

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
UNSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP) DENGAN INTERVENSI INOVASI  
TERAPI AROMA LAVENDER KOMBINASI KOMPRES HANGAT  
TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DI RUANG INSTALASI  
GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA  
TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DIAJUKAN OLEH**

**SHINTA ANNISAA F**

**16.113082.5.03.94**

**PROGRAM PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

**SAMARINDA**

**2017**

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Unstable Angina Pectoris (UAP)  
dengan Intervensi Inovasi Terapi Aroma Lavender Kombinasi Kompres Hangat  
terhadap Penurunan Skala Nyeri di Ruang Instalasi Gawat Darurat  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Shinta Annisaa F<sup>1</sup>, Andri Praja Satria<sup>2</sup>

**INTISARI**

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian yang utama. Penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. *Acute Coronary Syndrome* (ACS) sendiri merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam *Acute Coronary Syndrome* (ACS) adalah angina pektoris tidak stabil (*Unstable Pectoris/UAP*), infark miokard dengan ST Elevasi (*ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (*Non ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*). Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien *Unstable Pectoris (UAP)* dengan skala nyeri di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. intervensi inovasi yang digunakan adalah pengaruh pemberian terapi aroma Lavender kombinasi kompres hangat. Berdasarkan data yang telah didapat adanya pengaruh pemberian terapi aroma Lavender kombinasi kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Kata kunci: *Acute Coronary Syndrome* (ACS) , Terapi Aroma Lavender, Kompres Hangat, Skala Nyeri

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analisis of Nursing Clinical Practice on Patients Unstable Angina Pectoris (UAP) with Intervention the Therapy Scent of Lavender Combination with Warm Compress Decrease of Pain Scale in Emergency Room Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda 2017**

Shinta Annisaa F<sup>1</sup> , Andri Praja Satria<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Cardiovascular disease is the leading cause of death.. This disease is the number one cause of death in the world. Acute Coronary Syndrome (ACS) is a part of coronary heart disease (CHD) which included in the Acute Coronary Syndrome (ACS) are unstable angina pectoris (Unstable pectoris / UAP), myocardial infarction with ST elevation (ST Elevation myocardial infarcts (STEMI), myocardial infarction without ST elevation (Non ST Elevation myocardial infarcts (STEMI). Nurses final scientific work aims to analyze the cases managed by the Unstable pectoris (UAP) Patients with pain scale in the Emergency room of the Abdul Wahab Sjahranie's hospital Samarinda. interventions innovation used is the therapy scent of lavender combination with warm compress. Evaluation of the therapy scent of lavender combination with warm compress indicate that there is a decrease in pain scale before and after the intervention.

*Keywords: Acute Coronary Syndrome (ACS) , therapy scent of lavender , warm compress , pain scale*

---

<sup>1</sup>Bachelor of Ners Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian yang utama. Penangan yang salah dan kurang tepat dapat mengakibatkan kematian. Secara global, penyakit kardiovaskular menduduki peringkat pertama penyebab kematian, *World Health Organisation* (WHO) dalam *The top 10 causes of death*, pada tahun 2008 sejumlah 7,2 juta jiwa atau 12,8% meninggal karena penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner secara klinik termasuk *silent ischaemia*, angina pectoris stabil, angina pectoris tidak stabil, infark miokard, gagal jantung, dan kematian. Sekitar 80% dari kematian tersebut, terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah (WHO,2011).

Di Indonesia, saat ini terjadi pergeseran proporsi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Proporsi penyakit menular menurun dari 44% menjadi 28%, sebaliknya penyakit tidak menular termasuk penyakit jantung mengalami peningkatan dari 42% menjadi 60%. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak derita di Indonesia adalah *Acute Coronary Syndrome* (ACS) atau Sindroma Koroner Akut (SKA). *Acute Coronary Syndrome* (ACS) sendiri merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam *Acute Coronary Syndrome* (ACS) adalah angina pektoris tidak stabil (*Unstable Pectoris/UAP*), infark miokard dengan ST Elevasi (*ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (*Non ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*). Penyakit jantung iskemik dan infark miokard akut, saat ini dimasukkan

kedalam terminologi *Acute Coronary Syndrome* (ACS), dimana mempunyai dasar patofisiologi yang sama, yaitu adanya erosi, fisura, atau robeknya plak atheroma sehingga menyebabkan trombosis intravaskuler yang menimbulkan ketidakseimbangan pasokan dan kebutuhan oksigen di miokard (Myrtha, 2012).

