

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN
RESPON CEMAS PASIEN SINDROM KORONER AKUT *POST*
PEMBERIAN TERAPI FIBRINOLITIK DI RUANG ICCU**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

F. VENORA PRANATALIA

NIM: B21829710601

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN
RESPON CEMAS PASIEN SINDROM KORONER AKUT *POST*
PEMBERIAN TERAPI FIBRINOLITIK DI RUANG ICCU**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana
Keperawatan (S. Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan**



Disusun Oleh:

F. VENORA PRANATALIA

NIM: B21829710601

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2020

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN
RESPON CEMAS PASIEN SINDROM KORONER AKUT *POST*
PEMBERIAN TERAPI FIBRINOLITIK DI RUANG ICCU

SKRIPSI

Disusun Oleh:

F. VENORA PRANATALIA

NIM: B21829710601

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal, September 2020



Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Chrysen Damanik, S. Kep. M. Kep

Ns. Marina Kristi Layun .S.Kep.M.Kep

NIK: 113072.83.11.023

NIK: 1130772.93.19.139

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah, S.Kep, M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIK: 113072.88.16.088

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : F. VENORA PRANATALIA
NIM : B21829710601
Program Studi : S.1 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Respon Cemas Pasien *Post* Pemberian Terapi Fibrinolitik Di Ruang ICCU

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, September 2020

Yang membuat pernyataan



ITKES WHS

F. Venora Pranatalia

NIM: B21829710601

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Respon Cemas Pasien *Post* Pemberian Terapi Fibrinolitik Di Ruang ICCU”** Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dalam program studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S.E., M.M.C.A (L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu dr. Indriani Lim selaku direktur RS Dirgahayu Samarinda.
4. Ns. Kiki Hardiansyah, M. Kep, Sp.Kep. MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat luar biasa untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Ns. Chrisyen Damanik, S, Kep. M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Marina Kristi Layun Lining, S.Kep. M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. DR. Anik Puji Rahayu, S.Kep., M.Kep selaku penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

8. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Ns.Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
10. Orang tua, suami dan anak tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga Tuhan Allah selalu menyertai kita.
11. Kepala Ruangan dan teman – teman di Ruang ICU - ICCU RS Dirgahayu terima kasih untuk semua bantuan yang diberikan.
12. Semua teman – teman seperjuangan di Reguler Transfer Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, kalian adalah yang terbaik.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, September 2020

Penulis,

F. Venora Pranatalia
NIM: B21829710601

ABSTRAK

PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN RESPON CEMAS PASIEN SINDROM KORONER AKUT POST PEMBERIAN TERAPI FIBRINOLITIK DI RUANG ICCU

F. Venora Pranatalia¹, Chrisylen Damanik², Marina Kristi³

Latar Belakang : Tindakan reperfusi menggunakan fibrinolitik adalah pilihan terbaik terutama pada pasien STEMI bila fasilitas kesehatan PCI tidak dimiliki. Pilihan terbaik ini dapat menimbulkan efek samping, salah satunya peningkatan respon cemas. Perawat berperan memberikan asuhan keperawatan secara mandiri untuk mengurangi respon cemas, salah satunya melalui terapi komplementer yaitu pemberian aromaterapi lavender. **Tujuan :** Diketahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan respon cemas pasien SKA *post* pemberian terapi fibrinolitik. **Metode :** *Pre Eksperiment design*, dengan pendekatan *times series*, aromaterapi lavender diberikan sebanyak 3x dengan durasi selama 30 menit / intervensi, jumlah sampel sebanyak 3 responden. Uji Friedman dengan analisa *Post Hoc Wilcoxon*. **Hasil :** Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender pada pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik dengan nilai *p value* 0,004. **Kesimpulan :** Intervensi berulang dalam pemberian aromaterapi lavender pada pasien SKA *post* pemberian terapi fibrinolitik dapat menurunkan respon cemas. **Saran :** Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti pengaruh aromaterapi lavender terhadap masalah lainnya dengan jumlah responden yang lebih banyak dan menggunakan kelompok kontrol atau pembandingan.

Kata Kunci : STEMI, Respon Cemas, Aromaterapi Lavender

¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
1. Konsep Sindroma Koroner Akut.....	11
a. Pengertian	11
b. Klasifikasi.....	11
c. Tanda dan Gejala.....	12
d. Etiologi	13
e. Patofisiologi.....	14
f. Pemeriksaan Diagnostik	15
g. Penatalaksanaan Terapi Referpusi.....	17
h. Kontra Indikasi Pemberian Fibrinolitik.....	18
i. Efek Samping Dari Pemberian Fibrinolitik	19
j. Algoritma Sindrom koroner Akut	19
2. Konsep Kecemasan	20
a. Pengertian.....	20
b. Tipe Kecemasan	22
c. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	23
d. Alat ukur Respon Cemas.....	24
3. Aplikasi Teori Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan	25
a. Model Keperawatan	25
b. Paradigma Keperawatan.....	26
c. Proses Keperawatan	28
4. Konsep Aromaterapi	29
a. Pengertian.....	29
b. Uraian Tanaman Lavender.....	29

c. Cara Penggunaan Aromaterapi Lavender	30
d. Zat yang terkandung Dalam Bunga Lavender	32
e. Proses Pembuatan Minyak Lavender	32
f. Kerja Ekstrak Lavender.....	35
g. Fisiologis penciuman ke dalam sistem saraf pusat	36
B. Kerangka Teori Kolkaba	38
C. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	41
B. Kerangka Konsep Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	42
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	44
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	44
G. Uji Instrumen	46
H. Prosedur Pengumpulan Data	47
I. Analisa Data	49
J. Etika Penelitian	51
K. Alur Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil Penelitian	54
1. Analisa Univariat.....	55
2. Analisa Bivariat.....	54
B. Pembahasan.....	57
C. Keterbatasan Peneliti.....	62
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Oprasional	43
Tabel 3.2	Hasil Uji Normalitas.....	49
Tabel 3.3	Uji Univariat	50
Tabel 3.4	Uji Bivariat	51
Tabel 4.1	Skor Rata – Rata Respon Cemas Yang Dialami Pasien SKA <i>Post</i> Pemberian Fibrinolitik Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Pemberian Aroma Terapi Lavender Pada Bulan Juli 2020 di RS Dirgahayu (n = 3).....	54
Tabel 4.2	Perbedaan Skor Rata – Rata Respon Cemas sebelum dan sesudah Intervensi-1, Intervensi ke-2 dan Intervensi ke-3 bulan Juli 2020 di Ruang ICCU RS Dirgahayu (n = 3).....	55
Tabel 4.3	Selisih Perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA <i>post</i> pemberian fibrinolitik sesudah di lakukan pemberian aromaterapi lavender Intervensi ke-1 dengan intervensi ke-2, Intervensi ke-1 dengan intervensi ke-3 bulan Juli di Ruang ICCU RS Dirgahayu (n = 3).....	56
Tabel 4.4	Selisih Perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA post pemberian fibrinolitik sesudah di lakukan pemberian aromaterapi lavender Intervensi ke 2 dengan intervensi ke 3 bulan Juli 2020 di Ruang ICCU RS Dirgahayu (n = 3).....	56



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Algoritma Sindrome Koroner Akut	19
Skema 3.1	Kerangka Teori.....	39
Skema 3.1	Rancangan Penelitian	41
Skema 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	42
Skema 3.3	Alur Penelitian.....	52



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan Neural Dari Sistem Olfaktorius 38



DAFTAR GRAFIK

Skema 2.1 Perkembangan Skor Penurunan Respon Cemas Setiap Responden (n=3).....	55
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Plan Of Action* Kegiatan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Permohonan ijin studi pendahuluan dan pengambilan data
- Lampiran 3 Persetujuan Studi Pendahuluan dan pengambilan data
- Lampiran 4 Lembar Penjelasan Tentang Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Pernyataan *Informed Consent*
- Lampiran 6 SOP Aromaterapi Lavender
- Lampiran 7 *Kuesioner State Anxiety Inventory*
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Data statistik



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan suatu kegawatdaruratan jantung dengan tingkat morbiditas dan mortalitas komplikasi yang masih tinggi, sehingga dapat menyebabkan kematian mendadak bila tidak ditangani secara cepat dan tepat (Aziz & Waladani, 2019). SKA adalah suatu kondisi iskemia atau infark yang menyebabkan penurunan aliran darah koroner secara tiba-tiba (Amsterdam et al., 2014). Hal ini biasanya disebabkan oleh adanya thrombus dari plak atheroma pembuluh darah koroner yang robek dan pecah, yang akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh koroner yang lebih distal (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2018). Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan *electrocardiogram* (EKG) dan pemeriksaan marka jantung SKA dibagi menjadi tiga yaitu Infark miokard dengan elevasi segmen ST (*STEMI: ST segment elevation myocardial infarction*), Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (*NSTEMI: non ST segment elevation myocardial infarction*), Angina Pectoris tidak stabil (*UAP: unstable angina pectoris*) (Irmalita et al., 2015).

World Health Organisation (WHO) tahun 2015 melaporkan secara global penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu di dunia, diperkirakan menelan 17,9 juta jiwa setiap tahun. Penyakit kardiovaskular yang menyebabkan kematian diantaranya yaitu SKA dan stroke. Dari sepertiga kematian ini terjadi pada orang di bawah 70 tahun. Dalam sebuah penelitian di Eropa khususnya swedia didapatkan data pasien dengan tingkat kejadian pasien dengan STEMI adalah 58 per 100.000 penduduk per tahun dan di negara-negara Eropa lainnya, kejadian pertahun terletak antara 43 dan 144 per 100.000 penduduk (Thiele, Desch, & de Waha, 2017). Di Indonesia sendiri berdasarkan dari pusat data dan

informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit sindrom koroner akut sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 dengan ditempati estimasi jumlah provinsi terbanyak yaitu Jawa Barat sebagai urutan pertama dan Kalimantan Timur sendiri berada di urutan dua puluh tiga dengan estimasi 3767 orang (Kemenkes RI, 2014), hal ini meningkat pada tahun 2018 dengan nilai prevalensi 2,2% di urutan pertama ditempati oleh provinsi Kalimantan Utara dan untuk Kalimantan Timur sendiri berada di urutan nomor enam (Kemenkes, 2018).

Penyebab utama terjadinya SKA adalah adanya trombus, ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial, terjadi gangguan aliran darah ini akan menyebabkan iskemia miokardium dan apabila berlangsung lebih dari 20 menit akan terjadi nekrosis miokardium (Infark). Keluhan utama yang sering dirasakan pada pasien dengan SKA biasanya dapat ditinjau dari dua aspek yaitu melalui aspek fisiologis dan psikologis. Dilihat dari aspek fisiologis biasanya adanya nyeri dada khas berupa rasa tertekan / berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, area interskapular, bahu, atau epigastrium. Keluhan ini dapat berlangsung intermiten / beberapa menit atau persisten lebih dari 20 menit. Keluhan angina lain sering disertai keluhan penyerta seperti diaphoresis, mual atau muntah, nyeri abdominal, sesak napas, dan sinkop (Irmalita et al., 2015). Bila ditinjau dari aspek psikologis akan tampak berupa peningkatan respon cemas. Peningkatan respon cemas ini umumnya tidak terdiagnosis secara baik sehingga dapat memberikan efek negative pada pasien dengan penyakit jantung sehingga berpotensi terjadinya perburukan prognosis. Dari 50-70% pasien ini mengalami serangan kecemasan karena ketakutan mereka akan kematian (Alimohammad, Ghasemi, Shahriar, Morteza, & Arsalan, 2018).

Dari ketiga klasifikasi SKA, Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI) merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Keadaan ini memerlukan tindakan revaskularisasi yang bertujuan membatasi kerusakan miokardial dan meminimalkan komplikasi yang dapat

memperburuk keadaan pasien (Darliana, 2010). Terapi reperfusi hendaknya segera dilakukan setelah pasien di indikasikan STEMI dengan gejala yang timbul dalam 12 jam (*golden period*) dengan elevasi segmen ST yang menetap atau *Left Bundle Branch Block* (LBBB) yang terduga atau baru (PERKI, 2018). Pengobatannya dapat dilakukan secara medikamentosa menggunakan agen fibrinolitik dan secara mekanis melalui intervensi koroner perkutan primer atau *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Dalam menentukan terapi reperfusi, tahap pertama adalah menentukan ada tidaknya rumah sakit sekitar yang memiliki fasilitas PCI. Bila tidak ada, pilihan yang direkomendasikan adalah terapi fibrinolitik. Bila ada, pastikan waktu tempuh dari tempat kejadian (baik rumah sakit atau klinik) ke rumah sakit tersebut apakah kurang atau lebih dari (2 jam). Jika membutuhkan waktu lebih dari 2 jam, reperfusi pilihan terbaik adalah fibrinolitik. Setelah fibrinolitik selesai diberikan, jika memungkinkan pasien dapat dikirim ke pusat dengan fasilitas PCI. Dari data rekam medik di RS Dirgahayu dari bulan Juni sampai Desember 2019 dari 52 kasus STEMI ada 18 kasus dengan pemberian terapi fibrinolitik dan 2 kasus lainnya dirujuk ke RS A.W Syahrani Samarinda untuk penanganan PCI.

Sistem emergensi dalam penanganan pasien STEMI harus mencatat dan mengawasi segala penundaan yang terjadi dan berusaha untuk mencapai dan mempertahankan target waktu. Waktu dari kontak medis pertama hingga perekaman EKG dan intepretasinya harus kurang dari 10 menit. Waktu dari kontak medis pertama hingga pemberian terapi reperfusi: untuk fibrinolitik "*door to needle*" kurang atau sama dengan 30 menit dan untuk PCI primer "*door to baloon*" kurang atau sama dengan 90 menit (Irmalita et al., 2015). Tetapi faktanya keterlambatan penanganan pasien dengan SKA bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya masih banyak masyarakat awam menganggap rasa nyeri didada yang dirasakan adalah merupakan penyakit "angin duduk" atau masuk angin sehingga pasien mengalami keterlambatan dalam penanganannya. Faktor lain yang terjadi dirumah sakit adalah keterlambatan diagnosis, keterlambatan saat kontak medis yang pertama dengan terapi reperfusi contohnya adanya sistem antrian

di instalasi gawat darurat yang tidak memperhatikan triase, kurangnya fasilitas, dokter ahli dan tidak tersedianya obat fibrinolitik di rumah sakit (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018).

Pemberian terapi fibrinolitik untuk reperfusi pada pasien dengan STEMI mempunyai beberapa efek samping yaitu mual, muntah, aritmia, hipotensi dan perdarahan. Perdarahan biasanya tidak hanya terbatas pada tempat injeksi, tetapi dapat juga terjadi perdarahan intraserebral atau perdarahan dari tempat-tempat lain. Dari standar operasional prosedur pemberian terapi fibrinolitik sebelumnya harus di lakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien dan keluarga tentang keuntungan dan efek sampingnya, hal ini akan menimbulkan respon cemas terhadap keluarga dan terutama pada pasien, karena takut akan efek samping dan ancaman kematian. Hal ini dapat berakibat buruk terhadap perkembangan kesehatan pasien. Peran perawat dalam hal ini adalah memberi rasa nyaman terhadap pasien, sehingga pasien tidak merasa cemas terhadap efek samping dari pemberian terapi fibrinolitik tersebut.

Sejalan dengan teori Kolcaba, teori ini mempunyai nilai dalam membantu keperawatan menciptakan kenyamanan secara fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan (Utami, 2016). Kenyamanan menjadi konsep sentral tentang kiat keperawatan. Berbagai teori keperawatan menyatakan kenyamanan sebagai kebutuhan dasar klien yang merupakan tujuan pemberian asuhan keperawatan. Kolcaba (1994) mendefinisikan kenyamanan dengan cara yang konsisten pada pengalaman subjektif klien dimana kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia.

Salah satu cara dalam asuhan keperawatan untuk mengurangi kecemasan adalah dengan terapi komplementer. Terapi komplementer berkembang di banyak negara sebagai pengobatan alternative dan menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan di Amerika Serikat (Snyder & Lindquis, 2002). Terapi komplementer dapat digunakan untuk berbagai level pencegahan. Masyarakat memilih terapi komplementer, salah satu alasannya adalah filosofi holistik pada terapi komplementer, yaitu adanya harmoni dalam diri

dan promosi kesehatan dalam terapi komplementer. Alasan lainnya karena klien ingin terlibat untuk pengambilan keputusan dalam pengobatan dan peningkatan kualitas hidup dibandingkan sebelumnya (Widyatuti, 2008). Salah satunya terapi komplementer yang dapat mengurangi kecemasan adalah penggunaan aromaterapi lavender.

