

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

Edo Pratama Putra^{1,2}, Mulyani Her Krisnamurti¹, Johan Brikana¹, Andy Nugroho¹,
Wahyu Tri Wulandari¹, Christina Yeni Kustanti^{2,3*}

¹ Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta, Indonesia

³ Lotus Care, Private Clinic for Wound & Palliative Care, Homecare, Yogyakarta, Indonesia

e-mail: yeni@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

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

Kata kunci: aromaterapi; nyeri akut; Sindrom Koroner Akut (SKA); *Unstable Angina Pectoris* (UAP).

ABSTRACT

The primary complaint in Acute Coronary Syndrome (ACS) is chest pain, characterized by a pressing or heavy sensation in the retrosternal area, which may radiate to the left arm, neck, jaw, interscapular area, shoulder, or epigastrium. Non-pharmacological pain management for ACS patients can include aromatherapy. This case report aims to illustrate the application of aromatherapy in a patient with Unstable Angina Pectoris (UAP). The patient is a 56-year-old female nurse who presented with complaints of left-sided chest pain, described as heavy and tight, with a pain scale rating of four. Aromatherapy was administered three times, each session lasting 30 minutes. The patient chose jasmine essential oil, based on her preference. Aromatherapy is particularly effective for mild pain and can be beneficial for patients with Unstable Angina Pectoris or other forms of Acute Coronary Syndrome. The use of aromatherapy promotes relaxation, resulting in a calmer state and a reduction in the patient's perceived pain. Further research is needed on the use of aromatherapy for ACS, particularly concerning sleep disturbances and anxiety. Nurses can administer aromatherapy as a complementary therapy to support overall patient care.

Keywords: *aromatherapy; acute pain; Acute Coronary Syndrome (ACS); Unstable Angina Pectoris (UAP).*

PENDAHULUAN

Sindrom koroner akut (SKA) merupakan suatu masalah kardiovaskular yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi (PERKI, 2018). *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 melaporkan bahwa penyakit kardiovaskuler menyebabkan 17,5 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan kematian secara global dan 7,4 juta dari jumlah tersebut oleh sindrom koroner akut (Effendi, 2021). Berdasarkan data RISKESDA 2018 di Indonesia menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%.

Keluhan pada SKA berupa nyeri dada yang tipikal dan atipikal. Keluhan nyeri dada tipikal berupa rasa tertekan/berat daerah retrosternal, menjalar ke lengan kiri, leher rahang, area interscapular, bahu atau epigastrium. Keluhan tersebut dapat berlangsung intermiten atau persisten (lebih dari 20 menit), selain itu juga disertai keluhan penyerta seperti keringat dingin, mual/muntah, nyeri abdominal, sesak nafas dan sinkop. Sedangkan pada nyeri dada atipikal sering dijumpai antara lain nyeri di daerah penjalaran nyeri dada tipikal, gangguan pencernaan, sesak nafas yang tidak dapat diterangkan atau rasa lemah mendadak yang sulit diuraikan (PERKI, 2018).

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Bahrudin, 2018). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebab dari nyeri akut yaitu agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi dan agen pencedera fisik (PPNI, 2017).

Manajemen nyeri terdiri dari manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen nyeri farmakologi merupakan upaya atau strategi penyembuhan nyeri menggunakan obat-obatan anti nyeri. Sedangkan manajemen nyeri non farmakologi merupakan strategi penyembuhan nyeri tanpa menggunakan obat-obatan (Mayasari, 2015). Manajemen non-farmakologi ada beberapa macam, salah satunya adalah aromaterapi. Aromaterapi yaitu memberikan minyak esensial melalui inhalasi, pemijatan, mandi uap, atau

kompres untuk meredakan nyeri menunjukkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (PPNI, 2018).

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

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain case report atau laporan kasus. Laporan kasus sebagai desain penelitian bertujuan untuk menggambarkan pengamatan ilmiah penting yang ditemui dalam pelayanan atau praktik klinis untuk memperluas basis pengetahuan, khususnya di area ilmu keperawatan (Alsaywid & Abdulhaq, 2019). Subjek dalam laporan kasus ini adalah pasien dengan UAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sama seperti metode pengkajian dalam proses keperawatan, meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dari catatan medis pasien, dan observasi. Hasil dari pelaksanaan keempat metode tersebut disajikan secara naratif untuk dapat memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan UAP.

HASIL

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

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

dengan tangan memegang dada kiri. Pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan pada saat pengkajain terhadap yaitu: tekanan darah 142/85 mmHg, *heart rate* 75 x/menit, *respiration rate* 18 x/menit, suhu 36,8 0C dan saturasi oksigen (O₂) 97%. Hasil pemeriksaan fisik pada dada pasien didapatkan dada simetris, tidak ada kelainan bentuk dada, tidak ada retraksi dada, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba masa, perkusi batas jantung dalam batas normal, pada auskultasi tidak terdengar bunyi jantung tambahan, terdengar suara nafas vesikuler pada lapang paru. Sementara pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah tidak ditemukan edema.