Sebanyak 478.000 pasien di Indonesia terdiagnosis penyakit jantung koroner menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2013. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang terdiagnosis menderita SKA. Jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang, sedangkan diwilayah Kalimantan Timur jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 13.767 orang. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Keluhan khas dari *Acute Coronary Syndrome* (ACS) ialah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dada yang dirasakan serupa dengan angina, tetapi lebih intensif dan menetap lebih dari 30 menit (Siregar, 2011 dalam Dasna, 2014). Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatik ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Reza, dkk, 2011 dalam Dasna, 2014).

Prasetyo (2010) mengemukakan bahwa dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non farmakologi adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologi yang utama.

Tindakan yang dapat dilakukan perawat terbagi atas dua yaitu tindakan farmakologi dan tindakan nonfarmakologi. Beberapa penelitian mengenai manajemen nyeri dengan tindakan nonfarmakologi salah satunya dengan cara relaksasi menggunakan aroma terapi lavender dan terapi pemberian kompres hangat. Terapi non farmakologis dengan cara relaksasi menggunakan aroma terapi lavender adalah metode yang menggunakan wewangian lavender untuk meningkatkan kesehatan fisik dan emosi. Aroma lavender adalah aroma alami yang diambil dari tanaman aromatic lavender (Koensoemardiyah,2009).

Lavender memiliki zat aktif berupa linalool dan linalyl acetate yang dapat berefek sebagai analgesic (Wolfgang & Michaela, 2008). Kelebihan minyak lavender dibanding minyak essential lain adalah kandungan racunnya yang relatif sangat rendah, jarang menimbulkan alergi dan merupakan salah satu dari sedikit minyak essential yang dapat digunakan langsung pada kulit (Frayusi,2012).

Bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan menghasilkan perasaan sejahtera. Enkefalin sama halnya dengan endorphin, yaitu zat kimiawi endogen (diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid. Enkefalin dapat menimbulkan hambatan presinaptik (neuron yang mensekresi

transmitter) dan hambatan post sinaptik (tempat transmitter bekerja) di kornu dorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi oleh enfealin yaitu penghambat substansi P sehingga nyeri tidak atau berkurang diteruskan ke otak (Karlina, 2014 dalam Darmawanti, 2016). Dasna (2014), menyebutkan terapi aroma bunga lavender mempunyai efek positif pada penurunan intensitas nyeri terhadap pasien miokard infark.

Selain pemberian aromaterapi lavender terapi pemberian kompres hangat dipercaya secara sederhana dapat mengurangi rasa nyeri pada seseorang yang mengalami kolik renal dan beberapa penyakit nyeri kronik lainnya (Judha, Sudarti & Fauziah, 2012 dalam Damawanti, 2016). Pemberian kompres hangat dapat menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi kutaneus berupa sentuhan yang dapat menyebabkan terlepasnya endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Runiari & Surinati, 2012 dalam Nida, 2016). Kompres hangat juga akan menghasilkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek vasodilatasi, peningkatan metabolisme sel dan merelaksasikan otot sehingga nyeri yang dirasa berkurang (Potter & Perry, 2006).

Kompres hangat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada darah tertentu, dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Uliyah Hidayat, 2008 dalam Nida, 2016). Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ionkalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P

yang akan mengakibatkan respon nyeri (nosiceptor). Gate control theory dari Melzack dan Wall (Potter & Perry,2006).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Maret 2017 sampai dengan bulan Mei 2017 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) didapatkan data pasien terdiagnosa Infark Miokard sebanyak 57 orang. (Buku Laporan Pasien Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan tindakan inovatif pemberian terapi aroma bunga lavender dan pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada klien *Chest Pain Unstable Angina Pectoris/UAP* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lavender dan pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada *Unstable Angina Pectoris/UAP* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian laporan ini meliputi:

1. Tujuan Umum



Penulisan Karya Ilmiah Akhir- Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pemberian aromaterapi lavender (*Lavandula Angustifolia*) dan pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada klien *Unstable Angina Pectoris/UAP* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu menganalisa masalah keperawatan dengan konsep teori terkait nyeri pada pasien *Unstable Angina Pectoris/UAP*.
- b) Penulis mampu menganalisa Intervensi inovasi pemberian aromaterapi lavender (*Lavandula Angustifolia*) kombinasi dengan kompres hangat pada pasien kelolaan dengan diagnosa *Unstable Angina Pectoris/UAP*.
- c) Penulis mampu memberikan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan terkait dengan nyeri pada *Unstable Angina Pectoris/UAP*.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan dan referensi tentang pemberian aromaterapi lavender (*Lavandula Angustifolia*) kombinasi dengan kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan *Unstable Angina Pectoris/UAP* dan sebagai bahan bacaan dipergustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda

### 2. Bagi Profesi

- a. Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan peran serta perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Unstable Angina*

*Pectoris/UAP* dalam menerapkan tindakan pemberian aromaterapi lavender (*Lavandula Angustifolia*) kombinasi dengan kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri.

- b. Memberikan gambaran untuk perawat dalam penerapan tindakan keperawatan berdasarkan kepada pembuktian / *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) untuk memberikan keperawatan yang lebih luas.
- c. Memberikan motivasi bagi perawat diruangan untuk dapat melakukan inovasi-inovasi dibidang keperawatan.

**E. Bagi Penulis**

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh. Pemberian aromaterapi lavender (*Lavandula Angustifolia*) kombinasi dengan kompres hangat untuk menurunkan skala nyeri pada pasien *Unstable Angina Pectoris/UAP*.

## **BAB IV**

### **ANALISA SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie terletak di Jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda. Rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) Samarinda adalah Rumah Sakit kelas A serta sebagai tempat pendidikan yang merupakan rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Timur. Visi Rumah Sakit Umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Adalah menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional. Misi Rumah Sakit Umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian. dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informatif (BAKTI). Falsafah Rumah Sakit Umum daerah abdul Wahab Sjahranie adalah menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan pendidikan dan penelitian (Bidang Keperawatan RSUD AWS, 2015).

Oleh karena itu, RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda harus dapat meningkatkan predikatnya dengan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan ini dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan semua perawat disemua ruangan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, salah satunya di ruang Instalasi Gawat darurat. Ruang instalasi gawat darurat adalah ruang pelayanan 24 jam tipe kelas A, terdiri dari pelayanan bedah, non bedah , anak, kebidanan. Ruangan yang

tersedia Triase, medis, ruang kebidanan, ruang anak, bedah, resusitasi anak dan dewasa, ruang tindakan dan ruang observasi. Pelayanan melayani dalam 24 spesialis, pemeriksaan diagnostik lengkap. Tersusun atas kepala instalasi, kepala ruangan, CCM ( Clinical Case Manager) , tenaga Perawatan, bidan , dokter umum, residen bedah umum, residen bedah ortopedi. Jumlah bed yang tersedia 36 bed dan ambulans 5 unit.

## **B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait**

Dalam tahap ini penulis ingin menguraikan antara landasan teori dengan dengan hasil praktik klinik keperawatan pada pasien *Unstable Angina Pectoris/UAP* di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 16 sampai 18 Juni 2017.

*Unstable Angina Pectoris* (UAP) terjadi karena menurunnya perfusi ke miokard (akibat disrupsi plak, menyebabkan trombus dan penurunan perfusi) atau terjadi karena peningkatan kebutuhan oksigen. Ketika suplai tidak adekuat bagi miokard, maka akan terjadi iskemi miokard. Iskemi yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversibel pada tingkat sel dan jaringan serta menekan fungsi miokard. Oksigen yang menurun memaksa miokard untuk melakukan metabolisme anaerob. Manifestasi klinis dari UAP adalah adanya nyeri dada berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal menjalar ke lengan kiri, leher, bahu, atau epigastrium berlangsung intermiten atau persisten > 20 menit, sering disertai diaphoresis, mual/untah, nyeri abdomen, sesak nafas, dan sinkop (PERKI, 2015).