Dalam beberapa penelitian dikatakan minyak esensial dari bunga lavender dapat memberikan manfaat relaksasi (*carminative*), sedatif, mengurangi tingkat kecemasan, dan mampu memperbaiki *mood* seseorang (Dewi, 2013). Mekanisme dari aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) yang mengandung linalool dengan merangsang daerah di otak yaitu *nucleus raphe* yang akan mensekresikan serotonin yang dapat menghantarkan seseorang untuk dapat tidur (Ramadhan & Zettira, 2017). Aromaterapi bunga lavender juga merupakan salah satu terapi dengan menggunakan minyak esensial bunga lavender yang menghasilkan efek memberi rasa nyaman, menjadikan emosi dan perasaan lebih stabil, pikiran dan perasaan lebih tenang sehingga menjadikan penghirup dapat menghadapi situasi cemas dengan tenang (Merdikawati, Wihastuti, & Yuliatun, 2012). Minyak lavender mempunyai kelebihan dibandingkan dengan minyak esensial yang lain, yaitu kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan salah satu dari sedikit minyak esensial yang dapat digunakan secara langsung pada kulit (Sudarmono, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi secara langsung dengan pasien yang dirawat diruang ICCU dari bulan juni sampai desember 2019 didapatkan adanya keluhan peningkatan respon cemas pada pasien *post* pemberian fibrinolitik yang dirawat diruang ICCU RS Dirgahayu. Metode penatalaksanaan penanganan pasien dengan peningkatan respon cemas selama ini di rumah sakit adalah edukasi dan menganjurkan agar pasien tetap rileks selama masa perawatan dan pengobatan di ruang ICCU salah satunya dengan menggunakan teknik distraksi misalnya mendengarkan lagu rohani atau berdzikir untuk yang beragama Islam. Ini saja tentu tidak cukup, karena dari metode tersebut masih ada peningkatan respon cemas

yang bisa dievaluasi melalui catatan perkembangan pasien melalui keluhan - keluhan pasien dan observasi perawat secara langsung. Dampaknya dari peningkatan respon cemas tersebut adalah terjadinya perburukan dalam masalah kesehatan pasien dan mengakibatkan peningkatan lamanya perawatan di ruang rawat. Oleh karena itu disini penulis ingin meneliti tentang intervensi mandiri keperawatan lain yaitu manajemen kenyamanan lingkungan, salah satunya dengan cara pemberian aromaterapi lavender. Berdasarkan fenomena tersebut perlu dilakukan penelitian terkait pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan respon cemas pada pasien SKA post pemberian terapi fibrinolitik yang dirawat di ruang ICCU RS Dirgahayu Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Pasien dengan sindrom koroner akut perlu penanganan yang cepat dan tepat. Tindakan reperfusi menggunakan fibrinolitik adalah pilihan terbaik terutama pada pasien STEMI bila fasilitas kesehatan PCI tidak dimiliki. Terlambat penanganan dalam revaskularisasi akan mengakibatkan kerusakan miokardial yang luas dan terjadinya komplikasi yang akan memperburuk keadaan pasien bahkan dapat menyebabkan kematian. Manajemen waktu sangat diperhitungkan dalam penanganan pasien dengan SKA. Pemberian terapi fibrinolitik merupakan pilihan terbaik pada kasus STEMI tanpa fasilitas pendukung untuk dilakukan PCI. Tetapi pilihan terbaik ini dapat menimbulkan efek samping yang sangat berat misalnya perdarahan. Penjelasan tentang efek samping pemberian terapi fibrinolitik tersebut dapat menimbulkan peningkatan respon cemas pada keluarga terutama pasien. Oleh karena itu perawat berperan memberikan asuhan keperawatan secara mandiri salah satunya adalah dengan pemberian rasa nyaman sesuai dengan konsep teori keperawatan kolcaba yaitu tentang *comfort*, caranya yaitu dengan pemberian aromaterapi lavender untuk penurunan tingkat kecemasan pasien dengan SKA post pemberian fibrinolitik. Di Rumah Sakit tempat penelitian ini akan berlangsung belum pernah dilakukan pemberian terapi untuk mengurangi respon cemas dengan

menggunakan terapi komplementer yaitu penggunaan aromaterapi lavender. Berdasarkan fenomena tersebut adapun pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah Apakah ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan respon cemas pasien dengan Sindrom Koroner Akut (SKA) post pemberian fibrinolitik di ruang ICCU.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk teranalisis pengaruh Aromaterapi Lavender dalam penurunan respon cemas pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini meliputi:

- a. Teridentifikasi skor rata-rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender ke-1, pemberian aromaterapi ke-2 dan pemberian aromaterapi ke-3.
- b. Teranalisis perbedaan selisih skor rata-rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian terapi fibrinolitik sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender ke-1 dengan pemberian aromaterapi ke-2, dan pemberian aromaterapi lavender ke-1 dengan pemberian aromaterapi lavender ke-3.
- c. Teranalisis perbedaan selisih skor rata-rata respon cemas sesudah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender pada pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender ke-2 dengan pemberian aromaterapi lavender ke-3.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang

penanganan peningkatan respon cemas pada pasien SKA *post* pemberian terapi fibrinolitik.

- b. Menjelaskan *evidence-based* manfaat penggunaan aromaterapi lavender.

2. Manfaat Praktis

- a. Pusat Pelayanan Kesehatan

Pemberian aromaterapi lavender dapat dijadikan salah satu inovasi intervensi keperawatan dalam mengatasi respon cemas pasien SKA *post* pemberian terapi fibrinolitik.

- b. Manfaat bagi pasien

Penurunan respon cemas sebagai indikator pada pasien dengan SKA *post* pemberian fibrinolitik.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terkait topik pengurangan respon kecemasan pada sindrom koroner akut:

1. Forough (2019), Judul penelitian *The effect of aromatherapy massage with lavender and chamomile oil on anxiety and sleep quality of patients with burns*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek pijat aromaterapi (menggunakan minyak aromatik lavender dan *chamomile*) pada kecemasan dan kualitas tidur pasien dengan luka bakar. Metode: Dalam studi eksperimental semu, 105 pasien dengan luka bakar direkrut dengan metode convenience sampling dan kemudian ditugaskan ke dalam tiga kelompok (kontrol, pijat plasebo, dan pijat minyak aromatik gabungan). Intervensi penelitian dilakukan 20 menit sebelum tidur dalam tiga sesi, dalam seminggu. Kelompok kontrol hanya di bawah perawatan rutin harian. Data penelitian dikumpulkan menggunakan versi Persia dari skala kecemasan Spielberg dan *Pittsburgh Sleep Quality Inventory*. Tes statistik deskriptif dan inferensial digunakan untuk menganalisis data dalam SPSS versi 20. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan antara tiga kelompok dalam hal skor kecemasan ($P < 0,001$) dan dalam hal kualitas tidur setelah intervensi ($P = 0,027$). Kesimpulan:

Karena pijat aromaterapi sebagai metode non-farmakologis dan sederhana dapat mengatasi kecemasan dan kualitas tidur pada pasien dengan luka bakar. Persamaan dengan penelitian saya adalah sama-sama menggunakan aromaterapi lavender. Perbedaannya adalah karakteristik respondennya yang adalah dengan pasien luka bakar, teknik yang dipakai dengan cara *massase*, adanya kelompok kontrol dalam penelitian tersebut dan penggunaan aromaterapi tambahan yaitu *chamomile*.

2. Ayut (2012), judul Aromaterapi bunga lavender dengan tingkat kecemasan remaja putri saat premenstrual *syndrome*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah pengaruh aromaterapi bunga lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome* di SMP Negeri 14 Malang. Desain penelitian *quasi eksperimen dengan non randomized control group pretest posttest*, dengan *teknik purposive sampling*, dan jumlah sampel 16 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan alat ceklist skala HARS. Teknik analisa menggunakan Uji *Wilcoxon* dan Uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian berdasarkan uji Mann-Whitney didapatkan $p = 0.001 < 0.05$, artinya ada pengaruh aromaterapi bunga lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pada remaja putri yang mengalami *Pre Menstrual Syndrome* di SMP Negeri 14 Malang. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan aromaterapi lavender untuk mengurangi tingkat kecemasan, teknik pengambilan sampelnya sama yaitu pada pasien sebelum dan setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender. Perbedaannya adalah karakteristik responden yang pada penelitian ini pada pasien remaja putri *Pre Menstrual Syndrome*.
3. Dian (2017), Judul Pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di wisma cinta kasih Padang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di Wisma Cinta Kasih Padang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *preekperimental menggunakan rancangan One Group Pretest-Posttest Design* menggunakan uji *T-test dependent*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive*

sampling 30 responden sebagai kelompok intervensi. Hasil penelitian didapatkan seluruh lansia (100%) mengalami kualitas tidur yang buruk sebelum diberikan aromaterapi lavender dan hanya 40% yang mengalami kualitas tidur buruk sesudah diberikan aroma terapi lavender. Uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ dimana terdapat pengaruh terapi lavender terhadap kualitas tidur lansia di Wisma Cinta Kasih Padang. Aroma terapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Petugas Wisma Cinta Kasih Padang agar dapat memberikan terapi lavender setiap 2 kali/minggu saat menjelang tidur sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur lansia. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan aromaterapi lavender. Perbedaannya adalah karakteristik responden yaitu lansia yang mempunyai gangguan kualitas tidur.

4. Dewi (2017), Judul penelitian Pengaruh aroma terapi lavender terhadap pengaruh kecemasan ibu *pre Op section Caesar* dirumah sakit bersalin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu *pre operasi sectio caesarea*. Penelitian ini menggunakan metode *quasi experimental* dengan rancangan *pre and post test without control*. Sampel dalam penelitian ini 20 orang sebelum operasi dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menggunakan uji *wilcoxon signed rank test* terdapat perbedaan nilai *pretest* kecemasan ibu *pre operasi sectio caesarea* berat sebanyak 20 (100%) responden dan nilai *posttest* kecemasan ibu *pre operasi sectio caesarea* kecemasan sedang sebanyak 16 (80%) responden, didapatkan hasil *p value* 0,000 ($<0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan kecemasan ibu *pre operasi sectio caesarea* di Rumah Sakit Bersalin Paradise Kecamatan Simpang Empat Tahun 2017. Persamaannya adalah sama-sama menggunakan aromaterapi lavender, rancangan penelitian sama-sama menggunakan *pre dan post intervensi* tanpa menggunakan kelompok kontrol. Perbedaannya adalah karakteristik responden, dalam penelitian ini respondennya adalah kelompok ibu *pre operasi section caesarea*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Sindroma Akut

a. Pengertian

Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah suatu kondisi penurunan mendadak aliran darah koroner terjadi karena adanya penyumbatan sebagian atau total yang akan menyebabkan iskemia (sel-sel kekurangan oksigen) atau infark (kematian sel) (Hewins, 2016).

b. Klasifikasi

Berdasarkan anamnesis pemeriksaan fisik, pemeriksaan *electrocardiogram* (EKG), dan pemeriksaan marka jantung, SKA dibagi menjadi tiga yaitu (Irmalita et al., 2015):

- 1) Infark miokard dengan elevasi segmen ST (*STEMI: ST Segmen elevation myocardial infarction*).
- 2) Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (*NSTEMI: non-ST segmen elevation myocardial infarction*).
- 3) Angina pectoris tidak stabil (*UAP: unstable angina pectoris*).

Infark miokard dengan elevasi segmen ST akut merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Keadaan ini sangat memerlukan tindakan revaskularisasi untuk mengembalikan aliran darah dan referfusi miokard secepatnya, secara medikamentosa menggunakan agen fibrinolitik atau secara mekanis, intervensi koroner perkutan primer. Diagnosa STEMI ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sadapan yang bersebelahan. Tatalaksana revaskularisasi tidak menunggu hasil peningkatan marka jantung.

Diagnosis NSTEMI dan angina pectoris tidak stabil ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut tanpa elevasi segmen ST

yang persisten di dua sadapan yang bersebelahan, Rekaman EKG saat presentasi dapat berupa depresi segmen ST, inversi gelombang T. gelombang T yang datar, gelombang T pseudo-normalization, atau bahkan tanpa perubahan. Sedangkan Angina pectoris tidak stabil dan NSTEMI dibedakan berdasarkan kejadian infark miokard yang ditandai dengan peningkatan marka jantung. Marka jantung yang biasa di gunakan adalah troponin I/T atau CKMB. Bila hasil marka jantung terdapat peningkatan yang bermakna, maka diagnosis menjadi NSTEMI. Pada Angina Pectoris tidak stabil maka marka jantung tidak meningkat secara bermakna. Pada sindroma koroner akut, nilai ambang untuk peningkatan CK-MB yang abnormal adalah beberapa unit melebihi nilai normal atas (*upper limits of normal, ULN*).

Jika pemeriksaan EKG awal tidak menunjukkan kelainan (normal) atau menunjukkan kelainan yang nondiagnostik sementara angina masih berlangsung, maka pemeriksaan diulang 10-20 menit kemudian. Jika ulangan EKG tetap menunjukkan gambaran nondiagnostik sementara keluhan angina sangat sugestif SKA, maka pasien dipantau selama 12-24 jam. EKG diulang tiap 6 jam dan setiap terjadi angina berulang.

c. Tanda Dan Gejala

Definitif sindrom koroner akut adalah dengan gejala dan tanda : angina tipikal, EKG dengan kemungkinan elevasi yang diagnostik untuk STEMI, *depresi ST* atau *inversi T* yang diagnostik sebagai keadaan iskemia miokard, atau LBBB baru / persangkaan baru dan peningkatan marker jantung. Nyeri dada angina adalah sindrom klinis dengan gejala ditandai rasa tidak nyaman di dada, rahang bahu, punggung atau lengan, diperberat oleh aktivitas atau stress emosional dan lega dengan nitrigliserin.

Angina ini biasa terjadi pada pasien *Coroner Artery Deasses* (CAD) melibatkan satu atau lebih arteri epikardil besar. Namun angina juga dapat terjadi pada individu dengan penyakit katub

jantung, hipertropi kardiomiopati dan hipertensi yang tidak terkontrol. Hal ini terdapat pada pasien jantung koroner dan iskemia miokard berhubungan dengan kejang atau disfungsi endotel (Benyamin,2014). Angina sering muncul saat olahraga dan aktivitas. Ketika tubuh memerlukan jantung untuk memompa lebih banyak darah, otot jantung bekerja lebih banyak untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen dalam darah, sehingga muncul nyeri didada dan ketika tubuh beristirahat angina mulai mereda (Benyamin,2014).

d. Etiologi

Penyebab terjadinya SKA antara lain :

1) Plak tidak stabil

Adanya ruptur plak yang kaya lipid dengan cangkang yang tipis. Umumnya plak yang mengalami ruptur secara hemodinamik tidak signifikan besar lesinya. Adanya komponen sel inflamasi yang berada di bawah subendotel merupakan titik lemah dan merupakan predisposisi terjadinya ruptur plak. Kecepatan aliran darah, turbulensi, dan anatomi pembuluh darah juga memberikan kontribusi terhadap hal tersebut.

2) Ruptur plak

Setelah plak ruptur, sel-sel trombosit akan menutupi atau menempel pada plak yang ruptur. Ruptur akan merangsang dan mengaktifkan agregasi platelet. Fibrinogen akan menyelimuti platelet yang kemudian akan merangsang pembentukan thrombin.

3) Angina tidak stabil.

Sumbatan thrombus yang parsial akan menimbulkan gejala iskemia yang progresif (lebih lama atau pada aktivitas yang lebih ringan dari biasanya), gejala iskemia yang baru pertama terjadi, atau terjadi saat istirahat. Pada fase ini thrombus kaya akan trombosit sehingga aspirin, antagonis reseptor ADP,

dan GPIIb/IIIa inhibitor paling efektif. Pemberian fibrinolitik pada fase ini tidak efektif dan malah sebaliknya dapat mengakselerasi oklusi dengan melepaskan bekuan yang berikatan dengan thrombin yang dapat memicu terjadi koagulasi. Oklusi thrombus yang bersifat intermiten dapat menyebabkan nekrosis miokard sehingga menimbulkan NSTEMI.

4) Mikroemboli

Mikroemboli berasal dari thrombus yang terlepas ke distal pembuluh darah koroner dan bersarang di dalam mikrovaskular koroner yang menyebabkan troponin jantung meningkat (penanda adanya nekrosis di jantung). Kondisi ini merupakan risiko tinggi terjadinya infark miokard yang lebih luas.

5) Trombus Oklusif

Jika thrombus menyumbat total pembuluh darah koroner epikardial dalam jangka waktu yang lama, maka menyebabkan STEMI. Bekuan ini kaya akan fibrin, oleh karena itu, pemberian fibrinolitik yang cepat tepat atau langsung dilakukan IKP primer dapat membatasi perluasan infark miokard.

e. Patofisiologi

Sebagian besar sindrom koroner akut adalah manifestasi akut dari plak atheroma pembuluh darah yang sobek atau pecah. Hal ini berkaitan dengan perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosis yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi. Terbentuklah thrombus yang kaya trombosit (*white thrombus*). Trombus ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh darah koroner yang lebih distal. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia

miokardium. Pasokan oksigen yang berhenti selama kurang lebih 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (*infark miokard*). Infark miokard tidak selalu disebabkan oleh oklusi total pembuluh darah koroner. Obstruksi subtotal yang disertai vasokonstriksi yang dinamis dapat menyebabkan terjadinya iskemia dan nekrosis jaringan otot jantung (*miokard*).

Akibat dari iskemia selain nekrosis adalah gangguan kontraktilitas miokardium karena proses *hibernating* dan *stunning* (setelah iskemia hilang), distritmia dan *remodeling* ventrikel (perubahan bentuk, ukuran dan fungsi ventrikel). Sebagian pasien sindrom koroner akut tidak mengalami koyak plak seperti diterangkan diatas. Sindrom koroner akut karena obstruksi dinamis akibat spasme lokal dari arteri koronaria epikardial (*Angina Prinzmetal*). Penyempitan arteri koronaria, tanpa spame maupun thrombus, dapat diakibatkan oleh progresi plak atau restenosis setelah PCI. Beberapa faktor ekstrinsik, seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi, takikardia, dapat menjadi pencetus terjadinya Sindrom koroner akut pada pasien yang telah mempunyai plak aterosklerosis (Irmalita,2015).

f. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Fisik

Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik adalah untuk menegakkan diagnosis banding dan mengidentifikasi pencetus, Selain itu, pemeriksaan fisik jika digabungkan dengan keluhan angina (anamnesis), dapat menunjukkan tingkat kemungkinan keluhan nyeri dada sebagai akibat representasi sindrom koroner akut.

2) Elektrokardiogram (EKG)

Elektrokardiogram (EKG) harus dilakukan dalam 10 menit sejak kontak medis pertama. Bila bisa didapatkan, perbandingan dengan hasil EKG sebelumnya sangat membantu diagnosis. Setelah perekaman EKG awal dan penatalaksanaan, perlu

dilakukan perekaman EKG serial atau pemantauan terus menerus. EKG yang mungkin dijumpai pada pasien NSTEMI dan UAP antara lain: depresi segmen ST atau inversi gelombang T dapat disertai dengan elevasi segmen ST yang tidak persisten, nondiagnostik dan hasil EKG 12 sadapan yang normal tidak menyingkirkan kemungkinan diagnosis sindrom koroner akut tanpa elevasi ST.

Jika pemeriksaan EKG awal menunjukkan kelainan nondiagnostik, sementara angina masih berlangsung pemeriksaan diulang 10-20 menit kemudian (rekam juga V7-V9). Pada keadaan dimana EKG ulang tetap menunjukkan kelainan yang nondiagnostik dan marka jantung negatif sementara keluhan angina sangat sugestif SKA, maka pasien dipantau selama 12-24 jam untuk dilakukan EKG ulang tiap 6 jam dan setiap terjadi angina berulang. Bila dalam masa pemantauan terjadi perubahan EKG, misalnya depresi segmen ST dan atau inversi gelombang T signifikan, maka diagnosis UAP atau NSTEMI dapat dipastikan.

3) Marker jantung

Pemeriksaan troponin I/T adalah standart baku emas dalam diagnosis NSTEMI, dimana peningkatan kadar marka jantung tersebut akan terjadi dalam waktu 2 hingga 4 jam. Penggunaan troponin I/T untuk diagnosis NSTEMI harus digabungkan dengan kriteria lain yaitu keluhan angina dan perubahan EKG. Diagnosis NSTEMI ditegakkan jika marka jantung meningkat sedikit melampaui nilai normal atas atau *upper limit of normal* (ULN). Kadar troponin pada pasien infark miokard akut meningkat di dalam darah perifer 3 – 4 jam setelah awitan infark dan menetap sampai 2 minggu. Peningkatan ringan kadar troponin biasanya menghilang dalam waktu 2 hingga 3 hari, namun bila terjadi nekrosis luas, peningkatan ini dapat menetap hingga 2 minggu. Mengingat troponin I/T tidak terdeteksi

pada orang sehat, nilai ambang peningkatan marka jantung ini ditetapkan sedikit di atas nilai normal yang ditetapkan oleh laboratorium setempat.

