dengan dibuatnya modul ini diharapkan dapat membantu Mahasiswa/Pembaca dalam memahami dan dapat mempraktekkan pemberian Aromaterapi Lavender Dan Lemon Kombinasi *Foot Hand Massage*

Samarinda, 12 Desember 2018

Tim Penulis



DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	1
Kata pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
Tujuan Pembelajaran.....	4
Pokok Bahasan.....	4
Materi.....	4
Referensi.....	10



**INOVASI
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER DAN LEMON
KOMBINASI *FOOT HAND MASSAGE***

A. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum

Diharapkan dari penyusunan ini agar bisa bermanfaat pada pasien yang mengalami kecemasan di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, penulis mendapatkan pengalaman yang jelas dan nyata dalam hal menangani kecemasan pada pasien ACS STEMI dengan menggunakan tindakan keperawatan yaitu Asuhan Keperawatan pada Pasien yang mengalami kecemasan melalui “Pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage*”

2. Tujuan Khusus

Menerapkan intervensi “Pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage*” dalam menurunkan respon kecemasan pada pasien ACS STEMI

B. Pokok Bahasan

1. Pengertian
2. Manfaat
3. Indikasi dan kontraindikasi
4. Peralatan
5. Cara kerja

C. Materi

1. Pengertian

Inovasi pemberian aromaterapi lavender dan lemon kombinasi *foot hand massage* adalah suatu bentuk tindakan keperawatan gabungan dari aromaterapi lavender dan lemon dan *foot hand massage* yaitu membantu proses pemulihan dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukan obat kedalam tubuh yang bertujuan untuk meringankan keluhan dan gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan

indikasi untuk di pijat. Tujuan dari teknik manipulasi tangan (*Massage*) antara lain pengurangan kecemasan (Wiyoto, 2011).

Efek dari lavender adalah mungkin karena linalyl acetate dan linalool yang dapat secara efektif mengurangi rasa sakit, inflamasi dan mencegah kejang otot dan mengurangi ketegangan otot (Nasiri, 2016). Sedangkan lemon merupakan aroma yang bermanfaat untuk menenangkan suasana. Aromanya dapat meningkatkan rasa percaya diri, lebih santai, dan menenangkan syaraf.

2. Manfaat

Menurunkan skor kecemasan dan memberikan rasa nyaman pada pasien ACS STEMI

3. Indikasi dan Kontraindikasi

- a. Indikasi
Pasien yang mengalami kecemasan
- b. Kontraindikasi
Pasien memiliki riwayat multialergi, kehamilan, penyakit menular, epilepsi, luka terbuka dan baru menjalani pembedahan.

4. Peralatan

- a. Minyak zaitun
- b. Minyak Esensial Oil Lavender dan Lemon
- c. Mangkok

5. Cara Kerja

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Cek status pasien
- 2) Menyiapkan alat
- 3) Identifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
- 4) Mencuci tangan

b. Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam teraupetik
- 2) Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan *food hand massage*
- 3) Menanyakan kesiapan klien sebelum pelaksanaan
- 4) Memberi kesempatan klien untuk bertanya

- 5) Bila klien siap dilakukan tindakan, dekatkan alat-alat
- 6) Menjaga privasi klien

c. Tahap Kerja

- 1) Atur posisi klien dengan posisi semi flowler (senyaman mungkin)
- 2) Mengukur Skor Kecemasan pasien menggunakan alat ukur HARS
- 3) Oleskan Minyak Esensial Oil Lavender dan Lemon ditangan dan kaki pasien
- 4) Anjurkan tarik nafas pasien untuk menarik nafas secara lambat dan rileks
- 5) Kaki
- 6) Lakukan pemijatan dibagian dititik telapak kaki kiri dan kanan klien dititik belakang ibu jari, disekitar plantar facia, dan disekitar nedua plantar farcia. Selama 10 menit
- 7) Tangan
- 8) Setelah itu lakukan pemijatan didaerah antara ibu jari dan telunjuk, bagian telunjuk, dan telapak tangan. Lakukan selama 10 menit
- 9) Teknik ini dilakukan selama 20 menit
- 10) Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subjektif dan objektif)
- 11) Beri reinforcement positif kepada klien
- 12) Kontrak pertemuan selanjutnya
- 13) Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam
- 14) Mencuci tangan
- 15) Lakukan pengukuran skor kecemasan kembali menggunakan skala ukur HARS