Setelah dilakukan pengkajian pada tiga kasus yang dipaparkan dalam bab sebelumnya didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah keperawatan yang ada pada teori dialami oleh tiga pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita *Unstable Angina Pectoris/UAP* adalah nyeri. Mekanisme nyeri dada pada pasien jantung disebabkan oleh adanya sumbatan diarteri koroner atau penurunan curah jantung (SV menurun / kontraktilitas menurun), akibatnya suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme menurun. Akibat penurunan suplai oksigen maka terjadi metabolisme anaerob (tidak menggunakan oksigen), dari metabolisme anaerob tersebut dihasilkan asam laktat dan ATP (yang seharusnya menghasilkan ATP dan air) sehingga menyebabkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Diagnosa keperawatan gawat darurat adalah masalah potensial dan aktual. Tetapi perawat tetap harus mengkaji pasien secara berkala karena kondisi pasien dapat berubah terus-menerus. Diagnosis keperawatan bisa berubah atau bertambah setiap waktu. Masalah keperawatan diurutkan dengan prioritas tinggi, sedang, rendah. Masalah keperawatan yang tinggi mencerminkan situasi yang mengancam kehidupan. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan tidak mengancam kehidupan pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan secara langsung dan keadaan sakit yang spesifik. Fokus perawat adalah untuk mengatasi masalah pasien dengan prioritas tinggi. Diagnosis keperawatan yang timbul pada pasien dengan UAP (Nanda, 2015-2017), adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi
3. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
4. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan tirah baring
5. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Keluhan khas dari *Acute Coronary Syndrome* (ACS) ialah nyeri dada retrosternal seperti diremas-remas, ditekan, ditusuk, panas atau ditindih barang berat. Nyeri dada yang dirasakan serupa dengan angina, tetapi lebih intensif dan menetap lebih dari 30 menit (Siregar, 2011). Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatik ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Reza, dkk, 2011).

Prasetyo (2010) mengemukakan bahwa dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non farmakologi adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologi yang utama.

Aroma terapi berpengaruh langsung terhadap otak manusia, seperti halnya narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 aroma yang berbeda yang mempengaruhi bagian otak yang berkaitan dengan mood, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Misalnya, dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisco, 2008 dalam Darmawanti, 2016).

Aroma terapi mempunyai efek positif karena diketahui bahwa aroma yang segar, harum merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ yang lainnya sehingga dapat menimbulkan efek kuat terhadap emosi. Aroma ditangkap oleh reseptor di hidung yang kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang merupakan pengatur sistem internal tubuh (Shinobi, 2008 dalam Darmawanti, 2016).

Selain pemberian aromaterapi lavender terapi pemberian kompres hangat dipercaya secara sederhana dapat mengurangi rasa nyeri pada seseorang yang mengalami kolik renal dan beberapa penyakit nyeri kronik lainnya (Judha,Sudarti &Fauziah,2012). Pemberian kompres hangat dapat menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi kutaneus berupa sentuhan yang dapat menyebabkan terlepasnya endorphin,sehingga memblok transmisi stimulus nyeri (Runiari & Surinati,2012). Kompres hangat juga akan menghasilkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek vasodilatasi,peningkatan metabolisme sel dan merelaksasikan otot sehingga nyeri yang dirasa berkurang (Potter & Perry,2006).

Kompres hangat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberiakan rasa hangat pada darah tertentu, dampak fisiologis dari kompres hangat adalah pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri, dan memperlancar aliran darah (Uliyah & Hidayat, 2008 dalam Nida, 2016).

Berdasarkan penelitian Dasna (2014), menyebutkan terapi aroma bunga lavender mempunyai efek positif pada penurunan intensitas skala nyeri terhadap pasien miokard infark dengan hasil value 0,009 yang berarti terdapat perbedaan hasil intensitas skala nyeri pasien setelah pemberian terapi aroma lavender.