Perlu diingat bahwa selain akibat STEMI dan NSTEMI, peningkatan kadar troponin juga bisa terjadi akibat : takiaritmia atau bradikardia berat, miokarditis, *dissecting aneurysm*, emboli paru, gangguan ginjal akut atau kronik, stroke atau perdarahan subarachnoid, penyakit kritis, terutama pada sepsis apabila pemeriksaan troponin tidak tersedia, pemeriksaan CKMB dapat digunakan. CKMB akan meningkat dalam waktu 4 hingga 6 jam, mencapai puncaknya saat 12 jm dan menetap sampai 2 hari.

4) Pemeriksaan Noninvasif

Pemeriksaan *echocardiografi transtoracal* saat istirahat dapat memberikan gambaran fungsi ventrikel kiri secara umum dan berguna untuk menentukan diagnosis banding. Jika memungkinkan, pemeriksaan *echocardiografi transtoracal* saat istirahat harus tersedia di ruang gawat darurat dan dilakukan secara rutin dan sesegera mungkin bagi pasien tersangka sindrom koroner akut. Stress test seperti *exercise* EKG yang telah dibahas sebelumnya dapat membantu menyingkirkan diagnosis lain.

g. Penatalaksanaan Terapi Reperfusi

Terapi reperfusi segera, baik dengan IKP atau farmakologis, diindikasikan untuk semua pasien dengan gejala yang timbul dalam 12 jam dengan elevasi segmen ST yang menetap atau *Left Bundle Branch Block* (LBBB) yang (terduga) baru. Terapi reperfusi (sebisa mungkin berupa IKP primer) diindikasikan apabila terdapat bukti klinis maupun EKG adanya iskemia yang sedang berlangsung, bahkan bila gejala telah ada lebih dari 12 jam yang lalu atau jika nyeri dan perubahan EKG tampak tersendat. Dalam menentukan terapi reperfusi, tahap pertama adalah menentukan ada tidaknya

rumah sakit sekitar yang memiliki fasilitas PCI.

Bila tidak ada, langsung pilih terapi fibrinolitik. Bila ada, pastikan waktu tempuh dari tempat kejadian (baik rumah sakit atau klinik) ke rumah sakit tersebut apakah kurang atau lebih dari (2 jam). Jika membutuhkan waktu lebih dari 2 jam, reperfusi pilihan adalah fibrinolitik. Setelah fibrinolitik selesai diberikan, jika memungkinkan pasien dapat dikirim ke pusat dengan fasilitas PCI. PCI primer adalah terapi reperfusi yang lebih disarankan dibandingkan dengan fibrinolitik apabila dilakukan oleh tim yang berpengalaman dalam 120 menit dari waktu kontak medis pertama.

PCI primer diindikasikan untuk pasien dengan gagal jantung akut yang berat atau syok kardiogenik, kecuali bila diperkirakan bahwa pemberian PCI akan tertunda lama dan bila pasien datang dengan awitan gejala yang telah lama. Fibrinolitik merupakan strategi reperfusi yang penting, terutama pada tempat-tempat yang tidak dapat melakukan PCI pada pasien STEMI dalam waktu yang disarankan. Terapi fibrinolitik direkomendasikan diberikan dalam 12 jam sejak awitan gejala pada pasien-pasien tanpa indikasi kontra apabila IKP primer tidak bisa dilakukan oleh tim yang berpengalaman dalam 120 menit sejak kontak medis pertama. Pada pasien-pasien yang datang segera (<2 jam sejak awitan gejala) dengan infark yang besar dan risiko perdarahan rendah, fibrinolitik perlu dipertimbangkan bila waktu antara kontak medis pertama dengan inflasi balon lebih dari 90 menit. Fibrinolitik harus dimulai pada Instalasi gawat darurat.

h. Kontraindikasi Pemberian Terapi Fibrinolitik

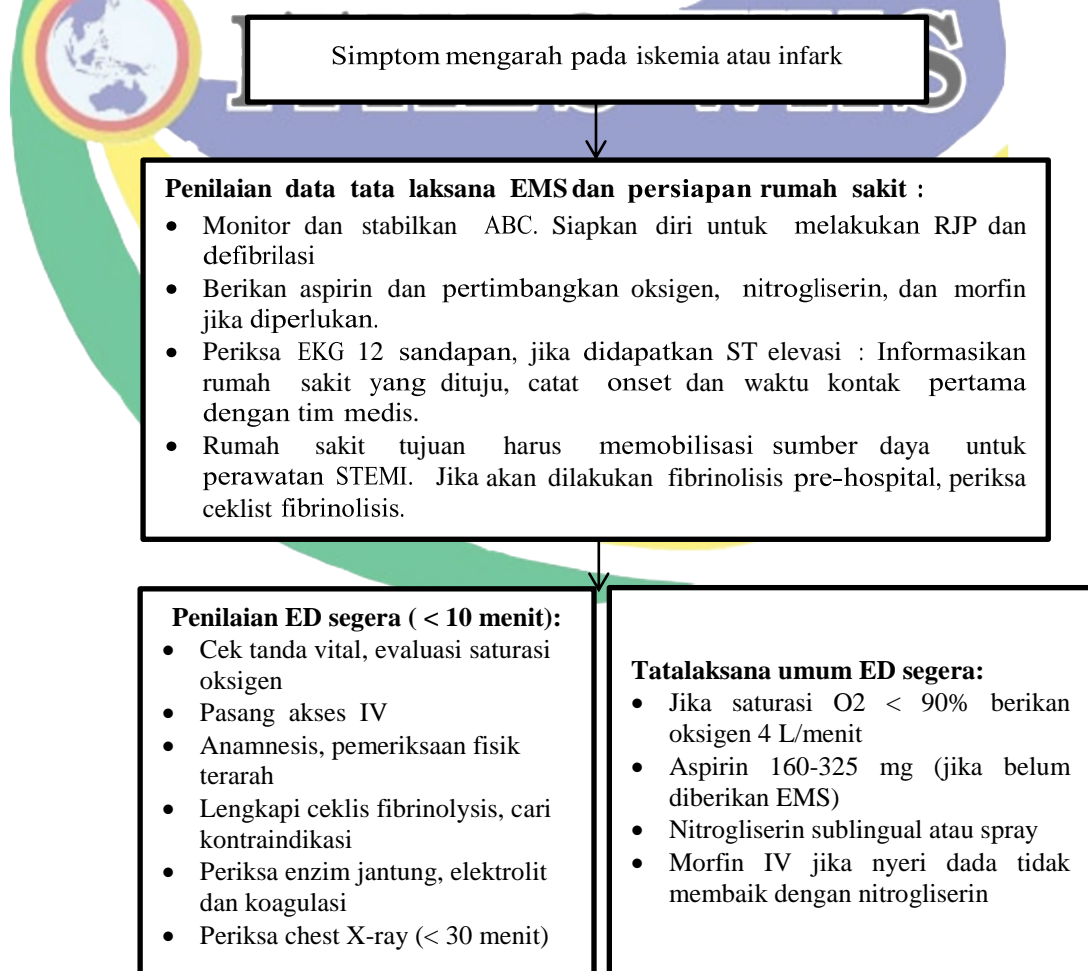
Yang termasuk kontraindikasi pemberian terapi fibrinolitik antara lain perdarahan, trauma, atau pembedahan (termasuk cabut gigi) yang baru terjadi, kelainan koagulasi, diatesis perdarahan, diseksi aorta, koma, riwayat penyakit serebrovaskuler terutama serangan terakhir atau dengan berakhir cacat, gejala-gejala tukak peptik yang baru terjadi, perdarahan vaginal berat, hipertensi berat,

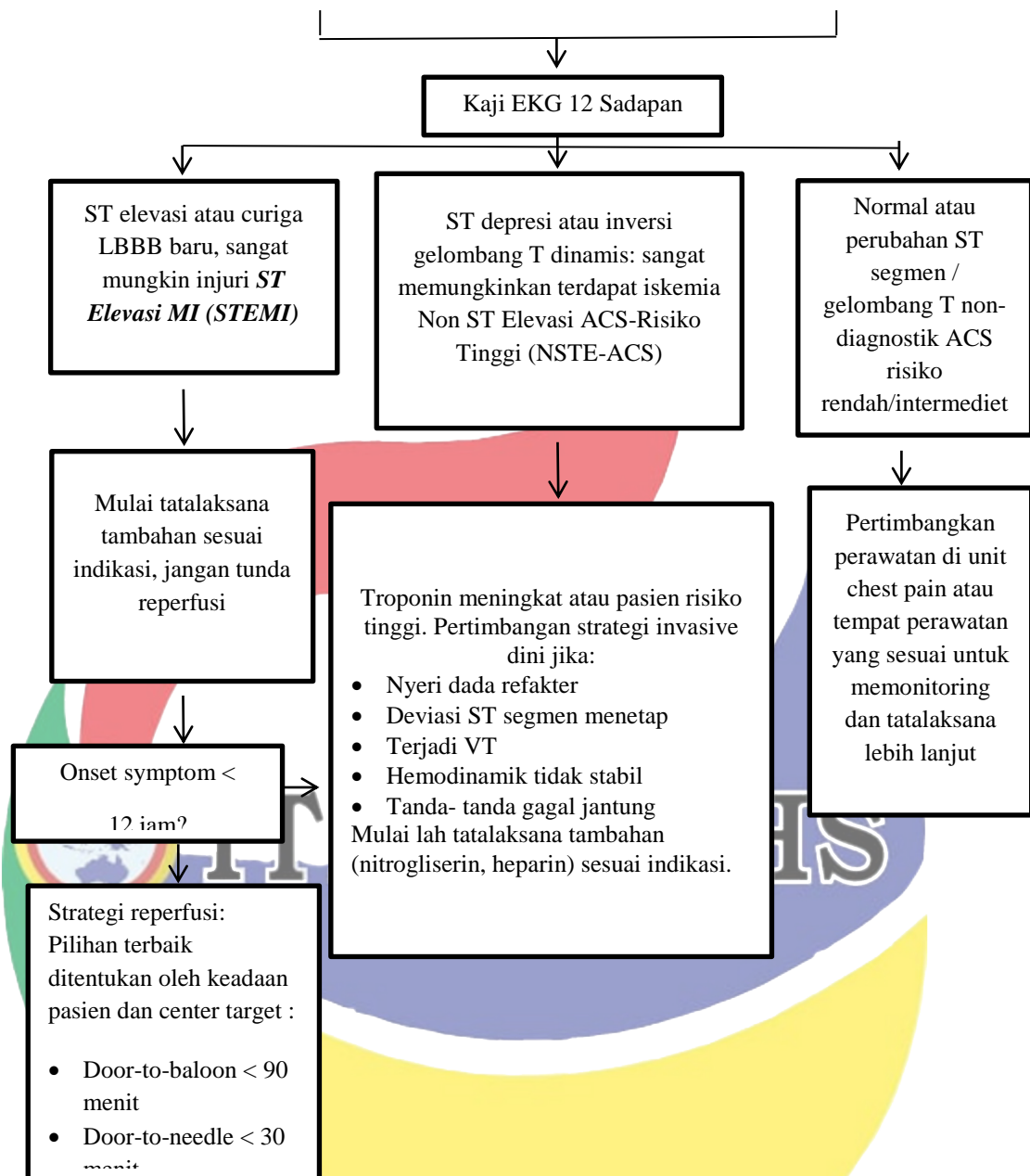
penyakit paru dengan kavitas, pankreatitis akut, penyakit hati berat, varises esofagus, juga dalam hal reaksi alergi sebelumnya terhadap obat tersebut (PIONAS,2015).

i. Efek samping dari pemberian terapi fibrinolitik

Efek samping fibrinolitik terutama mual, muntah, dan perdarahan. Bila trombolitik digunakan pada infark miokard, dapat terjadi aritmia referfusi. Hipotensi juga dapat terjadi dan biasanya dapat diatasi dengan menaikkan kaki penderita saat berbaring, mengurangi kecepatan infus atau menghentikannya sementara. Nyeri punggung telah dilaporkan. Perdarahan biasanya terbatas pada tempat injeksi, tetapi dapat juga terjadi perdarahan intraserebral atau perdarahan dari tempat lain. Jika terjadi perdarahan yang serius, trombolitik harus dihentikan dan mungkin diperlukan pemberian faktor-faktor koagulasi dan obat-obatan antifibrinolitik (aprotinin atau asam traneksamat) (PIONAS,2015).

j. Algoritma Sindrom Koroner Akut





Skema 2.1 Algoritme SKA

Sumber : Buku Ajar Khusus Bantuan Hidup Jantung Lanjut

2. Konsep Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan didefinisikan oleh Freud sebagai sesuatu yang dirasakan, meliputi keadaan emosional yang mencakup perasaan takut, tegang, gugup, dan khawatir disertai dengan rangsangan fisiologis (Seok, Hamid, Mutang, & Ismail, 2018). Kecemasan atau *anxietas*

adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya (Wahyudi, Bahri & Handayani, 2019). Kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Seringkali kecemasan juga ditandai dengan perasaan mudah marah, cemas, perasaan tegang, mudah gugup, kewaspadaan yang berlebih, dan terkadang menyebabkan keringat pada telapak tangan. Terkadang dampak yang sering terjadi pada kecemasan dapat berupa dampak positif atau negatif.

Dampak positif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat moderat dan memberikan kekuatan untuk melakukan sesuatu, membantu individu membangun pertahanan dirinya agar rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang sedikit demi sedikit, sedangkan dampak negatif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat tinggi dan menimbulkan gangguan-gangguan fisik yang dapat menghalangi individu untuk berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari seperti meningkatkan detak jantung, dan menegangnya otot-otot tubuh sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik. Pada saat cemas individu akan sangat sulit untuk menyesuaikan diri baik, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya. Kecemasan yang nyata sebagai kecemasan yang mendasar terhadap bahaya nyata yang ada dalam dunia eksternal (Drajat, 2007).

b. Tipe kecemasan

Seseorang akan menderita gangguan kecemasan manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga. Menurut Hawari (2011) yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian yaitu antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan was-was (khawatir).
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum.

- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot.
- 6) Gerakkan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- 7) Seringkali mengeluh ini dan itu keluhan somatik, khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- 8) Mudah tersinggung suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatis).
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang.
- 11) Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan– keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif atau dengan kata lain batasannya seringkali tidak jelas. Pada umumnya kecemasan merupakan fenomena yang normal mengiringi proses pertumbuhan dan perkembangan, selain itu juga muncul pada pengalaman baru dan hal ini yang belum pernah dicoba (Styar,2006). Perubahan ini membawa ciri atau perasaan yang tidak nyaman seolah ada bahaya terhadap nyawanya.

Secara klinis gejala kecemasan dibagi menjadi beberapa kelompok, yaitu: gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan phobic (*phobic disorder*) dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive – compulsive disorder*). Secara fenomenologi manifestasi kecemasan bisa berupa perasaan dicirikan sebagai kegelisahan, sedih, tertekan, bingung, dukacita, khawatir, panik dan takut, ketegangan fisik maupun mental. Kecemasan sebagai reaksi emosional dan keadaan jiwa individu, dalam hal ini gejalanya bisa bersifat psikologis maupun fisiologis. Adapun

tipe kecemasan berdasarkan tingkatannya menurut Hawari (2011) adalah sebagai berikut:

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari, individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk maupun memecahkan masalah dan menghasilkan pertumbuhan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail kecil dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah untuk berfokus pada area tertentu.

c. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Kaplan & Sadock (2010), faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal) meliputi:

1) Faktor Internal

a) Pengetahuan

Seseorang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi kecemasan mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

b) Pengalaman

Tiap pengalaman individu merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari pengalaman sebelumnya dan dapat

meningkatkan keterampilan menghadapi suatu keadaan.

c) Kepercayaan

Kepercayaan akan terjalin atau kemauan seseorang untuk bertumpu pada orang lain dimana kita memiliki keyakinan padanya.

2) Faktor Eksternal

a) Dukungan keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam memberi dukungan istri, suami dan anak, serta orang terdekat yang penuh pengertian serta mengimbangi kesulitan yang dihadapi.

b) Lingkungan

Lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stressor, pemecahan masalah bersama-sama dan tukar menukar pendapat dengan orang disekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi sesuatu.

c) Fasilitas/biaya

Fasilitas atau biaya yang tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami kekacauan finansial dari segi ekonomi yang menyebabkan individu ataupun keluarga.

d. Alat ukur respon cemas

Alat ukur respon cemas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI) From Y, Spielberg, C. D.* Skala ini dikembangkan untuk membuktikan sesuatu yang dapat dipercaya, relative singkat, skala untuk menilai tingkatan (state) dan trait anxiety dalam praktik penelitian klinis Spielberger. Instrument ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada sama sekali, kurang (kadang-kadang), cukup (sedang) atau sangat merasakan (sering /hampir selalu). Tes STAI ini terdiri dari 20 item pertanyaan untuk mengukur intensitas kecemasan sebagai keadaan emosional (*S-Anxiety*) dan

perbedaan individu dalam wilayah yang 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. Pada instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1 sampai 4. Dengan nilai setiap bagian sebagai berikut: *State Anxiety* 1 = sama sekali tidak merasakan, 2 = sedikit merasakan, 3 = cukup merasakan, 4 = sangat merasakan. *Trait Anxiety*: 1 = hampir tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = hampir selalu. Pada Kuisisioner STAI rentang nilai minimum adalah 20 dan nilai maksimum adalah 80 untuk setiap bagian *State Anxiety* dan *Trait Anxiety*. Data yang diperoleh dari penjumlahan skor hasil pengisian kuisisioner untuk skala kecemasan, dimasukkan ke dalam pembagian kategori yaitu: Jika skor bagian *state* dan *trait* 20-39: kecemasan ringan, Jika skor bagian *state* dan *trait* 40-59: kecemasan sedang, Jika skor bagian *state* dan *trait* 60-80: kecemasan berat (Hernawaty, Ramdhani, & Solehati, 2015).