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)

Nama Responden : _____

Jenis kelamin : _____

Berilah ceklis jika saudara merasakan hal tersebut

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Firasat buruk • Taku akan pikiran sendiri • Mudah tersinggung 					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang • Lesu • Tidak bisa istirahat tenang • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada binatang besar • Pada keramaian lalu lintas • Pada kerumunan orang banyak 					
4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> • Sukar untuk tidur • Terbangun malam hari • Tidur nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak bermimpi • Mimpi buruk • Mimpi menakutkan 					
5	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat buruk 					
6	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	Gejala somatik (otot) <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri otot • Kaku • Keduatan otot • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 					
8	Gejala somatik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> • Tinitus/ telinga berdenging • Penglihatan kabur • Muka merah atau pucat 					

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa lemah • Perasaan ditusuk-tusuk 					
9	Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> • Takhikardia/ nadi cepat lebih dari 100x/menit • Berdebar • Nyeri di dada • Denyut nadi mengeras • Perasaan lesu/ lemas seperti mau pingsan • Detak jantung berhenti sekejap 					
10	Gejala respiratori <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan sempit di dada • Perasaan tercekik • Sering menarik nafas • Nafas pendek/ sesak 					
11	Gejala gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perasaan terbakar di perut • Rasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Kehilangan berat badan • Suka buang air besar 					
12	Gejala urogenital <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil • Tidak dapat menahan air seni • Menjadi dingin • Ereksi hilang • Ejakulasi praecoeks • Impotensi 					
13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat • Pusing, sakit kepala • Bulu-bulu berdiri 					
14	Tingkah laku saat wawancara <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Kerut kening • Muka tegang • Tonus otot meningkat • Nafas pendek dan cepat 					
Skor Total						

Keterangan:

Skor 0= Tidak Ada

2= Sedang

4= Sangat Berat

1= Ringan

3= Berat

Total Skor

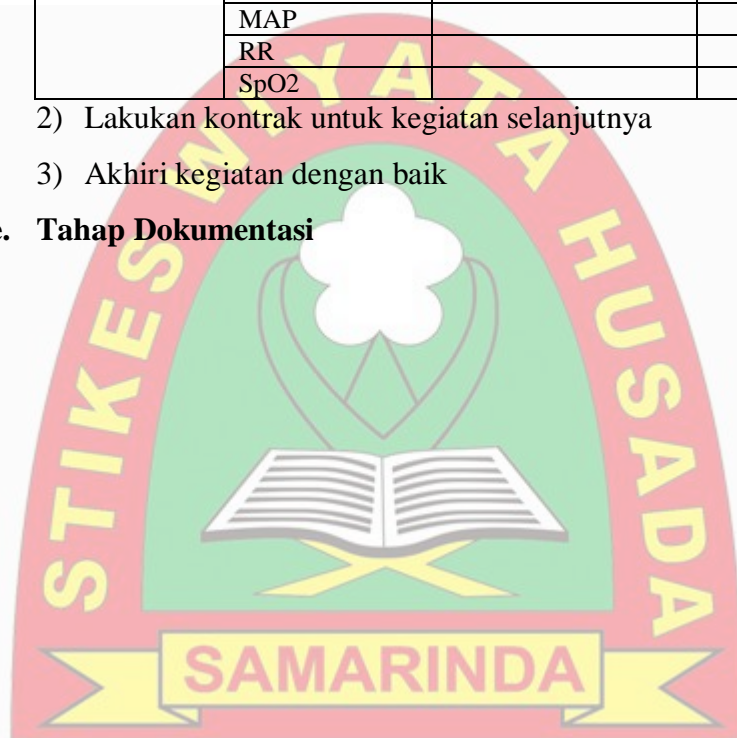
- < 14 = Tidak Ada Kecemasan
14-20 = Kecemasan Ringan
21-27 = Kecemasan Sedang
28-41 = Kecemasan Berat
42-56 = Kecemasan Berat Sekali