Berdasarkan penelitian Nida (2016), menyebutkan pemberian kompres hangat pada nyeri dismenorea dengan hasil value 0,000 yang berarti terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenorea.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Skala Nyeri

Hari /tanggal	Pasien	Evaluasi
Jumat, 16/06/17	Kasus I Tn. M	Skala nyeri sebelum : 5 Skala nyeri sesudah: 3
Jumat, 16/06/17	Kasus II Tn. D	Skala nyeri sebelum : 6 Skala nyeri sesudah: 4
Minggu, 18/06/17	Kasus III Ny. M	Skala nyeri sebelum : 7 Skala nyeri sesudah: 5

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan**

Alternatif pemecahan masalah intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan ACS UAP adalah dengan memberikan pengetahuan dan mengajarkan tentang



pengelolaan penurunan intensitas nyeri, secara non-farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri diharapkan tidak hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non-farmakologi. Hal itu dilakukan sebagai upaya mendukung dan kombinasi pelaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan *advice* pengobatan medis, sehingga pengetahuan penatalaksanaan manajemen untuk penurunan intensitas nyeri tidak selalu terfokus pada pengobatan jenis farmakologi saja dan bisa diterapkan pada pasien saat pulang ke rumah.

Selain pemberian terapi aroma lavender dan kompres hangat perawat juga harus memberikan edukasi tentang penyakit, gaya hidup dan diet bagi klien sangat penting. Guna memberikan informasi dan panduan kepada pasien dalam menjaga kesehatan menghindari kejadian berulang nyeri dada. Selain itu tindakan pemberian terapi aroma lavender dan kompres hangat, terapi hand foot massage juga dapat menurunkan nyeri pada pasien miokard infark sesuai hasil yang dilakukan oleh Hariyanto (2015) didapatkan hasil value 0,001 yang berarti terdapat pengaruh pemberian terapi hand foot massage terhadap penurunan nyeri pasien infark miokard.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

##### 1. Menganalisis Kasus kelolaan

Setiap pasien memiliki keluhan nyeri dada khas yang sering terjadi pada pasien gangguan jantung dengan penyakit penyerta dan riwayat penyakit yang berbeda.

- a. Bpk. M dengan keluhan saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dada terasa seperti terbakar, menjalar ke lengan kiri dan sesak napas. Nyerinya terus-menerus dengan durasi  $\pm 5$  menit dengan skala nyeri 5, bertambah sakit bila bergerak. Pasien memiliki riwayat penyakit asma dan hipertensi.
- b. Bpk. D dengan keluhan saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dada sejak 2 hari yang lalu, terasa tertekan di dada kiri sampai ulu hati dan menjalar ke tangan kiri, nyerinya terus-menerus dengan durasi  $\pm 10$  menit, skala nyeri 6. Nyerinya bertambah saat beraktivitas. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes sejak 2 tahun yang lalu.
- c. Ibu. M dengan keluhan saat pengkajian pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri dengan skala 7, nyeri dirasakan menjalar ke lengan kiri dan tembus kebelakang, nyeri dirasakan seperti tertekan, nyeri dirasakan terus-menerus dengan durasi  $\pm 10$  menit, nyeri bertambah bila sedang bergerak atau beraktivitas. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi.

- ##### 2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada ketiga kasus diatas adalah nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis.

3. Intervensi inovasi yang dilakukan dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis, yaitu terapi aroma lavender dan kompres hangat untuk menurunkan nyeri dada.
4. Evaluasi dari intervensi terapi aroma lavender dan kompres hangat , yaitu :
  - a. Pada Tn. M skala nyeri awal 5 menjadi 3
  - b. Pada Tn. D skala nyeri awal 6 menjadi 4
  - c. Pada Ny. M skala nyeri awal 7 menjadi 5

## **B. SARAN**

### 1. Bagi Rumah Sakit

Dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam intervensi keperawatan berupa penanganan nyeri nonfarmakologi, tehnik relaksasi otot progresif dapat digunakan untuk mengatasi pengalihan nyeri disamping pengobatan farmakologi. sehingga perawat di ruang rawat inap dapat dibuatkan standar prosedur operasional sehingga mempermudah pelaksanaannya dilapangan.