3. Aplikasi Teori Kolkaba Dalam Asuhan Keperawatan

a. Model Keperawatan

Model teori kenyamanan (*comfort*) dikembangkan oleh Katerine Kolcaba dapat digunakan untuk mengatasi masalah meningkatkan rasa nyaman. Menurut Kolcaba kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dengan ilmu keperawatan dan merupakan tujuan utama dalam keperawatan, melalui kenyamanan proses kesembuhan dapat tercapai (McIlveen & Morse, 1995). Perawat memiliki peran untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kenyamanan klien. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kebutuhan pemenuhan kenyamanan klien, merancang pengukuran kenyamanan pasien setelah implementasi serta membandingkan dengan target sebelumnya. Pengkajian keperawatan

ditujukan untuk menggali kebutuhan rasa nyaman klien pada empat konteks yaitu pengalaman fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Intervensi keperawatan bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman, dan menurunkan respon cemas. Pengkajian dan evaluasi dapat dinilai secara subjektif dan objektif. Perawat mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan klien.

Teori kenyamanan menjadi salah satu pilihan teori keperawatan yang dapat diaplikasikan langsung dilapangan karena bersifat universal dan tidak terhalang budaya yang dimiliki setiap masyarakat. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuasaan, harapan, hiburan dukungan, dorongan dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari perasaan cemas. Hal ini disebabkan karena kondisi ini dapat mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien ditunjukkan dengan adanya timbulnya gejala dan tanda pada klien. Tindakan rasa nyaman diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik. Hal ini dapat menjadikan teori kenyamanan bisa dimodifikasi sesuai kebutuhan klien masing- masing (Utami,2016). Perawat menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga – keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Sieloff, 2006). Perilaku yang diberikan perawat berupa intervensi pemberian aromaterapi lavender untuk mencegah peningkatan respon cemas akibat efek samping pemberian fibrinolitik pada pasien SKA.

b. Paradigma Keperawatan

Konsep teori yang dikembangkan oleh dalam Alligood (2014) menjelaskan tentang paradigma meliputi:

1) Manusia

Kolkaba menjelaskan bahwa manusia sebagai penerima asuhan keperawatan mungkin dapat berupa individu, keluarga, institusi atau komunitas yang membutuhkan asuhan keperawatan. Setiap individu menunjukkan respon holistic terhadap stimulus kompleks yang diterimanya yang akan mempengaruhi kenyamanan. Kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dan harus terpenuhi oleh setiap individu. Sehingga pencapaian kenyamanan seseorang individu akan memberikan kekuatan bagi pasien dalam bentuk sikap terkait kesehatan dirinya.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah berbagai aspek dari pasien, keluarga atau institusi yang dapat dimanipulasi oleh perawat, orang yang dicintai atau institusi untuk meningkatkan kenyamanan.

3) Kesehatan

Kesehatan adalah fungsi optimal dari pasien, keluarga, pemberi pelayanan asuhan kesehatan atau komunitas dalam konteks individu atau kelompok. Pasien yang menunjukkan kesadarannya terkait kesehatan dirinya yang tinggi cenderung memiliki kepuasan tersendiri dengan asuhan yang diperoleh.

4) Keperawatan

Keperawatan adalah suatu pengkajian kebutuhan kenyamanan yang intensif berupa intuisi atau subjektif atau keduanya, membuat intervensi untuk memenuhi rasa nyaman, dan evaluasi tingkat kenyamanan setelah implementasi diberikan kemudian membandingkan dengan tujuan dari hasil yang diinginkan Kolkaba. Kolkaba menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yaitu:

- 1) *Relief* (kelegaian) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Orlando (1961), yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
- 2) *Ease* (ketentraman) merupakan arti kenyamanan dari hasil penelitian Henderson (1966), yang mendeskripsikan 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberian asuhan.
- 3) *Transcendence* dijabarkan dari hasil penelitian Paterson dan Zderad (1975) yang menjelaskan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya.

Empat Konteks kenyamanan, berdasarkan asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Fisik : berhubungan dengan sensasi jasmani
- 2) Psikospiritual: berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri, termasuk harga diri, konsep diri, seksualitas dan makna dalam hubungan seseorang dengan tatanan atau keberadaan yang lebih tinggi.
- 3) Lingkungan: berhubungan dengan lingkungan eksternal, kondisi- kondisi, dan pengaruh disekitarnya.
- 4) Sosial: Berhubungan dengan hubungan – hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.

c. Proses Keperawatan

Proses keperawatan menurut teori meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, dan evaluasi sebagai berikut:

- 1) Pengkajian meliputi pengumpulan data seperti fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan ketergantungan. Pengkajian ini diartikan sebagai pengkajian perilaku yang diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan klien.
- 2) Diagnosa Keperawatan
Domain 9 koping/toleransi stres, Kelas 2 ansietas, faktor yang berhubungan dengan ancaman kematian. Tujuan dari diagnosa

ini yaitu bagaimana respon cemas yang ditimbulkan oleh persepsi ancaman kematian dapat diatasi dengan Intervensi menggunakan teknik relaksasi.

3) Intervensi

yaitu dengan menganjurkan pasien menggunakan teknik relaksasi

4) Evaluasi

Penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Keberhasilan asuhan keperawatan didasarkan pada penurunan respon cemas.

4. Konsep Aromaterapi Lavender

a. Pengertian

Aromaterapi berasal dari dua kata yaitu aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aroma terapi dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial menggunakan aroma terapi lavender. Istilah ini merujuk pada penggunaan minyak essensial dalam penyembuhan holistik untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan dalam mengembalikan keseimbangan badan. Minyak essensial adalah sari aromatik yang disuling dari tanaman, bunga, pohon, buah, kulit pohon, rumput dan biji (jaelani,2009 & Sharma,2009). Kata aromaterapi berarti terapi dengan memakai minyak essensial yang ekstrak dan unsur kimianya di ambil utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (herbalium) (jaelani,2009).

b. Uraian Tanaman Lavender

Lavender angustifolia adalah tumbuhan pendek yang tumbuh hingga ketinggian sekitar 60 cm. Habitus semak, daun bertulang sejajar, bunga berwarna ungu kebiruan diujung cabang. Perbanyakkan lavender biasanya dengan menggunakan bijinya. Akar tanaman tunggang, berserabut, dengan panjang mencapai 1 – 2 m

bahkan lebih, berwarna putih kotor hingga kecoklatan. Akar bunga ini bermanfaat untuk menyokong tanaman lebih kuat dan membantu menyerap unsur hara atau air dalam tanah. Batang berkayu, berbentuk bulat memanjang dengan diameter 3 – 4 mm bahkan lebih, panjang batang mencapai 60 - 80 cm dan tumbuh dengan tegak. Batang tanaman ini juga memiliki percabangan yang banyak, yang berguna untuk pertumbuhan daun. Daun berbentuk bulat oval, memanjang, pertulangan sejajar, pangkal daun meruncing, bagian tepi mengerigi, memiliki permukaan halus dan lembut berwarna hijau muda hingga tua. Selain itu, bagian bawah daun bunga lavender ini memiliki pertulangan daun yang menonjol berwarna keputihan. Bunga kecil, berwarna ungu kebiruan, bunga ini tersusun dari beberapa kuntum berkisar 6-10 kuntum yang berbentuk spiral.

Bunga ini tumbuh dibagian ujung cabang. Bunga ini juga memiliki bulu halus berjumlah banyak dan berwarna keputihan. Bunga ini dapat diperbanyak secara *generative* (menggunakan biji). Tumbuh baik diketinggian 600 -1350 mdpl. Dimana semakin tinggi tumbuhnya maka semakin baik kualitas minyak yang dihasilkan (Jaelani, 2009).

c. Cara penggunaan aromaterapi lavender

- 1) Teknik pijat adalah yang paling umum. Melalui pemijatan daya penyembuhan yang dikandung oleh minyak essensial bisa menembus melalui kulit dan dibawa kedalam tubuh, mempengaruhi jaringan internal dan organ – organ tubuh. Karena minyak essensial sangat berbahaya jika diaplikasikan langsung ke kulit dalam bentuk murni, minyak essensial baru dapat digunakan setelah dilarutkan sebelumnya dengan minyak zaitun, minyak kedelai dan minyak tertentu lainnya (Jaelani,2009).
- 2) Menambahkan tetesan minyak essensial kedalam air hangat yang digunakan untuk berendam. Dengan cara ini efek minyak essensial biasanya akan membuai perasaan dan membuat pasien

rileks, melarutkan pegal – pegal dan nyeri, juga memberi efek yang merangsang, dan mengembalikan energi. Sebagai tambahan, pasien akan memperoleh manfaat tambahan dan menghirup uap harum aromaterapi yang menguap dari air panas (Jaelani,2009).

- 3) Menghirup aromaterapi dianggap sebagai cara penyembuhan yang paling langsung dan cepat. Hal ini dikarenakan molekul – molekul dari minyak essential yang mudah menguap bereaksi langsung dengan organ penciuman dengan cara dipersepsikan oleh otak. Cara ini populer disebut inhalasi atau menghirup uap. Beberapa tetes minyak essential dimasukkan kedalam air panas sebuah baskom. Dengan kepala diatas baskom, pasien menutup kepala, wajah dan baskom dengan handuk hingga uap yang naik dihirup. Beberapa jenis minyak essential bahkan bisa diteteskan ke saputangan atau bantal untuk dihirup pasien.
- 4) Cara – cara aplikasi aroma terapi yang lain adalah dengan kompres, kumur atau oles dalam bentuk krim maupun cair dari bunga lavender, berfungsi meredakan nyeri, menstabilkan suasana hati dan insomnia.
- 5) Tanaman lavender merupakan tanaman semak yang sangat digemari di daerah mediterania. Istilah lavender berasal dari lavendus, yang berarti membersihkan. Minyak atsiri lavender paling banyak digunakan untuk pewangi sabun. Minyak ini berbau amis, floral, sangat herbal, dan mempunyai tambahan bau seperti balsam. Minyak lavender adalah salah satu minyak yang paling aman sekaligus mempunyai antibiotik yang kuat, antivirus dan anti jamur. Karenanya sering digunakan untuk mengobati paru – paru, sinus, vagina dan kulit dan juga meringankan nyeri otot dan sakit kepala, mempercepat penyembuhan sel – sel kulit yang terbakar sinar matahari. Pijat dan mandi dengan menggunakan lavender juga meningkatkan imunitas. Karena banyak sekali manfaatnya minyak lavender

menjadi salah satu minyak terpopuler dalam aromaterapi (Koesoemardiyah, 2009).

d. Zat yang terkandung dalam bunga lavender

Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *p-cymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinen-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl acetate* (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool (C₁₀H₁₈O) (Studi, Kebidanan, Universitas, & Jambi, n.d.).

e. Proses pembuatan minyak lavender

Kandungan minyak esensial dari tumbuh-tumbuhan, seperti pada batang, daun, akar, buah, dan bunga dapat diisolasi atau dipisahkan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan penyulingan (distillation). Penyulingan merupakan proses yang sangat menentukan untuk mendapatkan minyak esensial dari suatu tanaman. Terdapat beberapa cara penyulingan yang dapat dilakukan untuk menghasilkan minyak esensial dan cara-cara tersebut tergantung pada volume serta ketersediaan alat-alat pendukung di lokasi penyulingan. Alat penyulingan minyak sebaiknya terbuat dari bahan *stainless steel*. Jika proses penyulingan dibuat dari bahan lain (*non-stainless steel*), minyak yang dihasilkan akan tampak keruh.

Pertama yang harus kita lakukan sebelum penyulingan adalah memotong bunga lavender menjadi bagian yang lebih kecil. Hal ini bertujuan agar kelenjar minyak pada bunga dapat terbuka sebanyak mungkin sehingga memaksimalkan produksi minyak esensial. Tahap selanjutnya adalah mengeringkan bunga lavender pada tempat yang teduh atau ruang tertutup selama kurang lebih dua hari. Hal ini bertujuan untuk mempercepat proses penyulingan dan mendapatkan hasil yang lebih baik. Jangan langsung

mengeringkan di bawah sinar matahari karena dapat mengakibatkan sebagian minyak dari bunga ikut menguap. Selain itu, pengeringan yang terlalu cepat dapat mengakibatkan bunga menjadi rapuh dan sulit untuk disuling. Bila dua tahap di atas telah dikerjakan, bunga lavender siap untuk disuling menjadi minyak esensial.

Teknik penyulingan minyak esensial dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu penyulingan dengan air (direbus), penyulingan dengan air dan uap (dikukus), dan penyulingan dengan uap (diuapkan). Berikut caranya:

1) Penyulingan dengan air (direbus)

Teknik penyulingan ini adalah teknik yang paling pertama dilakukan dan masih digunakan sampai saat ini oleh petani tradisional. Dalam teknik ini, ketel penyulingan diisi air sampai volumenya hampir separuh dari volume ketel, lalu dipanaskan. Sebelum air mendidih, bahan baku dimasukkan dalam ketel penyulingan. Dengan demikian, penguapan air dan minyak terjadi secara bersamaan, sehingga disebut teknik penyulingan langsung (*direct distillation*). Uap air yang keluar dialirkan melalui kondensator (alat pendingin) agar menjadi cair (terkondensasi). Selanjutnya, cairan tersebut (campuran minyak dengan air) ditampung dan dibiarkan beberapa saat sampai cairan terpisah menjadi bagian air dan minyak. Bahan yang berat jenisnya lebih besar akan berada di bawah. Lalu, dengan membuka keran pada alat penampung, minyak dan air dapat dipisahkan. Teknik ini adalah yang paling sederhana dan tidak memerlukan banyak modal, namun teknik ini lebih cocok terhadap bahan yang jumlahnya tidak terlalu banyak. Ada beberapa kelemahan dari teknik ini, yaitu kualitas minyak yang dihasilkan cukup rendah, kadar minyak sedikit, dan produk minyak bercampur dengan hasil sampingan.

2) Penyulingan dengan air dan uap (dikukus)

Teknik penyulingan ini menghasilkan kualitas dan produksi minyak esensial yang lebih baik dibandingkan dengan teknik direbus. Prinsip kerjanya adalah ketel penyulingan diisi air sampai batas saringan. Bahan baku diletakkan di atas saringan sehingga tidak berhubungan langsung dengan air yang mendidih, tetapi nantinya akan berhubungan dengan uap air. Oleh karena itulah, teknik ini disebut penyulingan tidak langsung (*indirect distillation*). Pada teknik ini, air yang menguap akan membawa partikel-partikel minyak dan dialirkan melalui pipa ke alat pendingin sehingga terjadi pengembunan dan uap air yang bercampur minyak akan mencair kembali. Selanjutnya, campuran ini dialirkan ke alat pemisah untuk memisahkan minyak dari air dengan membuka keran pada tabung pemisah. Teknik ini cocok untuk penyulingan bahan yang jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan teknik merebus. Teknik penyulingan ini sering dipakai petani untuk mendapatkan minyak dengan kualitas baik untuk diekspor dan alat-alatnya pun dapat dibuat sendiri oleh petani.

3) Penyulingan dengan uap (diuapkan)

Teknik ini tergolong untuk penyulingan dalam skala perusahaan besar dan memerlukan biaya yang cukup besar karena memakai dua buah ketel dan sebagian besar peralatan memakai bahan *stainless steel* (SS) dan *mild steel* (MS). Biaya besar untuk pengadaan alat-alat sepadan dengan hasil minyak esensial yang diperoleh, dimana kualitas minyak jauh lebih sempurna dibandingkan dengan kedua teknik yang telah dijabarkan sebelumnya. Prinsip kerja teknik ini sebenarnya hampir sama dengan teknik dikukus, namun antara ketel uap dan ketel penyulingan harus dipisah. Ketel uap yang berisi air dipanaskan, lalu uapnya dialirkan ke ketel penyulingan yang berisi bahan baku. Suhu uap diusahakan tidak lebih dari 1000 celcius,

agar tidak terlalu panas dan dapat merusak hasil sulingan. Partikel-partikel minyak pada bahan baku terbawa bersama uap dan dialirkan ke alat pendingin. Di dalam alat pendingin terjadi proses pengembunan sehingga uap air yang bercampur minyak akan mengembun dan mencair kembali. Setelah itu, campuran ini dialirkan ke alat pemisah yang akan memisahkan minyak dari air. Dalam tabung pemisah, minyak akan berada di bagian atas karena berat jenisnya lebih ringan daripada air. Selanjutnya, dengan membuka kran pada tabung pemisah, air yang ada dalam tabung dapat dikeluarkan dan yang tertinggal dalam tabung hanya minyak hasil penyulingan.

f. Kerja ekstrak Lavender sebagai media relaksasi

Indra penciuman memiliki peran yang sangat penting dalam kemampuan kita untuk bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidup kita. Dalam sehari kita bisa mencium lebih kurang 23.040 kali. Bau- bauan dapat memberikan peringatan pada kita akan adanya bahaya dan juga dapat memberikan efek menenangkan (relaksasi). Tubuh dikatakan dalam keadaan relaksasi adalah apabila otot-otot di tubuh kita dalam keadaan tidak tegang. Keadaan relaksasi dapat dicapai dengan menurunkan tingkat stres, baik stres fisik maupun psikis, serta siklus tidur yang cukup dan teratur. Minyak lavender dengan kandungan linalool-nya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pemijatan pada kulit. Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbic dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke *bulbus olfactory*, kemudian ke limbic sistem pada otak. Limbic adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah cortex cerebral. Tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau tractus yang berhubungan dengannya, termasuk amygdala dan hipocampus. Sistem

limbic sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya.

Sistem limbic menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Sistem ini juga dapat mengontrol dan mengatur suhu tubuh, rasa dan haus amygdala sebagai bagian dari sistem limbic bertanggung jawab atas respon emosi kita terhadap aroma. Hipocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat dimana bahan kimia pada aromaterapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau- bauan. Mengenai efek aromaterapi lavender untuk relaksasi, kecemasan, mood, dan kewaspadaan pada aktivitas EEG (*Electro Encephalogram*) menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan mood, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta pada EEG yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Didapatkan pula hasil yaitu terjadi peningkatan secara signifikan dari kekuatan gelombang alpha di daerah frontal (Dewi, 2013). Gelombang otak yang terjadi pada saat seseorang yang mengalami relaksasi atau mulai istirahat dengan tanda-tanda mata mulai menutup atau mulai mengantuk. Alpha adalah pikiran yang paling cocok untuk pemrograman bawah sadar. Dalam kondisi gelombang ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorphin yang menyebabkan seseorang merasa tenang, nyaman, bahagia. Gelombang alpha akan membuat imunitas tubuh meningkat, pembuluh darah terbuka lebar, detak jantung menjadi stabil dan kapasitas indra kita meningkat.