d. Tahap Terminasi

1) Evaluasi Hasil Kegiatan

Hari/Tanggal	Jenis	Pre Intervensi	Post Intervensi
	Skala Cemas		
	Tekanan Darah		
	Nadi		
	MAP		
	RR		
	SpO2		

- 2) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
3) Akhiri kegiatan dengan baik

e. Tahap Dokumentasi

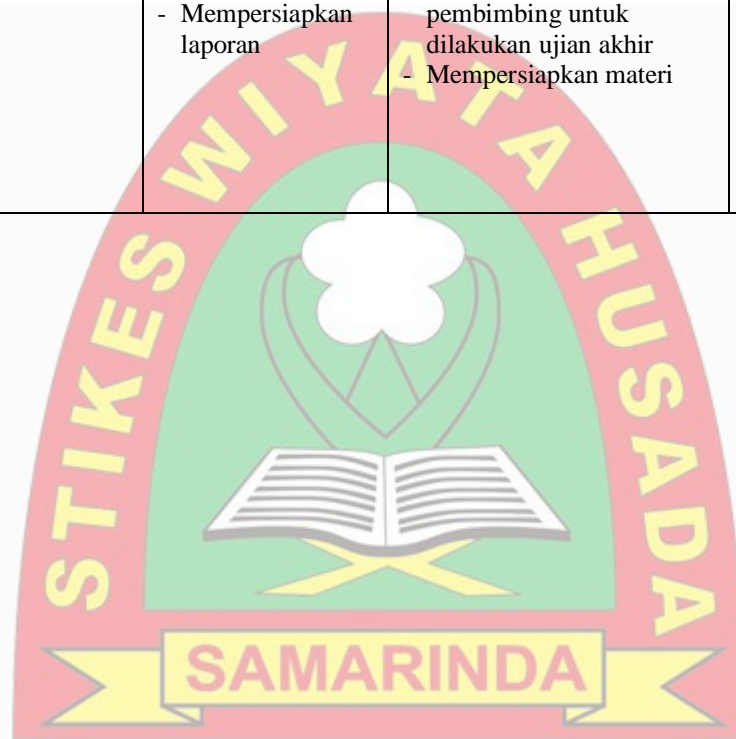
Lampiran 11

LAMPIRAN : PLAN OF ACTION (POA) KIAN

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Strategi	Rencana Kegiatan	Hari/Tanggal	Tempat	Evaluasi	
								Kriteria	Standar
1	Analisa Situasi	Agar dapat mengenal dan beradaptasi dengan lingkungan	Ruang lingkup ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	<ul style="list-style-type: none"> - BHSP - Observasi Lingkungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Berkenalan dengan Staf Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie - Mengobservasi lingkungan - Memperhatikan tindakan/alur pelayanan - Terlibat aktif dalam pelayanan asuhan keperawatan 	Senin, 11/11/2019	Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat melakukan perkenalan dengan staf Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie - Terlibat dalam pelayanan asuhan keperawatan
2	Pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapat data tentang klien - Menentukan masalah keperawatan - Membuat intervensi keperawatan - Melakukan implementasi keperawatan - Evaluasi - Acuan untuk menentukan judul 	Klien dengan diagnose medis <i>Acute Coronary Syndrome (ACS)</i> STEMI	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan lembar pengkajian - BHSP dengan klien 	<ul style="list-style-type: none"> - Memilih klien yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian - Melakukan BHSP - Kontrak waktu dengan klien untuk dilakukan - Melakukan pengkajian - Menganalisa data untuk memperoleh masalah keperawatan - Membuat intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan kebutuhan klien - Melaksanakan implementasi tindakan keperawatan sesuai intervensi yang di buat - Evaluasi 	26 November-05 Desember 2019	Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Subjektif dan Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan data yang sesuai - Asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien - Terjadi perubahan status kesehatan menjadi lebih baik - Terhindar dari malpraktik

