

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

F. Venora Pranatalia¹, Chrisylen Damanik², Marina Kristi³

ABSTRAK

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 control atau perbandingan.

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

A. PENDAHULUAN

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 Pektoris 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 kardiovaskuler yang menyebabkan kematian diantaranya yaitu SKA dan stroke. Dari sepertiga kematian ini terjadi pada orang di bawah 70 tahun.

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.

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 dilakukan 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. Salah satunya dengan pemberian aromaterapi komplementer, yaitu pemberian 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 essensial yang lain, yaitu kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan salah satu dari sedikit minyak essensial yang dapat digunakan secara langsung pada kulit (Sudarmono, 2019).

Selama ini metode yang digunakan di rumah sakit adalah dengan edukasi, yaitu dengan menganjurkan pasien rileks selama masa perawatan dan pengobatan salah satu caranya dengan mendengarkan lagu-lagu rohani atau berzikir bagi yang beragama Islam. Hal ini tentu saja tidak cukup, krn setelah dievaluasi masih ada peningkatan respon cemas pada pasien dan ini berdampak buruk pada masalah kesehatan pasien dan mengakibatkan peningkatan lamanya hari perawatan diruang rawat. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti tentang tindakan perawatan mandiri yaitu manajemen kenyamanan lingkungan, salah satunya pemberian aromaterapi lavender.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian *Pra eksperimen*. Disebut *Pre-eksperimen* dengan rancangan prepost-test dalam satu kelompok (*one group*

pre test - post test design) dengan pendekatan *time series design*.

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah pasien dengan SKA yang diberikan terapi fibrinolitik yang dirawat diruang ICCU RS Dirgahayu Samarinda. Dengan jumlah responden 3 orang. Diberikan pemberian aromaterapi lavender sebanyak 3 kali durasi 30 menit dengan jarak 4 jam pada masing-masing intervensi. Setiap sebelum dan sesudah diberikan intervensi pasien di berikan kuesioner untuk mengetahui nilai skor respon cemas menggunakan *State-*

Trait Anxiety Inventory (STAI).

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*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL ANALISA UNIVARIAT

Tabel 1. Mengidentifikasi skor rata – rata respon cemas sebelum dan sesudah

dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender pada bulan Juli 2020 di Rs Dirgahayu (n = 3).

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

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa semua responden mengalami kecemasan berat sebelum dilakukan intervensi dengan nilai median 75 dan mengalami kecemasan sedang setelah dilakukan intervensi ke 3 dengan nilai median 42.

HASIL ANALISA BIVARIAT

Tabel 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
P Value	0,004			

Berdasarkan tabel 2 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 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 di Ruang ICCU RS

Dirgahayu (n = 3)

Pengukuran		N	p value
Respon Cemas Sesudah intervensi ke 1 – Intervensi ke 2	Negatif Ranks	3	0,109*
	Positive Ranks	0	
	Ties	0	
	Total	3	
Respon Cemas Sesudah intervensi ke 1 – Intervensi ke 3	Negatif Ranks	3	0,109*
	Positive Ranks	0	
	Ties	0	
	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 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, Intervensi di Ruang ICCU RS Dirgahayu (n = 3).

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

Total	0 3
-------	--------

Berdasarkan tabel 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.

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

Menurut Spielberg kecemasan di 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 pasien SKA *post* pemberian fibrinolitik ini, kecemasan

yang dialami adalah *State anxiety*, dimana seseorang di hadapkan 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.

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 – bauan 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).

Selisih 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).

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 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 atau kurang

representatif untuk melihat perbedaan skor rata – rata. 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 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 diastol 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.

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).

Hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan *p value* selisih perbedaan skor rata-rata respon cemas 0,109. H_a ditolak dan H_0 diterima. Artinya tidak terdapat selisih perbedaan skor rata-rata respon cemas sesudah pemberian aromaterapi lavender intervensi 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, walaupun masih ada rasa

cemas bagaimana melanjutkan kehidupan sehari-hari pasca serangan jantung.

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.

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.0000000000134>
- Aziz, L. I., & Waladani, B. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Sindrom Koroner Akut Non-ST Elevasi Miokard Infark dengan Nyeri Dada Akut*. 184–188.
- Dahlan, Sopiudin. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan (Seri 1, edisi-6)*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, sopiyudin. (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-vssweet-roma-diffuser>. Diakses tanggal 26 April 2020 jam 13.49
<https://www.kompas.com/tren/read/2020/04/01/061500965/whogun-akan-istilah-physicaldistancing-ini-bedanya-dengansocial>.
Diakses tanggal 27 April 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, Dafsah 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/ehh416>
- 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>
- 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 STsegment 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>