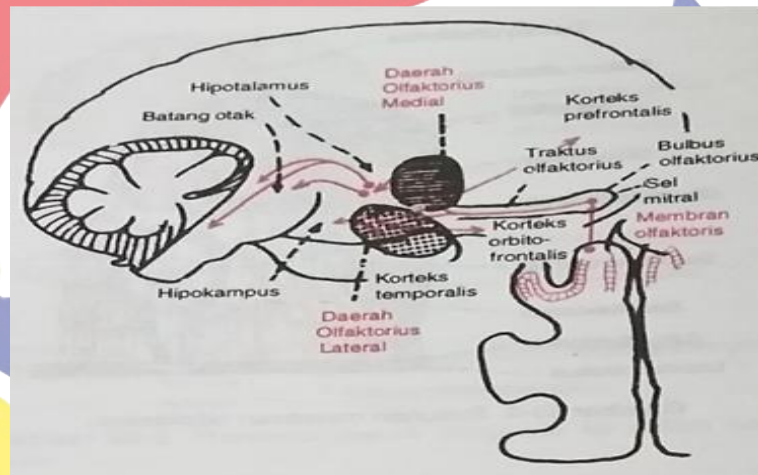
g. Fisiologis penciuman ke dalam sistem saraf pusat:

Penciuman adalah indera yang paling akhir di mengerti. Keadaan ini disebabkan oleh fakta bahwa indera penciuman merupakan fenomena subjektif yang tidak mudah dipelajari. Membran olfaktori, terletak dibagian superior setiap lubang hidung. Sel-sel reseptor untuk penciuman adalah sel olfaktori. Bagian sel olfaktori yang memberi respon terhadap rangsangan kimia adalah silia. Substansi yang berbau,

yang tercium pada saat berkontak dengan permukaan olfaktori. Aktivasi reseptor bau dapat mengaktivasi kompleks protein-G. Hal ini kemudian mengaktivasi banyak molekul adenilil siklase dibagian dalam membran sel olfaktorius yang kemudian menyebabkan pembentukan banyak molekul cAMP sampai berkali-kali, dan akhirnya cAMP membuka saluran ion natrium yang banyak tersisa. Oleh karena itu, walaupun bau spesifik hanya mempunyai konsentrasi yang sangat kecil, tetapi sudah dapat memulai rangkaian efek yang membuka banyak sekali saluran natrium. Hal ini menimbulkan sensitivitas hebat pada neuron-neuron olfaktori bahkan untuk jumlah bau yang sedikit sekali.

Bagian olfaktori pada otak merupakan salah satu struktur yang paling tua, dan banyak bagian lain yang tersisa dari otak berkembang di sekitar permukaan olfaktori ini. Pada dasarnya bagian otak yang merupakan asal mula dari olfaksi ini kemudian berkembang menjadi struktur dasar otak yang pada manusia turut mengendalikan emosi dan aspek tingkah laku lainnya. Dan sistem ini dinamakan sistem limbik. Bulbus olfaktorius, yang juga disebut nervus kranial I, pada ujungnya terletak lempeng kribiformis yang memisahkan rongga otak dan bagian atas rongga hidung. Lempeng kribiformis memiliki banyak lubang kecil yang merupakan tempat dimana saraf-saraf kecil dalam jumlah yang sesuai berjalan naik dari membran olfaktorius di rongga hidung untuk memasuki bulbus olfaktorius dirongga kranial. Sel olfaktori yang berada dalam membran olfaktori mempunyai hubungan yang erat dengan bulbul olfaktori, tampak akson-akson pendek berakhir di struktur globular yang multiple di dalam bulbus olfaktori, yang disebut glomeruli. Setiap bulbus memiliki beberapa ribu macam glomeruli, masing-masing merupakan ujung dari sekitar 25.000 akson yang berasal dari sel olfaktori. Setiap glomerulus juga merupakan ujung untuk dendrit yang berasal dari sekitar 25 sel-sel mitral yang besar dan sekitar 60 sel-sel berumbai yang lebih kecil, yaitu badan sel yang juga terletak di bulbus olfaktori di sebelah superior glomeruli. Sel-sel ini

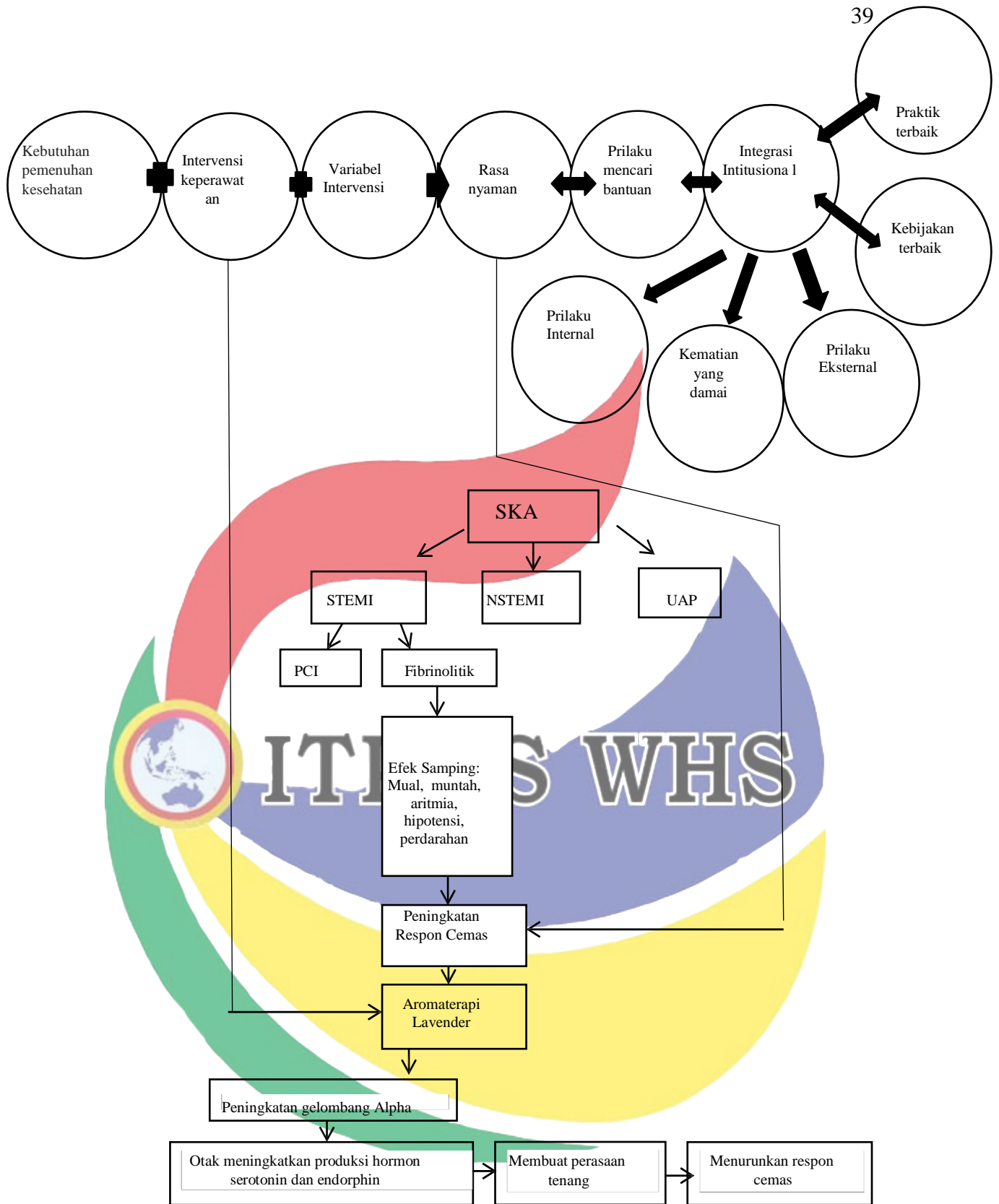
kemudian mengirimkan akson – akson melalui traktus olfaktorius untuk menyalurkan sensasi olfaktori ke dalam sistem saraf pusat. Serabut saraf yang berasal dari bagian olfaktori otak akan berjalan di sebelah perifer pada traktus olfaktorius menuju bulbus olfaktorius, yaitu secara sentrifugal dari otak ke bagian perifer. Serat-serat ini akan berakhir pada sejumlah besar granula kecil yang terletak di daerah mitral dan berumbai pada bulbus. Daerah ini sebaliknya akan mengeluarkan dendrit inhibitor pendek ke sel-sel mitral dan berumbai. Dianggap bahwa umpan balik inhibitor ke bulbus olfaktorius merupakan metode untuk membantu mempertajam kemampuan seseorang untuk membedakan antara bau yang satu dengan bau yang lain.



Gambar 2.1 Hubungan Neural dari Sistem Olfaktorius
Sumber : Buku Ajar kedokteran (2015)

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian ini menjelaskan mengenai pengaruh aromaterapi lavender dalam penurunan respon cemas pada pasien SKA post pemberian fibrinolitik. Kecemasan adalah reaksi normal pada manusia karena itu marilah kita menghindarinya sebagai potensi ancaman (Soto-Vásquez & Alvarado-García, 2017), Melalui intervensi mandiri perawat salah satunya terapi komplementer pemberian aromaterapi lavender yang bertujuan membuat perasaan tenang sehingga dapat menurunkan respon cemas.



Skema 2.2 Sumber Alligood, 2017; PERKI, 2018; Dewi, 2013

C. Hipotesis Penelitian

Hasil dari suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu rumusan jawaban sementara dari hasil penelitian. Jawaban sementara dari suatu penelitian ini disebut hipotesis (Notoatmodjo,2010). Pada penelitian ini di dapatkan Hipotesis Alternatif (Ha) yaitu teranalisis pengaruh aromaterapi lavender dalam penurunan respon cemas pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik. Dimana dalam penelitian ini data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji Friedman dengan Analisis *Post Hoc Wilcoxon*.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian *Pra eksperimen*. Disebut *Pre-eksperimen* dengan rancangan pre-post-test dalam satu kelompok (*one group pre test - post test design*) dengan pendekatan *time series design* yaitu dengan melakukan pengukuran efek perlakuan secara berulang. Ciri dari penelitian ini adalah menghubungkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien SKA *post* pemberian terapi fibrinolitik.

Berikut skema rancangan penelitian ini:

R--→01 --→ X1--→02--→X2--→03--→X3--→ 04

Skema 3.1 - Rancangan Penelitian

Keterangan:

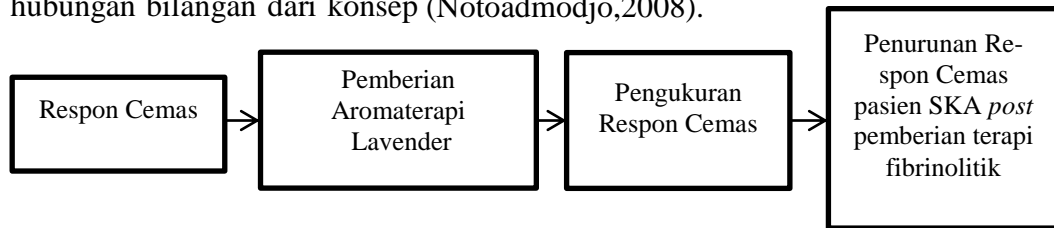
- R : Responden penelitian yang mendapat perlakuan / intervensi
- 01 : *Pre test* pada kelompok perlakuan
- X1,X2,X3: Intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol
- 02,03,04 : *Post test* setelah perlakuan berdasarkan intervensi

Aspek yang di nilai dalam time series adalah variabel dependen dalam penelitian ini yaitu penurunan respon cemas, sedangkan variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah aromaterapi lavender.

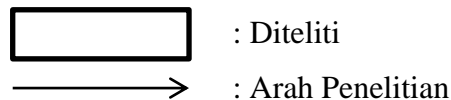
B. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena itu konsep adalah abstraksi maka konsep tidak langsung dapat diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi

variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau hubungan bilangan dari konsep (Notoadmodjo,2008).



Keterangan :



Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sample

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik yang mendapat perawatan medis di ruang ICCU RS Dirgahayu Samarinda selama bulan Juli 2020.
2. Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah pasien dengan SKA yang diberikan terapi fibrinolitik yang dirawat di ruang ICCU RS Dirgahayu Samarinda. Dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini:
 - a) Pasien SKA yang telah satu jam mendapatkan pemberian terapi fibrinolitik di ruang ICCU
 - b) Tidak memiliki riwayat alergi terhadap terapi aromaterapi khususnya lavender
 - c) Hemodinamik relative stabil selama proses intervensi

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel merupakan suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono,2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen, yaitu:

1. Variabel independen (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam,2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah

pemberian aromaterapi lavender.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dari manipulasi variabel-variabel lainnya. Variabel terkait adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh atau hubungan dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan respon cemas pada pasien SKA.

3. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah merupakan kunci definisi operasional, dapat artinya memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara tepat suatu objek atau fenomena.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas (Variabel Independen) Aromaterapi Lavender	Pemberian intervensi aromaterapi lavender sebanyak 3 kali pemberian dalam waktu 30 menit dengan interval setiap 4 jam	Dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Aromaterapi Lavender	a. Intervensi 1 b. Intervensi 2 c. Intervensi 3	Nominal
Variabel Terikat (Variabel Dependen) Respon Cemas	Pasien SKA post pemberian fibrinolitik yang mengalami respon cemas	Pengukuran respon cemas yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner <i>State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI) dilakukan sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi	Skor respon cemas 20 - 80	Rasio

E. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi / Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang ICCU RS Dirgahayu di Samarinda.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan sejak persiapan dari penyusunan proposal yang dimulai pada bulan Desember 2019 dan pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Juli 2020.

F. Sumber Data Dan Instrumen Penelitian

Sumber data penelitian yaitu sumber subjek dari mana data bisa didapatkan jika peneliti memakai kuesioner atau wawancara didalam pengumpulan datanya, maka sumber data itu dari responden, yakni orang yang menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.

1. Sumber Data

Arikunto (2010) menyatakan bahwa sumber data adalah subjek dari mana suatu data dapat diperoleh. Jenis data dapat dikelompokkan (Masturoh & Anggita, 2018) menjadi:

- a. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan kuesioner STAI (*State Trait Anxiety Inventory*).
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain. Data yang diperoleh peneliti berupa data rekam medik dan buku register di ruang ICCU RS Dirgahayu.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi dan formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data (Notoatmodjo,2012). Instrumen yang digunakan

dalam penelitian ini adalah:

- a. Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu aromaterapi lavender yang merupakan intervensi menggunakan Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lavender (SOP) pemberian aromaterapi lavender sebagai acuan untuk menurunkan respon cemas pasien sindrom koroner akut *post* pemberian trombolitik. SOP dimulai dari kegiatan prainteraksi dengan mengecek catatan keperawatan dan catatan medis klien, mengidentifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi dan persiapan alat berupa aromaterapi lavender, air hangat, diffuser. Lanjut ditahap orientasi dengan memperkenalkan nama, Tanya keluhan dan sampai menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga. Selanjutnya masuk ketahap kerja dimana pada tahap ini aromaterapi lavender diberikan sebanyak 4 tetes ke dalam diffuser sambil pasien dianjurkan untuk menghirup uap *essensial oil* yang keluar dari diffuser selama 30 menit. Diberikan sebanyak 4 tetes dan selama 30 menit dengan jarak diffuser dan pasien kurang lebih 1.5 meter karena diffuser yang digunakan (*Feather Owl Diffuser* dari *Young Living*) cakupan areanya 32 meter persegi dan menggunakan mode output tinggi. Selanjutnya hasil kegiatan dievaluasi, pasien diberikan umpan balik yang positif karena dapat mengikuti dengan baik, kontrak pertemuan selanjutnya (4 jam dari waktu pemberian pertama dan dilanjutkan pertemuan ketiga yaitu 4 jam dari pemberian kedua), akhiri kegiatan dengan baik, bereskan alat-alat, cuci tangan dan mencatat semua kegiatan dalam catatan keperawatan SOP diadopsi dari Format penilaian SOP pemberian aromaterapi lavender fakultas Kedokteran Universitas Udayana dalam (Wijaya, 2016). Dan SOP tersebut dapat dimodifikasi dengan keadaan sekarang pandemik Covid-19 dengan tetap memperhatikan masalah *physical distancing*. Jaga jarak minimal 1 meter, Mencuci tangan berbasis sabun atau alkohol, gunakan masker dan Alat Pelindung Diri (APD).

- b. Instrument penelitian untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini adalah *State-Trait Anxiety Inventory (STAI) From Y*, Spielberg, C. D.

G. Uji Instrumen

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruksi, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, kita dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang dibuat sendiri. Instrumen yang telah tersedia pada umumnya adalah instrumen yang sudah dianggap teruji untuk mengumpulkan data variabel-variabel tertentu. Instrumen penelitian yang umum digunakan telah memiliki 2 (dua) kriteria lulus uji yaitu validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang akan diukur. Pengukuran validitas kuisioner dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan dan kecemasan alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono,2012). Penelitian ini tidak melakukan uji validitas lagi, karena instrument yang digunakan untuk penilaian dalam penelitian ini merupakan instrument baku yang biasanya digunakan untuk mengetahui peningkatan kecemasan, Instrumen ini telah diuji validitasnya dengan nilai interval nilai 0,88 (McDowell L,2006). Instrumen *STAI from Y* khusus untuk mengukur kecemasan pasien, bila dihadapkan pada situasi yang mengancam. Peneliti menggunakan instrument ini karena instrument ini sudah dilakukan secara luas dan tersedia dalam berbagai macam bahasa dan peneliti merasa cocok untuk digunakan dalam penelitian ini.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap

gejala yang sama, dengan pertimbangan reliabilitas harus dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Sugiyono,2012). Penelitian ini tidak melakukan uji reliabilitas lagi, karena instrument yang digunakan untuk penilaian dalam penelitian ini merupakan instrument baku yang biasa digunakan untuk mengetahui peningkatan kecemasan sehingga kuesioner status kecemasan realiable. Nilai *Cronbach's alpha* instrument ini seperti yang dilaporkan oleh Quek, et al (2004) pada pasien *Lower urinary Tract Symptoms (LUTS)*. Yang dilakukan *Transurethral Resection of the Prostate (TURP)* adalah 0,89.

H. Prosedur Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi prosedur administrasi prosedur teknis dan teknik pengolahan data :

1. Prosedur Administratif
 - a. Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan.
 - b. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk diserahkan ke bagian diklat RS Dirgahayu.
 - c. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan kepada bagian diklat RS Dirgahayu.
 - d. Melakukan pendekatan ke ruang rawat inap tempat penelitian, melalui kepala ruangan, staf perawat dan responden.
2. Prosedur Teknis
 - a. Memperkenalkan diri terhadap responden dan menjelaskan tujuan serta prosedur penelitian yang akan dilaksanakan. Kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari formulir persetujuan bahwa bersedia menjadi responden dan kuesioner untuk mengetahui peningkatan respon cemas menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*.
 - b. Setelah mengisi instrument penelitian tersebut diinterpretasikan adanya peningkatan respon cemas.