3	Pengajuan Judul	Memperoleh judul untuk penelitian	Implementasi keperawatan pada klien dengan diagnose medis ACS STEMI	Menentukan intervensi yang akan diimplementasikan dengan mempertimbangkan responden dan kondisi klien	<ul style="list-style-type: none"> - Menentukan diagnose keperawatan yang akan dikaji - Menentukan intervensi yang akan di berikan - Mencari jurnal - Konsul kepada pembimbing - Implementasi - Kontrak waktu dengan pembimbing - Mempersiapkan materi - Mempersiapkan diri - Mempersiapkan lembar konsul 		Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Subjektif dan Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan jurnal yang sesuai - Mendapatkan judul yang tepat
	Konsul	<ul style="list-style-type: none"> - Memperoleh pengarahan/bimbingan - Menyamakan persepsi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mahasiswa - Pembimbing 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu - Materi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu dengan pembimbing - Mempersiapkan materi - Mempersiapkan lembar konsul 		Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Subjektif dan Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan bimbingan - Mendapat persetujuan dari pembimbing
	Implementasi Jurnal	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan hasil dari penerapan teori terhadap praktek 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien diagnose medis ACS STEMI 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui SOP - Persiapan alat dan bahan yang digunakan - Persiapan klien 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan peralatan yang digunakan - Menanyakan kembali persiapan klien (<i>inform consent</i>) - Melakukan implementasi sesuai dengan SOP - Mengevaluasi klien terhadap respon terhadap tindakan - Dokumentasi 		Ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie	Subjektif dan Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan alat dan bahan - Persiapan diri (responden dan klien) -
	Laporan	Menyusun laporan terkait dengan kegiatan KIAN	Mahasiswa	<ul style="list-style-type: none"> - Materi - Hasil pengkajian sampai dengan evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun BAB I-V sesuai data yang diperoleh dan merupakan hasil dari konsul mahasiswa 			Subjektif dan Objektif	<ul style="list-style-type: none"> - Dapat menyusun BAB I-V - Dapat

				- Kelengkapan dokumen (lembar persetujuan, lembar konsul)	terhadap dosen				menyelesaikannya tepat waktu
	Ujian Akhir KIAN	Dapat melaporkan dan bertanggungjawabkan laporan KIAN	- Mahasiswa - pembimbing	- Mempersiapkan diri - Mempersiapkan laporan	- Menyusun jadwal ujian - Mengontrak waktu pembimbing untuk dilakukan ujian akhir - Mempersiapkan materi			Subjektif dan Objektif	- Dapat melaksanakan ujian akhir tepat waktu - Dapat bertanggungjawabkan terkait laporan yang disusun



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Cici Anjelia
2. Tempat/Tanggal Lahir : Muara Leban, 27 Februari 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl. Trans Kaltim RT 01, Muara Leban, Kutai Barat
6. Gmail : cicianjeliastikeswhs2014@gmail.com
7. No. Hp : 0822-5072-7789
8. Program Studi : Profesi Ners
9. Judul KIAN : Efektivitas aromaterapi dan lemon kombinasi foot hand massage dalam menurunkan respon cemas pada pasien ACS STEMI



B. Riwayat Pendidikan

1. SD : Tahun 2002-2008 SDN 007 Long Iram
2. SMP : Tahun 2008-2011 SMPK Bala Keselamatan Muara Mujan
3. SMA : Tahun 2011-2014 SMAN 01 Long Iram
4. S1 : Tahun 2014-2018 STIKES Wiyata Husada Samarinda