### 2. Bagi Perawat

Dapat memberikan intervensi keperawatan dengan *Ustable Angina Pectoris (UAP)* di ruang perawatan rumah sakit dengan berbagai macam terapi. Selain itu perawat juga harus menerapkan berbagai tehnik meditasi lainnya sesuai traskultural yang ada.

### 3. Bagi Pasien

Pasien mampu melakukan dan dapat menerima asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama pada manajemen nyeri.

#### 4. Bagi Dunia Keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat sering mengaplikasikan teknik relaksasi nafas dalam dengan pemberian aromaterapi lavender ini dalam pemberian intervensi nonfarmakologi menurunkan nyeri.

#### 5. Peneliti

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Ar – Ruzz
- Brunner & Suddart. (2010). Keperawatan Medikal Bedah (edisi 8). Jakarta : ECG
- Coven, D.L. (2009). Acute Coronary Syndrome. Medscape Reference. <http://www.emedecine.medscape.com>. Diakses tanggal 22 Juni 2017
- Damawanti, Riah. (2016). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Ayyub 1 RS Roemani Semarang. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Dasna. (2014). Efektifitas Aroma Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Klien Infark Miokard. Jurnal Keperawatan. Diakses tanggal 15 Juni 2017
- Departemen Kesehatan RI (2009). Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta : Depkes RI. Diperoleh tanggal 17 Juni 2017
- Frayusi, A. (2012). Pengaruh Pemberian Terapi Wewangian Bunga Lavender Secara Oles Terhadap Skala Nyeri Pada Klien Infark Miokard di CVCU RSUD Dr. M Djamil Padang Tahun 2011. Skripsi Universitas Andalas
- Guyton A. C., Hall JE. (2007). Buku Ajar Fisiologis Kedokteran. Jakarta: EGC
- Hamme, et al. (2011). Guideline for management of acute coronary syndrome in patients presenting without persistent ST-segment elevasi. The European Society of Crdiology: Eur Heart Journal. 32, 3004-3022
- Hariyanto, Awan. (2011). Efektivitas Foot Hand Massage Terhadap Respon Fisiologis Intensitas Nyeri Pada Pasien Infark Miokard Akut : Studi di Ruang ICCU RSUD DR. Iskak Tulungagung. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), Vol II. Diakses tanggal 22 Juli 2016
- Judha, dkk. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalina. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kasroh. (2011). Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler. Yogyakarta : Nuha Medika
- Koensomediah. (2009). A-Z Aromaterapi Untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan. Yogyakarta: Lily Publisher.

Kozier, et al. (2009). Buku Ajar Keperawatan Klinis. Jakarta:

Kumar, V.(2007). Buku Ajar Patologi. Jakarta : EGC

Majid, A. (2008). Penyakit Jantung Koroner : Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini. E-Journal USU repository Universitas Sumatra.

Muttaqin, Arif. (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta : Salemba Medika.

Myrtha, Risalina. (2012). Paofisiologi Sindrom Koroner Akut. Jakarta : ECG

Nanda International (2012). Diagnosa Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi 2015-2017

Nida, Maratun Rima. (2016). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Dismienorea Pada Siswi Kelas XI SMK Muhammadiyah Watekulir Sukoharjo (The Influence Of Warm Compress Decrease Dismenorhea Eleventh Grade Students Of SMK Muhammadiyah Watekulir Sukoharjo). Jurnal Kebidanan Volume 1. Diakses Tanggal 15 Juni 2017

PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. [www.inheart.org](http://www.inheart.org) . Diakses tanggal 22 Juni 2017

Potter & Perry. (2009). Buku Ajar Funamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta : EGC

Prayitno, S. N. (2011). Konsep & Proses Nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu

Riset Kesehatan Dasar. (2013). Kementerian Republik Indonesia. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 25 Juni 2017

Sherwood, L. (2001). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Jakarta : EGC

Tamsuri, A. (2006). Konsep dan Penatalaksanaan nyeri. Jakarta: EGC

World Health Organization. (2011). Global Status Report : on noncommunicable disease. Diakses tanggal 20 Juni 2017