- c. Pasien diposisikan senyaman mungkin, alat diffuser diletakkan sekitar 1,5 meter dari posisi hidung.
- d. Dilanjutkan dengan pemberian aromaterapi lavender selama 30 menit, responden dianjurkan untuk menghirup aromaterapi lavender.
- e. Ulang pemberian intervensi ke 2, 4 jam kemudian dari intervensi 1. Dan intervensi ke 3, 4 jam dari selesai intervensi ke 2.
- f. Melakukan observasi dan evaluasi *post* pemberian aromaterapi lavender di tiga kali pertemuan. Untuk evaluasi setelah diberikan intervensi diberikan jeda 30 menit setelah pemberian intervensi, dengan waktu pengisian kuesioner 10 menit.
- g. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden dan beri *feedback* positif kepada responden.
- h. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji statistik.

3. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting, maka harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data terdiri dari:

- a. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
- b. *Coding* untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses Selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan data.
- c. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputer dengan sistem program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS). Penelitian ini menggunakan sistem SPSS dengan langkah pertama uji normalitas data kemudian dilanjutkan dengan uji korelasi.
- d. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini

- melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.
- e. Verifikasi, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer.
 - f. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

I. Analisa Data

1. Normalitas Data

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Untuk mengetahui distribusi data pada penelitian ini menggunakan shapiro wilk dikarenakan data kurang dari 50 (Dahlan, 2016).

Tabel 3.2 Hasil Uji Normalitas

Skor Respon Cemas	Shapiro-Wilk	
	Sig	Intrepretasi
sebelum intervensi	0,780	Berdistribusi normal
Sesudah intervensi ke-1	0,463	Berdistribusi normal
Sesudah intervensi Ke-2	0,000	Berdistribusi tidak normal
Sesudah intervensi Ke-3	0,688	Berdistribusi normal

Sumber data : Data primer , Juli 2020

Berdasarkan data diatas pada tabel 3.2 diperoleh nilai p value sebelum Intervensi $0,780 >$ dari nilai $\alpha 0,05$, sesudah intervensi ke-1 $0,463 >$ dari nilai $\alpha 0,05$, sesudah intervensi ke-2 $0,000 <$ dari $\alpha 0,05$ dan sesudah intervensi ke-3 $0,688 > \alpha 0,05$. Sehingga dapat ditarik kesimpulan distribusi variabel pemberian intervensi aromaterapi lavender berdistribusi tidak normal. Bila data tidak normal dapat dilakukan transformasi data dulu. Pada penelitian ini sudah dilakukan transformasi data akan tetapi data tetap berdistribusi tidak normal, maka dilakukan uji *Friedman* kemudian dianalisis dengan *Post Hoc Wilcoxon*.

2. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data yang dinilai adalah mean (rata-rata), median, sedangkan ukuran besaran (variasi) yang digunakan adalah standar deviasi, minimal dan maksimal. Jika data berdistribusi normal yang digunakan adalah nilai “mean”, sedangkan jika data berdistribusi tidak normal yang digunakan adalah nilai “median”.

Tabel 3.3 Analisa Univariat

Variabel	Skala Ukur	Hasil Analisis
Skor rata-rata respon cemas sebelum dan sesudah Intervensi ke-1, ke-2 dan ke-3	Rasio	Mean , Standar Deviasi, Median, nilai min-max, 95%CI,

Sumber data : data primer, Juli 2020

3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan analisa bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan respon cemas terhadap pasien SKA post pemberian fibrinolitik di ruang ICCU rumah sakit. Pada penelitian ini uji hipotesis yang digunakan adalah uji Friedman, dasar pengambilan keputusan uji Friedman adalah:

Melihat nilai probabilitas atau signifikansi (Asymp. Sig)

- a) Jika nilai Asymp. Sig > 0,05, maka H0 diterima dan Ha ditolak.
- b) Jika nilai Asymp. Sig < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima.

Tabel 3.4 Analisa Bivariat

Variabel	Skala	Uji
Perbedaan skor respon cemas sebelum dan sesudah Pemberian Aromaterapi lavender	Rasio	Friedman
Selisih skor respon cemas sesudah intervensi ke-1 dengan intervensi ke-2	Rasio	<i>Post hoc Wilcoxon</i>
Selisih skor respon cemas sesudah intervensi ke-1 dengan intervensi ke-3	Rasio	<i>Post hoc Wilcoxon</i>
Selisih skor respon cemas sesudah intervensi ke-2 dengan intervensi ke-3	Rasio	<i>Post hoc Wilcoxon</i>

Sumber data : data primer, Juli 2020

J. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan obyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak pasien dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan menggunakan etika sebagai berikut (Nursalam,2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan prinsip menghormati, prinsip keadilan, dan prinsip kepercayaan. Fasilitas yang digunakan adalah *Informed Consent*, *Amonymity*, dan *Confidentiality* serta keadilan.

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Peneliti sebelum melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan, untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud, tujuan, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek menandatangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan tidak bersedia menjadi responden penelitian dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar kuesioner), melainkan hanya diberikan kode tertentu pada lembar kuesioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

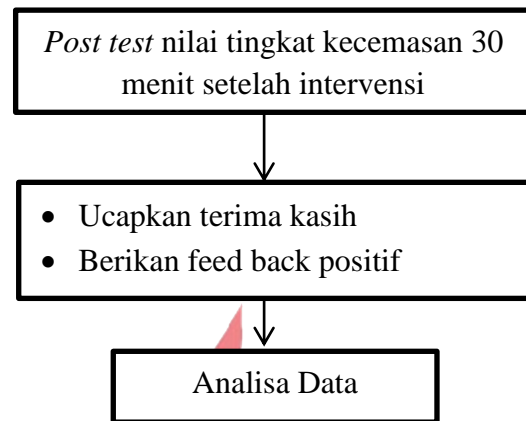
Merupakan kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, meliputi identitas, atau hanya sekelompok data tertentu yang disajikan serta dilaporkan sebagai riset.

4. Keadilan

Peneliti melakukan prinsip keadilan yaitu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama. Setiap ada responden yang mengalami peningkatan respon cemas post pemberian cemas maka peneliti akan segera memberikan perlakuan yang sama.

K. Alur Penelitian





Skema 3.3 Alur Penelitian



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian meliputi analisis univariat yaitu menganalisis pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan respon cemas sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender dan analisis bivariat yaitu menilai selisih perbedaan skor rata – rata respon cemas setelah dilakukan tindakan intervensi pemberian aromaterapi lavender. Jumlah pasien SKA yang mendapatkan terapi fibrinolitik selama penelitian ini adalah 3 orang, jenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 45 – 62 tahun. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli 2020 di Ruang ICCU RS Dirgahayu Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.

A. HASIL PENELITIAN

1. Hasil Analisa Univariat

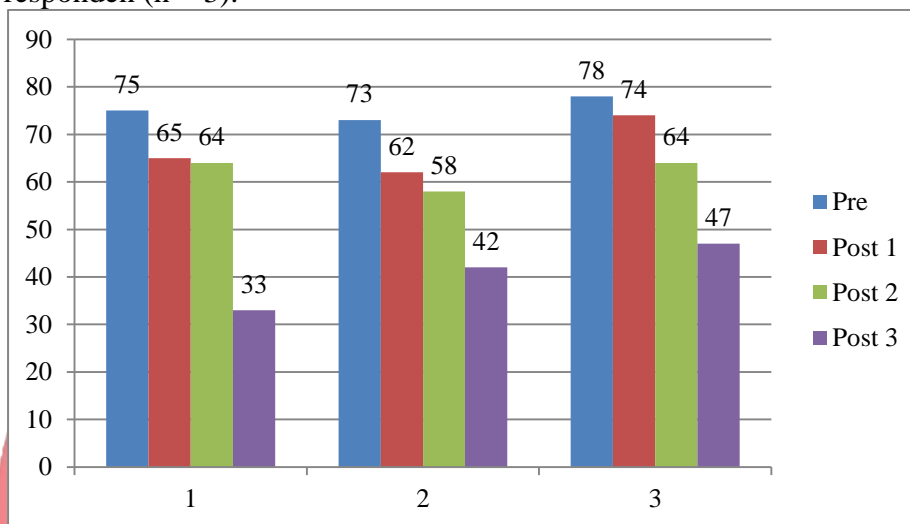
Tabel 4.1 Skor rata – rata respon cemas pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender pada bulan Juli 2020 di Rs Dirgahayu (n = 3).

Pengukuran Respon Cemas	Mean	Std Deviation	Median	Nilai Min-Max	95%CI
Sebelum dilakukan Intervensi	75,33	2,517	75	73-78	69,08 – 81,58
Sesudah dilakukan Intervensi ke-1	67,00	6,245	65	62-74	51,49 – 82,51
Sesudah dilakukan Intervensi ke-2	62,00	3,464	64	58-64	53,39 – 70,61
Sesudah dilakukan Intervensi ke -3	40,67	7,095	42	33-46	23,04 – 58,29

Berdasarkan hasil di atas tabel 4.1 menunjukkan nilai respon cemas sebelum dilakukan pemberian intervensi aromaterapi lavender sebelum intervensi ke- 1 nilai mean 75,33, median 75,00 nilai minimum – maksimum 69,08 – 81,58. Nilai respon cemas setelah dilakukan pemberian aromaterapi intervensi ke- 1 nilai mean 67, median 65 nilai minimum - maksimum 62 – 74. Nilai respon cemas setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender

ke- 2 nilai mean 62,00, median 64, nilai minimum – maksimum 58 – 64, sedangkan pada nilai respon cemas setelah pemberian aromaterapi lavender intervensi ke- 3 nilai mean 40,67, median 42 dan nilai minimum dan maksimum 33 – 47.

Grafik 4.1 Perkembangan skor penurunan respon cemas setiap responden (n = 3).



2. Hasil Analisa Bivariat

Dalam menganalisa perubahan yang terjadi yaitu sebelum dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender, sesudah pemberian aromaterapi lavender ke-1, sesudah pemberian aromaterapi lavender ke-2 dan sesudah pemberian aromaterapi lavender ke-3, maka peneliti melakukan analisis bivariat dalam menentukan uji yang digunakan, peneliti telah melakukan uji normalitas sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi dimana data tidak berdistribusi normal, oleh sebab itu peneliti menggunakan uji Friedman kemudian dengan analisa *Post hoc Wilcoxon*.

Tabel 4.2 Perbedaan Skor Rata – Rata Respon Cemas sebelum dan sesudah Intervensi-1, Intervensi ke-2 dan Intervensi ke-3 bulan Juli 2020 di Ruang ICCU RS Dirgahayu (n = 3).

Variabel	Respon Cemas			
	Sebelum dilakukan Intervensi	Sesudah dilakukan Intervensi ke- 1	Sesudah Dilakukan Intervensi ke- 2	Sesudah dilakukan Intervensi ke- 3
Mean Rank	8	7	6	5
<i>P Value</i>	0,004			

* Signifikan ($p < 0,05$) Uji Friedman

Dari hasil uji Friedman diperoleh nilai p Value 0,004 karena nilai $p < 0,05$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap respon cemas pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik di Ruang ICCU RS Dirgahayu.

Untuk mengetahui adanya selisih perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah di lakukan pemberian aromaterapi lavender ke 1, ke 2 dan ke 3 maka digunakan uji Wilcoxon:

Tabel 4.3 Selisih Perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah di lakukan pemberian aromaterapi lavender Intervensi ke-1 dengan intervensi ke-2, Intervensi ke-1 dengan intervensi ke-3 bulan Juli di Ruang ICCU RS Dirgahayu (n = 3)

Pengukuran		N	p value
Respon Cemas	Negatif Ranks	3	0,109*
Sesudah intervensi	Positive Ranks	0	
ke 1 – Intervensi	Ties	0	
ke- 2	Total	3	
Respon Cemas	Negatif Ranks	3	0,109*
Sesudah intervensi	Positive Ranks	0	
ke 1 – Intervensi	Ties	0	
ke- 3	Total	3	

* Signifikan ($p < 0,05$) Uji Wilcoxon

Berdasarkan hasil uji *post hoc* Wilcoxon menunjukkan tidak ada selisih perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender intervensi 1 dengan intervensi ke 2, intervensi 1 dengan intervensi ke 3, karena nilai signifikannya semua diatas 0,05.

Tabel 4.4 Selisih Perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah di lakukan pemberian aromaterapi lavender Intervensi ke 2 dengan intervensi ke 3 bulan Juli 2020 di Ruang ICCU RS Dirgahayu (n = 3)

Pengukuran		N	p value
Respon Cemas	Negatif Ranks	3	0,109*
Sesudah intervensi	Positive Ranks	0	
ke 2 – Intervensi	Ties	0	
ke- 3	Total	3	

* Signifikan ($p < 0,05$) Uji Wilcoxon

Berdasarkan tabel 4.4 Hasil analisis menunjukkan tidak ada selisih perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender ke-2 dengan pemberian aromaterapi lavender ke-3, karena nilai signifikannya diatas 0,05.

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan tentang penelitian ini maka peneliti akan membahas tentang hasil penelitian dengan teori dan penelitian sebelumnya yang mendukung atau berlawanan dengan hasil penelitian. Pada bagian pertama akan membahas tentang hasil analisis untuk respon cemas sebelum dan sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender. Hasil penelitian dapat diterapkan sebagai pelajaran terapi komplementer dan juga sebagai aplikasi keperawatan mandiri untuk menurunkan respon cemas pada pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik.

1. Skor Respon Cemas sebelum dan sesudah Pemberian aromaterapi lavender Intervensi 1, Intervensi ke 2 dan Intervensi ke 3.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006). Menurut Spielberg, kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan bersifat sementara. *Trait Anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya. Pada kasus pasien sindrom koroner akut ini, kecemasan yang dialami adalah *State anxiety*, dimana seseorang dihadapkan tentang masalah penyakitnya yang mungkin mengancam kesehatannya bahkan menyebabkan kematian. Pada penelitian ini didapatkan nilai pada saat sebelum dilakukan intervensi pemberian aromaterapi nilai mediannya 74 dan didapatkan pula nilai sesudah intervensi ke 3 nilai mediannya 42 dengan artinya adalah semakin rendah nilai median, maka akan semakin menurun respon cemas. Dianalisa dengan uji

Friedman di dapatkan *p value* 0,004. sehingga ditarik kesimpulan adanya pengaruh sebelum dan sesudah pemberian intervensi aromaterapi lavender. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Merdikawati yang berjudul “Aromaterapi bunga lavender dengan tingkat kecemasan remaja putri saat *pre menstrual syndrome*” didapat hasil Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan alat ceklist skala HARS. Teknik analisa menggunakan *Uji Wilcoxon dan Uji Mann-Whitney*. Hasil penelitian berdasarkan uji Mann-Whitney didapatkan $p = 0.001 < 0.05$, artinya ada pengaruh aromaterapi bunga lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan. Aromaterapi adalah salah satu teknik pengobatan atau perawatan menggunakan bau – bau yang menggunakan minyak esensial aromaterapi, salah satunya lavender. Dalam penelitiannya dikatakan bahwa, saat penggunaan aromaterapi lavender dilakukan berulang kali akan menghasilkan efek rasa nyaman, menjadikan emosi dan perasaan lebih stabil, menjadikan pikiran dan perasaan lebih tenang, dan menjadikan penghirup dapat menghadapi situasi cemas dengan tenang (Merdikawati, Wihastuti, & Yuliatun, 2012).

Mekanisme kerja bahan aromaterapi adalah melalui sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Organ Penciuman berhubungan langsung ke otak. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap langsung ke udara. Apabila masuk ke rongga hidung melalui pernafasan, akan di terjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman. Penerimaan molekul bau tersebut oleh saraf *olfactory epithelium*, yang kesistim limbik yang selanjutnya akan dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Bila minyak esensial dihirup, rambut getar yang ada didalam hidung akan menghantarkan pesan elektrokimia ke pusat emosi dan daya ingat seseorang yang selanjutnya akan menghantarkan pesan balik keseluruhan tubuh melalui sistem sirkulasi. Pesan yang dihantar ke seluruh tubuh akan dikonversikan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa perasaan senang, rileks, tenang. Bau yang menyenangkan akan merangsang hipofisis mengeluarkan endorphin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan rileks, tenang dan senang. Rasa tenang

akan merangsang daerah di otak yang disebut raphe nucleus untuk mensekresi serotonin yang memberikan efek sedative. Sehingga dapat ditarik kesimpulan adanya pengaruh sebelum dan sesudah pemberian intervensi aromaterapi lavender, terutama pada intervensi yang dilakukan secara berulang.

2. Selisih Perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah di lakukan pemberian aromaterapi lavender Intervensi ke-1 dengan intervensi ke-2, Intervensi ke-1 dengan intervensi ke-3.

Hasil dari uji statistic Wilcoxon di dapatkan $p Value > 0,05$. H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya tidak terdapat selisih perbedaan skor rata – rata respon cemas sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender intervensi ke-1 dengan intervensi ke-2, intervensi ke 1 dengan intervensi ke-3, pada pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah responden yang sedikit, sehingga data tidak menunjang untuk melihat perbedaan skor rata – rata. Menurut Sopiyyudin (2017) Uji statistik sangat dipengaruhi oleh jumlah subjek. Pada subjek yang relatif banyak, nilai p cenderung bermakna karena $power$ besar. Sebaliknya pada subjek yang kecil, nilai p cenderung tidak bermakna karena $power$ kecil. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017), dimana pada penelitian tersebut menggunakan 20 responden dengan nilai $p value 0,000 < 0,05$ yang dapat ditarik kesimpulan adanya selisih perbedaan skor rata rata penurunan respon cemas pada ibu *post sectio caesaria* Sebagai terapi komplementer, aromaterapi mencapai status besar dalam manajemen stress.

Aromaterapi merangsang organ penciuman melalui aroma. Hal ini diyakini bahwa aroma mengaktifkan sel-sel saraf penciuman dan dengan demikian merangsang system limbik. Sel-sel saraf menghasilkan berbagai berbagai jenis neurotransmitter seperti enkephalins, endorphin, noradrenalin dan serotonin. Neurotransmitter ini dapat mengurangi kecemasan dan manifestasinya. Terapi komplementer dianggap sebagai intervensi

keperawatan dan digunakan dalam rencana asuhan keperawatan (Zargarze, & Mamarian,2013).

Pada selisih skor rata-rata antara intervensi ke 1 dengan ke 2, di dapatkan sedikit penurunan nilai median yaitu dari nilai 65 menjadi 64. Hal ini karena pasien masih merasa cemas terhadap terjadinya efek samping dari pemberian terapi fibrinolitik, tahap dimana nyeri bagi sebagian besar responden masih dirasakan walaupun sudah berkurang, saat – saat dimana pasien merasa masih tidak percaya bahwa dirinya mengalami serangan jantung, merasa pentingnya pendampingan anggota keluarga terdekat. Pada tahap ini melalui observasi peneliti tekanan darah responden untuk diastole masih direntang 130 – 100 mmHg, dan untuk nadi masih ada di atas 100x/i. Pasien gelisah dan terkadang mengatakan takut terhadap keadaannya saat ini. Penurunan respon cemas yang minimal ini juga kemungkinan dapat disebabkan oleh karena pemberian aromaterapi yang dilakukan tidak sesuai dengan jam fisiologis tubuh untuk beristirahat. Dimana dari ke 3 responden ini semua tidak dalam keadaan responden ingin istirahat tidur atau pemberiannya dilakukan siang hari, saat dimana responden biasa melakukan pekerjaannya (aktivitasnya).

Berdasarkan dari apa yang telah dibahas diatas, peneliti menyadari terdapat keterbatasan diluar kendali peneliti. Pada saat pemberian aromaterapi mungkin saja akan lebih mempengaruhi apabila dilakukan dengan jumlah intervensi yang lebih banyak dan jumlah responden yang lebih banyak sehingga nilai signifikannya dapat terlihat. Pada intervensi 1 ke intervensi 2 responden sedang mengalami adaptasi sensoris. Jadi semakin lama aromaterapi yang diberikan maka responden telah beradaptasi dan aromaterapi mampu berpengaruh secara efektif.

3. Selisih Perbedaan skor rata – rata respon cemas yang dialami pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik sesudah di lakukan pemberian aromaterapi lavender Intervensi ke-2 dengan intervensi ke-3.

Hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan *p value* selisih perbedaan skor rata-rata respon cemas 0,109. H_a ditolak dan H_o diterima. Artinya tidak terdapat selisih perbedaan skor rata-rata respon cemas sesudah pemberian

aromaterapi lavender intervensi ke-2 dengan intervensi ke-3. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah responden yang sedikit, sehingga data tidak menunjang untuk melihat perbedaan skor rata – rata. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arwani (2013), dengan jumlah responden 11 orang di dapatkan selisih perbedaan skor rata- rata. Dalam penelitian tersebut aromaterapi lavender diberikan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran dan jiwa. Aromaterapi mempunyai efeknya positif karena aroma yang segar dan harum akan merangsang sensori dan reseptor yang ada pada akhirnya mempengaruhi organ lain sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi dan mampu bereaksi terhadap stress. Aromaterapi mempunyai keuntungan sebagai tindakan supportive seperti efek relaksasi maupun perangsang, menenangkan kecemasan dan menurunkan depresi.

Pada penelitian ini terjadi penurunan respon cemas dari nilai skor awal sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender nilai median 75 dan nilai median sesudah intervensi ke 3 berjumlah 42. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniawan dkk (2015), mengatakan seseorang yang mengalami serangan jantung itu terbagi menjadi tiga tahap, untuk tahap terakhir dari pengalaman seseorang yang mengalami serangan jantung adalah tahap dimana seseorang merasa sudah sembuh karena tidak mengalami nyeri dada lagi, pasrah dan berdoa menganggap semua yang terjadi dalam dirinya adalah cobaan dari Tuhan, keinginan untuk tetap beribadah walaupun sakit, kebahagiaan telah mendapat kehidupan kedua dari Tuhan (Kurniawan, Ibrahim, & Prawesti, 2015).

Hal ini ditandai dengan hasil observasi dan wawancara pada pasien dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa hemodinamik stabil dilihat dari tekanan darah sistole berkisaran diantara 100 – 120 mmHg dan diastole antara 60 – 90 mmHg, denyut nadi menurun yang sebelumnya ada responden yang mengalami takikardia dan irama napas yang mulai teratur mulai dari 18 – 24 kali permenit. Dari data wawancara didapatkan bahwa pasien merasa lega karena setelah beberapa waktu dirawat di ruang ICCU tidak mengalami efek samping dari pemberian terapi fibrinolitik, walau-

pun masih ada rasa cemas bagaimana melanjutkan kehidupan sehari-hari pasca serangan jantung.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti merasakan ada beberapa keterbatasan yang tentu saja mempengaruhi hasil penelitian ini. Adapun keterbatasan penelitian tersebut antara lain:

1. Jumlah sampel

Peneliti mengalami kesulitan memperoleh responden dalam jumlah besar, karena jumlah pasien SKA yang mendapat terapi fibrinolitik terbatas, dan dalam keadaan pandemi covid 19 ini semua pasien yang masuk keruangan *Intensive Care* harus dilakukan skrining yaitu dilakukan rapid test, dan bila hasilnya positif tidak dirawat diruang *Intensive Care*, ditambah adanya kasus teman sejawat kontak dengan pasien positif covid 19 sehingga harus isolasi mandiri yang menyebabkan sempat tidak adanya pasien yang masuk dalam kriteria inklusi peneliti.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian yang tidak menentu tergantung dari jam masuknya pasien ke Rumah Sakit yang bervariasi. Yang menyebabkan kurang efektifnya pemberian aromaterapi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian pengaruh pemberian aromaterapi lavender menunjukkan penurunan respon cemas secara signifikan dengan nilai *p value* $0,004 < 0,05$ maka H_a diterima, H_0 ditolak yang memiliki arti bahwa ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan respon cemas pada pasien SKA *post* pemberian terapi fibrinolitik terutama bila intervensi dilakukan berulang.

B. Saran

Berdasarkan analisis hasil penelitian yang telah dilakukan tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sebagai bacaan, sumber referensi bagi peneliti selanjutnya serta dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam mengajar.

2. Bagi Perawat

Dapat menjadi pilihan intervensi keperawatan alternative dalam menurunkan respon cemas.

3. Bagi Rumah Sakit

- a. Penggunaan aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan intervensi asuhan keperawatan mandiri sehingga diharapkan dapat mengatasi masalah peningkatan respon cemas yang dialami oleh pasien SKA dan pasien dengan kasus lainnya.
- b. Mengembangkan tim penelitian dalam keperawatan.
- c. Mengembangkan komite uji etik penelitian di RS.

- d. Bekerjasama dengan instansi lain (fakultas kedokteran dan farmasi) untuk modifikasi aromaterapi lavender sebagai aromaterapi khas olahan Kalimantan Timur yang bernilai ekonomis dan dapat terjangkau bagi semua kalangan masyarakat.

4. Bagi Peneliti Lain

Bisa melakukan dengan Metode penelitian yang lain misalnya Quasi Eksperimen atau True Eksperimen, dan dengan sampel yang lebih banyak menyesuaikan dengan jumlah populasi target dan terjangkau.



DAFTAR PUSTAKA

- Alimohammad, H. S., Ghasemi, Z., Shahriar, S., Morteza, S., & Arsalan, K. (2018). *Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. Complementary Therapies in Clinical Practice, 31*, 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.012>
- Alligood, Martha Raile (2017). *Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka*. (Edisi Indonesia ke-8, Vol 2). Singapore : ELSEVIER
- Amsterdam, E. A., Wenger, N. K., Brindis, R. G., Casey, D. E., Ganiats, T. G., Holmes, D. R., ... Yancy, C. W. (2014). *AHA/ACC guideline for the management of patients with non-st-elevation acute coronary syndromes: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines. In Circulation (Vol. 130)*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000134>
- Aziz, L. I., & Waladani, B. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Sindrom Koroner Akut Non-ST Elevasi Miokard Infark dengan Nyeri Dada Akut*.184–188.
- Anwar Hidayat. (2014). *Wilcoxon Signed Rank Test dengan SPSS*. <https://www.statistikian.com/2014/08/wilcoxon-signed-rank-test-dengan-spss.html>. Diakses tanggal 15 Agustus 2020 jam 15.40 WITA.
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan (Seri 1, edisi-6)*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, sopiudin. (2016). *Langkah langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan (2nd ed., Vol. 2)*. Jakarta (ID): SAGUNG SETO.
- Darlina, D. (2010). *Manajemen Pasien St Elevasi Miokardial Infark (Stemi)*.Idea Nursing Journal, 1(1), 14–20.
- Dewi, a. P. (2013). *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. E-Jurnal Medika Udayana, 2(1), 21–53. Retrieved from <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4871/3657>
- Efek Samping Fibrinolitik_Pusat Informasi Obat Nasional, Badan POM RI2*. (n.d.).
- <https://www.youngliving.com/blog/indonesia/id/feather-owl-diffuser-vs-sweet-roma-diffuser>. Diakses tanggal 26 April 2020 jam 13.49
- <https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/01/061500965/who-gunakan-istilah-physical-distancing-ini-bedanya-dengan-social>. Diakses tanggal 27April 2020 jam 06.27

- Hernawaty, T., Ramdhani, R. I., & Solehati, T. (2015). *Gambaran tingkat kecemasan pasien kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Simposium Nasional: Pendekatan Biopsikososial Dan Spiritual Di Dalam Psikologi Kesehatan Untuk Meningkatkan Well-Being Dalam Kondisi Sehat Maupun Sakit*, pp. 1–10.
- Hewins, K. (2016). 2014 NSTE-ACS Guidelines Overview. In *Acute Coronary Syndrome Summit*. Retrieved from http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@mwa/documents/downloadable/ucm_489665.pdf
- Irmalita, Dafsa A Juzar, Andrianto, Budi Yuli Setianto, Daniel PL Tobing, Doni Firman, & Firdaus, I. (2015). *Pedoman tatalaksana sindrom koroner akut. Pedoman Tatalaksan Sindrome Koroner Akut*, 3, 1–88. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehn416>
- Kemenkes, R. (2018). *Hasil Utama Rikesdas. Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemenkes RI. (2014). *Situasi kesehatan jantung. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 3. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kim E. Barrett., Susan M. Barman., Scolt Boitano., & Heddwen L. Brooks. (2015). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Penerbit buku kedokteran. EGC
- Kurniawan, D., Ibrahim, K., & Prawesti, A. (2015). *Pengalaman Pasien Mengalami Serangan Jantung Pertama Kali yang dirawat di Ruang CICU. Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v3, 67–76. <https://doi.org/10.24198/jkp.v3n2.2>
- Merdikawati, A., Wihastuti, T. A., & Yuliatun, L. (2012). *Aromaterapi bunga lavender dengan tingkat kecemasan remaja putri saat pre menstrual syndrome. Jurnal Keperawatan*, 3(2), 133–140.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2018). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut* (p. 76). p. 76. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.100065>
- Ramadhan, M. R., & Zettira, O. Z. (2017). *Aromaterapi Bunga Lavender (Lavandula angustifolia) dalam Menurunkan Risiko Insomnia. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 6, 60–63.
- Seok, C. B., Hamid, H. S. A., Mutang, J. A., & Ismail, R. (2018). *Psychometric properties of the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y) among Malaysian university students. Sustainability (Switzerland)*, 10(9), 1–13. <https://doi.org/10.3390/su10093311>
- Sudarmono, S. H. (2019). *Perbedaan Efektivitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Peppermint terhadap nyeri pada pasien post - sectio Caesaria diRSUD Ajibarang. Journal of Bionursing vol I*, 5–10.
- Studi, P., Kebidanan, S. I., Universitas, F. K. F., & Jambi, A. (n.d.). *Studi Literatur Manfaat Aromaterapi Lavender Sebagai Media*

Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Nuraini. 133–138.

Thiele, H., Desch, S., & de Waha, S. (2017). *Acute myocardial infarction in patients with ST-segment elevation myocardial infarction: ESC guidelines 2017.* *Herz*, 42(8), 728–738.

<https://doi.org/10.1007/s00059-017-4641-7>

Utami, K. C. (2016). *Integrasi Teori/Model Kenyamanan Kolcaba pada Ruang Perawatan Risiko Tinggi.* (September), 1–29.

Wahyudi, I., Bahri, S., & Handayani, P. (2019). *Aplikasi Pembelajaran Pengenalan Budaya Indonesia.* V(1), 135–138.

<https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>

Widyatuti, W. (2008). *Terapi Komplementer Dalam Keperawatan.* *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 53–57.

<https://doi.org/10.7454/jki.v12i1.200>



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : F. Venora Pranatalia
Nim : B21829710601
Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 01 Desember 1982
Agama : Katolik
Alamat : Jl A. W. Syahrani Perum Guru Blok AA, No :24B
Samarinda
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Perawat
Instansi Pekerjaan : Ruang ICU RS. Dirgahayu Samarinda
Email : veven.venora@gmail.com
Riwayat pendidikan : 1. TK Katolik Santo Yosef Samarinda (1989)
2. SDK 3 WR Soepratman Samarinda (1995)
3. SMPN 5 Samarinda (1998)
4. SPK Dirgahayu Samarinda (2001)
5. AKPER PEMPROP KALTIM (2004)

ITKES WHS

LAMPIRAN





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 3600 /STIKES-WHS/LT/2020 29 Januari 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RS. Dirgahayu Samarinda
Cq. Diklit RS. Dirgahayu Samarinda
di -

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :




Nama : F. VENORA PRANATALIA
NIM : B21829710601
Semester : II
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengaruh aroma trapi Lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien sindrom koroner akut di ruang ICCU**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

M. Sumardi
11/2/20



M. Sumardi Simaga., M.Kep
NIDN. 1117078201

	YAYASAN SETIA BUDI SAMARINDA RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA STATUS TERAKREDITASI PARIPURNA KARS	 <small>TERAKREDITASI PARIPURNA KARS</small>
<small>Jalan Gr. Merbabu RT. 17 No. 62 Telp. (0541) 742161 Fax. (0541) 744636, 748308 E-mail : sekretariat@rsdirgahayu.com Samarinda 75122</small>		
Samarinda, 12 Februari 2020		
Nomor	: 046/SDM-DIKLAT/RSD/II/2020	
Lampiran	: -	
Perihal	: Persetujuan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data	
Kepada Yth.		
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda		
Cq. Wakil Ketua I		
Di -		
Tempat		
Dengan hormat,		
Menanggapi surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda Nomor : 3600/STIKES-WHS/LT/2020 tertanggal 29 Januari 2020 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RS. Dirgahayu atas nama F. Venora Pranatalia (B21829710601), dengan ini Pimpinan Rumah Sakit Memutuskan :		
<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan Ijin untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data dengan mengikuti semua prosedur yang berlaku di lingkungan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.2. Biaya Administrasi sebesar Rp. 250.000,- (Dua Ratus Lima Puluh ribu rupiah).		
Demikian persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.		
<p>Hormat kami, RS. Dirgahayu Samarinda</p>  <u>dr. Indriani Lim</u> Direktur		
Tembusan :		
<ol style="list-style-type: none">1. Bidang Keperawatan2. SDM3. Arsip		

1

LAMPIRAN 4



YAYASAN SETIA BUDI SAMARINDA
**RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA**
STATUS TERAKREDITASI PARIPURNA KARS



Jalan Gt. Merbau RT. 17 No. 62 Telp. (0541) 742161 Fax. (0541) 744636, 748368 E-mail : sekretariat@rsdirgahayu.com Samarinda 75122

Samarinda, 04 Juni 2020

Nomor : 132/SDM-DIKLAT/RSD/VI/2020
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Kepada Yth.
Wakil Rektor I STIKES Wiyata Husada Samarinda
Di -
Samarinda

Dengan hormat,

Menanggapi surat dari Wakil Rektor I STIKES Wiyata Husada Samarinda Nomor : 910/STIKES-WHS/LT/2020 tertanggal 15 Juni 2020 perihal Permohonan Ijin Penelitian di RS. Dirgahayu atas nama F. Venora Pranatalia (B21829710601) dengan ini Pimpinan Rumah Sakit Memutuskan :

1. Memberikan Ijin untuk melakukan kegiatan tersebut dengan mengikuti semua prosedur yang berlaku di lingkungan RS. Dirgahayu Samarinda.
2. Data yang diberikan bersifat umum dan bukan data rahasia Rumah Sakit dan hanya untuk kepentingan Penelitian yang bersangkutan.
3. Tidak diperkenankan memperjual belikan/memberikan data Rumah Sakit kepada pihak yang tidak berkepentingan ataupun untuk kepentingan komersial.
4. Apabila data tersebut disalahgunakan maka Pihak Rumah Sakit akan mengambil tindakan secara hukum.

Demikian surat persetujuan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
RS. Dirgahayu Samarinda

Sri Indriani Lim
Direktur

Tembusan :
1. Sdri. F. Venora Pranatalia (Mahasiswi)
2. Bidang Keperawatan
3. SDM
4. Arsip

f

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : F. Venora Pranatalia

NIM : B21829710601

No. Hp : 08125389522

Judul Penelitian : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Respon Cemas Pasien Sindrom Koroner Akut *Post* Pemberian Terapi Fibrinolitik di Ruang ICCU

Saya adalah Mahasiswa ITKes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh Aromaterapi lavender terhadap penurunan respon cemas pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik. Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mengukur skor distres respon cemas. kemudian peneliti memberikan intervensi pemberian aromaterapi lavender sebanyak tiga kali yaitu satu jam pertama post pemberian fibrinolitik, yang kedua 4 jam sesudah pemberian yang pertama dan yang ketiga 4 jam setelah pemberian yang kedua, masing-masing dilakukan intervensi selama 30 menit.

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.

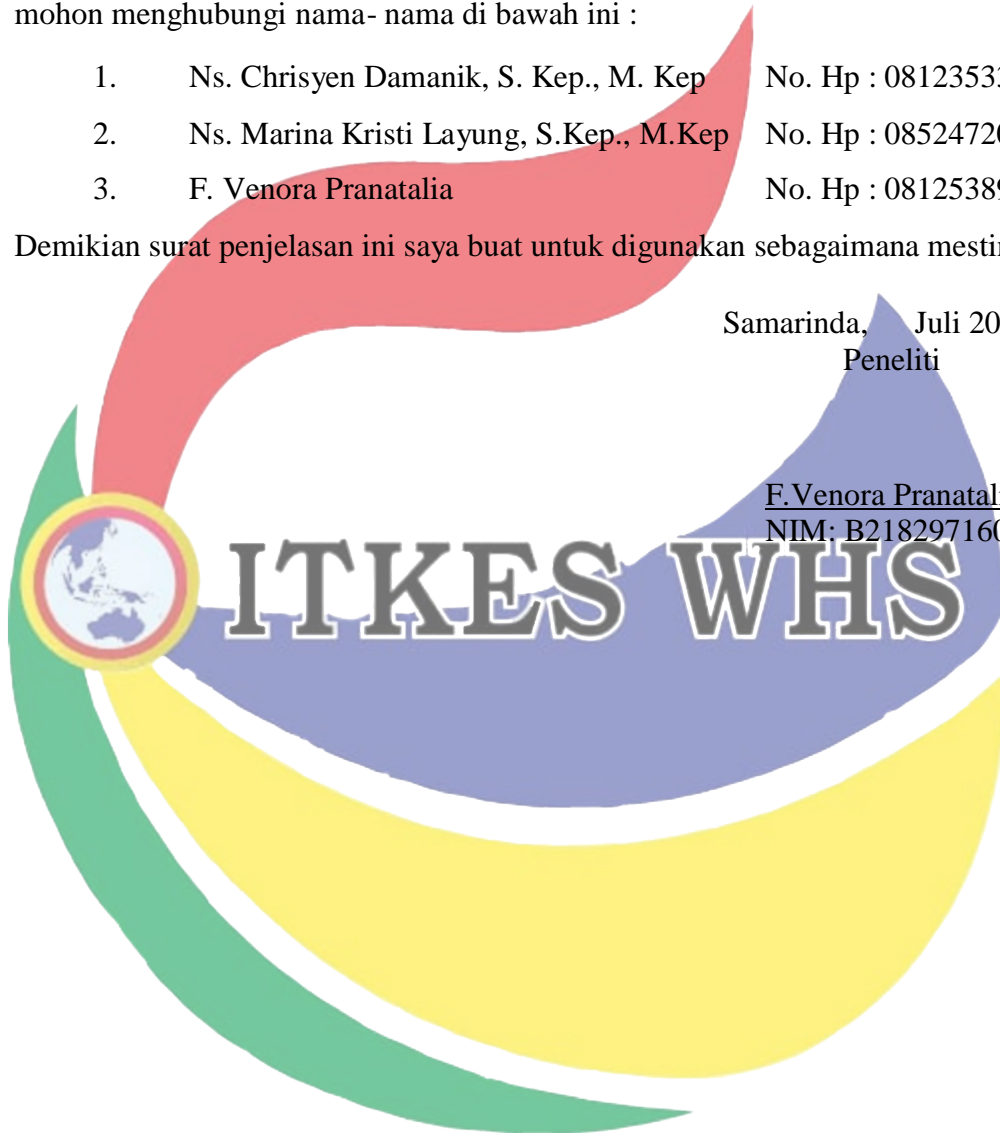
Atas partisipasi dan kesediaan saudara/i dalam kerjasamanya saya ucapkan banyak terima kasih. Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

1. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep No. Hp : 081235338835
2. Ns. Marina Kristi Layung, S.Kep., M.Kep No. Hp : 085247203840
3. F. Venora Pranatalia No. Hp : 08125389522

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juli 2020
Peneliti

F.Venora Pranatalia
NIM: B2182971601



LAMPIRAN 6

**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 : Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Respon Cemas Pasien Sindrom Koroner Akut *Post* Pemberian Terapi Fibrinolitik di Ruang ICCU

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah :

1. Bersedia meluangkan waktu untuk di berikan intervensi aromaterapi lavender sebanyak 3 kali pemberian
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.

Samarinda, 2020

Mengetahui
Peneliti

Yang membuat pernyataan

F. Venora. P

Nama & Tanda Tangan

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK
MENURUNKAN RESPON CEMAS PASIEN SKA *POST*
PEMBERIAN FIBRINOLITIK

- A. Pengertian Aromaterapi merupakan terapi inhalasi untuk menciptakan rasa nyaman.
- B. Tujuan
1. Klien mampu mengenali aromaterapi lavender
 2. Klien mampu menikmati aromaterapi lavender
 3. Klien mampu menceritakan perasaan setelah diberikan aromaterapi lavender
- C. Kontraindikasi Tidak diberikan bagi klien yang mengalami masalah atau gangguan pada indera penciumannya, memiliki masalah iritasi membran mukosa hidung atau mengalami penurunan saraf penciuman atau olfaktori
- D. Prainteraksi
1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien
 2. Upaya pencegahan covid 19 (*Physical Distance*). Cuci tangan berbasis alkohol atau sabun, minimalkan sentuhan fisik, jaga jarak minimal 1 meter, gunakan alat pelindung diri .
 3. Identifikasi faktor yang kondisi yang menyebabkan kontraindikasi.
 4. Siapkan alat dan bahan (Diffuser, air dan aromaterapi lavender).
- E. Tahap Orientasi
1. Beri salam dan panggil klien dengan namanya dan perkenalkan diri (pertemuan pertama).
 2. Menanyakan keluhan klien dan perasaannya
 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga, kemudian responden diberikan seperangkat instrument penelitian yang terdiri dari lembar persetujuan dan form kuesioner STAI untuk mengetahui peningkatan respon cemas.
- F. Tahap Kerja
1. Jaga privasi pasien
 2. Tuangkan air hangat kedalam diffuser sampai dengan batas maximal
 3. Tuangkan aromaterapi lavender sebanyak 4 tetes

4. Anjurkan klien untuk menghirup uap aromaterapi lavender selama 30 menit. Atur jarak diffuser dengan lubang hidung responden $\pm 1,5$ meter.
5. Setelah pemberian aromaterapi selesai bersihkan alat dan atur posisi baring senyaman mungkin bagi klien

G. Terminasi

1. Evaluasi kegiatan
2. Berikan umpan balik positif kepada klien, minta kembali responden untuk mengisi formulir STAI, pemberian formulir STAI diberikan 30 menit setelah pemberian aromaterapi sebanyak 3 kali.
3. Kontrak pertemuan selanjutnya (4 jam dari waktu pemberian pertama dilanjutkan pertemuan ketiga yaitu 4 jam dari pertemuan kedua, dengan durasi masing – masing 30 menit.
4. Kontrak pertemuan selanjutnya (4 jam dari waktu pemberian pertama dilanjutkan pertemuan ketiga yaitu 4 jam dari pertemuan kedua, dengan durasi masing – masing 30 menit.
5. Cuci tangan

H. Dokumentasi

Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Dikembangkan dari Sumber: DEPDIKNAS Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Program Keperawatan Jln PB Sudirman 80232 Denpasar, Email : psik@fk.unud.ac.id

KUESIONER Petunjuk Pengisian

1. Jawablah semua pertanyaan yang benar dan lengkap sesuai dengan kondisi bapak dan ibu
2. Waktu pengisian 10 menit
3. Partisipasi bapak dan ibu berikan sangat berharga, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya

BAGIAN PERTAMA

Nama :
 Umur :
 JenisKelamin :
 Agama :

BAGIAN KEDUA

KUESIONER SKALA PENGUKURAN KECEMASAN

DENGAN STATE ANXIETY INVENTORY (S-AI)

ITKES FROM Y WHS

(State – Trait Anxiety Inventory oleh Spilberger, C.D. (1983))

NO	Pertanyaan	Tidak Sama Sekali (1)	Sedikit merasakan (2)	Cukup (3)	Sangat Merasakan (4)
1.	Saya merasa tegang				
2.	Saya merasa tersiksa				
3.	Saya merasa terganggu				
4.	Saya sekarang merasa tidak bernasib baik				
5.	Saya merasa takut				
6.	Saya merasa gugup				
7.	Saya merasa gelisah				
8.	Saya merasa bimbang				
9.	Saya merasa Khawatir				
10.	Saya merasa bingung				

NO	Pertanyaan	Tidak sama sekali (4)	Sedikit merasakan (3)	Cukup (2)	Sangat Merasakan (1)
11	Saya merasa tenang				
12	Saya merasa aman				
13	Saya merasa tentram				
14	Saya merasa puas				
15	Saya merasa nyaman				
16	Saya merasa percaya diri				
17	Saya merasa santai				
18	Saya merasa Senang				
19	Saya merasa tabah				
10	Saya merasa bergembira				

✓ Keterangan Positif 11,12,13,14,15,16,17,18,19,20

4 : Tidak sama sekali

3 ; Kurang

2 : Cukup

1 : Sangat merasakan

✓ Keterangan Negatif 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10

1 : Tidak sama sekali

2 ; Kurang

3 : Cukup

4 : Sangat merasakan

Sumber:

Quek, et.al. (2004). Reability and validity of the Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) Among Urological Patients : A Malaysian Study Med J Malaysia

LAMPIRAN 9

DOKUMENTASI PENELITIAN

1. Tabel Observasi

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Jam	Observasi				Nilai	
					TD	Nadi	RR	SpO2	Pre	Post
1	Tn. S	Laki-Laki	51	06.30	130/100	88	18	98	75	65
				10.30	130/90	79	20	98	65	64
				14.30	120/70	72	21	99	40	33
2	Tn. S	Laki-Laki	45	11.40	100/60	116	27	98	73	62
				15.40	100/70	116	26	98	68	58
				19.40	110/60	108	27	99	44	42
3	Tn. S	Laki-laki	62	11.30	140/100	120	22	98	78	74
				15.30	120/100	121	24	99	69	64
				19.30	110/70	109	26	98	54	47

2. Gambar Alat Diffuser Dan Aromaterapi Lavender



3. Foto Responden Saat Dilakukan Intervensi Pemberian Aromaterapi Lavender

a. Responden 1



b. Responden 2





c. Responden 3



IS

LAMPIRAN 10

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error	
Pre1	Mean		75.33	1.453	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69.08		
		Upper Bound	81.58		
	5% Trimmed Mean		.		
	Median		75.00		
	Variance		6.333		
	Std. Deviation		2.517		
	Minimum		73		
	Maximum		78		
	Range		5		
	Interquartile Range		.		
	Skewness		.586	1.225	
	Kurtosis		.	.	
	Post1	Mean		67.00	3.606
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.49	
Upper Bound			82.51		
5% Trimmed Mean			.		
Median			65.00		
Variance			39.000		
Std. Deviation			6.245		
Minimum			62		
Maximum			74		
Range			12		
Interquartile Range			.		
Skewness			1.293	1.225	
Kurtosis			.	.	
Post2		Mean		62.00	2.000
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.39	
	Upper Bound		70.61		
	5% Trimmed Mean		.		
	Median		64.00		
	Variance		12.000		
	Std. Deviation		3.464		
	Minimum		58		
	Maximum		64		
	Range		6		
	Interquartile Range		.		
	Skewness		-1.732	1.225	
	Kurtosis		.	.	
	Post3	Mean		40.67	4.096
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.04	
Upper Bound			58.29		
5% Trimmed Mean			.		
Median			42.00		
Variance			50.333		
Std. Deviation			7.095		
Minimum			33		

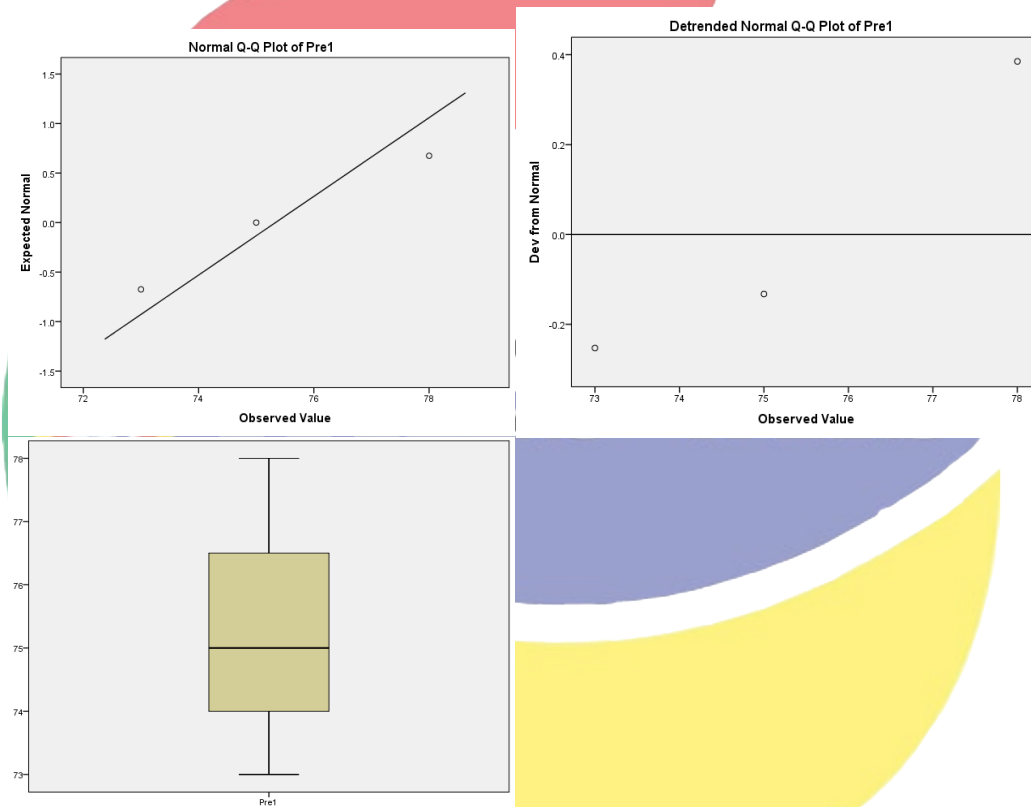


Maximum	47	
Range	14	
Interquartile Range	.	
Skewness	-.816	1.225
Kurtosis	.	.

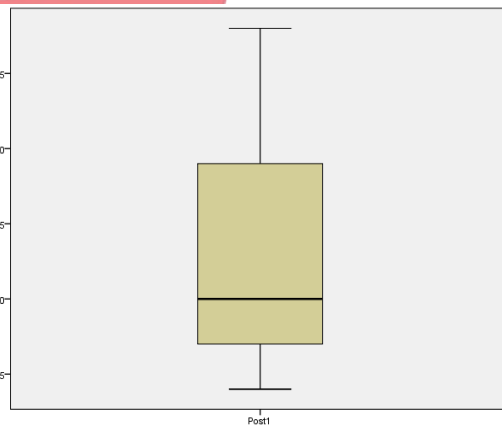
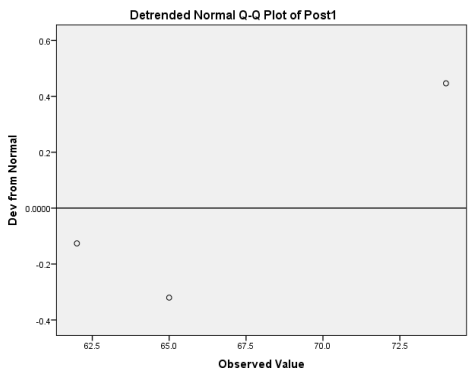
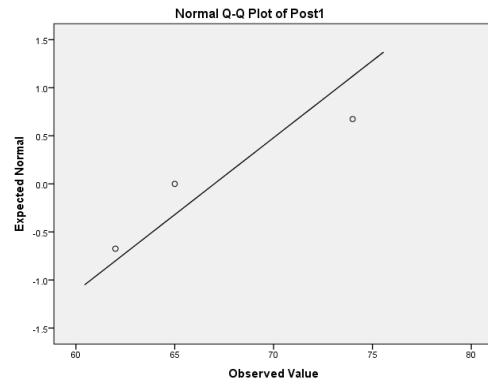
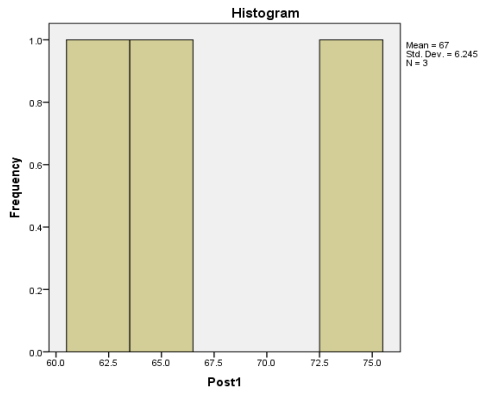
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre1	.219	3	.	.987	3	.780
Post1	.292	3	.	.923	3	.463
Post2	.385	3	.	.750	3	.000
Post3	.241	3	.	.974	3	.688

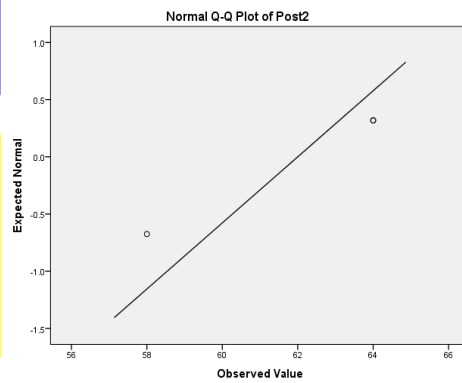
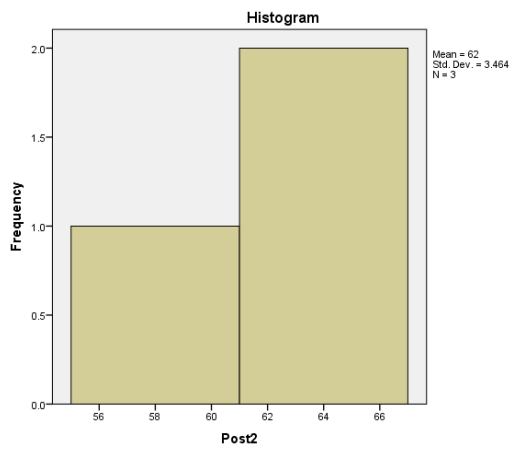
a. Lilliefors Significance Correction

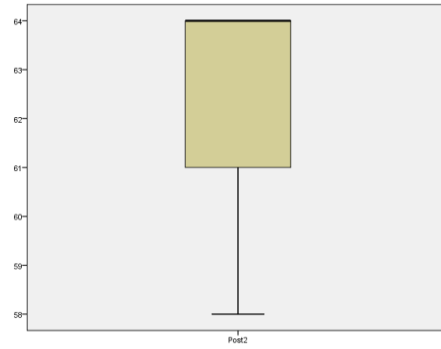
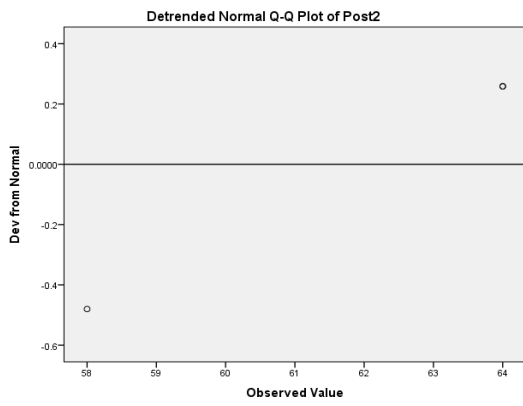


Post1



Post2





Post3