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

Pasien mendapat terapi ISDN 5 mg bila perlu, Nitrokaf 2,5 mg dua kali sehari, Aspilet 80 mg satu kali sehari, Clopidogel 75 mg satu kali sehari, Atorvastatin 40 mg satu kali sehari, Alprazolam 0,25 mg satu kali sehari dan Diviti 2,5 mg satu kali sehari diberikan secara sub cutan. Sementara rencana keperawatan yang disusun untuk pasien adalah manajemen nyeri, rencana tindakannya adalah: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; berikan teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri (aromaterapi); fasilitasi istirahat dan tidur; jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; dan kolaborasi pemberian ISDN 5 mg bila perlu dan Nitrokaf 2,5 mg dua kali sehari.

Pasien dilakukan intervensi teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri yaitu pemberian aromaterapi. Aromaterapi dilakukan menggunakan *diffuser* dengan jarak kurang lebih 30 cm dari tempat tidur pasien. Pasien memilih *essential oil* untuk aromaterapi sesuai dengan keinginan pasien sendiri. Pasien memilih aroma melati karena pasien memang menyukai aroma tersebut. Pasien mengungkapkan “aroma melati sudah familier, saya menyukai aromanya”. Pemberian aroma terapi dilakukan selama tiga kali selama 30 menit. Sebelum diberikan aromaterapi skala nyeri pasien empat, kemudian diberikan aromaterapi selama 30 menit. Setelah 30 menit pasien mengeluh nyeri meningkat dengan skala nyeri enam. Pasien mengungkapkan “Aromaterapi menenangkan, tapi tetap nyeri dada”. Pemberian aromaterapi kedua diberikan hari berikutnya selama 30 menit dan sebelum diberikan aromaterapi skala nyeri pasien tiga. Setelah 30 menit pemberian pasien terlihat tertidur. Pagi hari saat dikaji

terkait pemberian aromaterapi pasien mengungkapkan “Semalam bisa tidur karena sebelumnya minum Alprazolam”. Pemberian aromaterapi yang ketiga selanjutnya juga diberikan selama 30 menit. Sebelum pemberian skala nyeri pasien dua. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi pasien tampak tidur. Setelah terbangun pasien dikaji pengalaman pemberian aromaterapi, pasien mengungkapkan “aromaterapi memang memberikan manfaat menenangkan, membuat rileks, namun nyeri masih dirasakan”.

PEMBAHASAN

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 (Pranatalia, 2020). Pasien dengan diagnosa UAP. Pasien Ny E dengan keluhan nyeri dada kiri, terasa berat dan ampeg, dengan skala empat. Keluhan yang dialami pasien sesuai dengan Black & Hawks (2014) yaitu nyeri dada sentral yang berat terjadi secara mendadak dan terus menerus tidak mereda, biasanya dirasakan diatas region sternal bawah dan abdomen bagian atas, seperti rasa terbakar, ditindih benda berat, seperti ditusuk, rasa diperas, dipelintir, tertekan yang berlangsung lebih dari 20 menit, tidak berkurang dengan pemberian nitrat (Black & Hawks, 2014).

Penatalaksanaan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien UAP dilaksanakan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen nyeri. Manejemen nyeri dilakukan karena keluhan utama pasien adalah nyeri pada dada kiri, dada terasa berat dan ampeg dengan skala nyeri empat. Pengukuran intensitas nyeri pada pasien dilakukan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS digunakan untuk menilai intensitas nyeri dan memberi kebebasan penuh pasien untuk menilai keparahan nyeri (Mayasari, 2016). Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018). Intervensi dalam manajemen nyeri salah satunya adalah berikan teknik nonfarmakologis untuk manajemen nyeri (aromaterapi). Aromaterapi yaitu memberikan minyak esensial melalui inhalasi, pijatan, mandi uap, atau kompres untuk meredakan nyeri menunjukkan tekanan darah, meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (PPNI, 2018). Pemilihan minyak esensial untuk aromaterapi diserahkan kepada pasien. Hal tersebut sesuai dengan SIKI untuk pemberian aromaterapi yaitu indentifikasi aroma yang disukai dan tidak disukai (PPNI, 2018). Pasien memilih sendiri minyak esensial yang sudah pasien ketahui,

sehingga pasien akan lebih nyaman terhadap aromaterapi yang akan dilakukan. Terdapat beberapa aroma minyak esensial yang disediakan, namun pasien lebih memilih aroma melati. Menurut pasien “aroma melati sudah familier, saya menyukai aromanya”. Poin terapeutik pada SIKI menyatakan pilih minyak esensial yang tepat sesuai dengan indikasi, sesuai indikasi dalam hal ini adalah pemilihan aromaterapi yang sesuai dengan yang disukai oleh pasien.

Pelaksanaan aromaterapi pada pasien dilakukan di ruang ICCU. Dimana di ruang ICCU memiliki ruangan yang terbuka, yang terdiri dari 10 bed pasien, penyekat antar bed pasien menggunakan gorden. Alat yang digunakan untuk aromaterapi adalah diffuser. Diffuser adalah alat yang berfungsi untuk mengubah minyak esensial menjadi uap wangi dan menyebar sehingga lebih mudah dihirup. Ada berbagai macam jenis diffuser yang tersedia saat ini, diantaranya diffuser lilin, diffuser keramik, *reed diffuser*, diffuser listrik dan *ultrasonic diffuser*. Penggunaan aromaterapi dengan diffuser memang lebih efektif untuk digunakan, karena cara penggunaannya yang mudah. Saat ini harga diffuser dipasaran juga sudah bervariasi. Penggunaan diffuser harus dicampur dengan air, dalam hal ini air yang digunakan adalah aquades 300 ml. Aquades dimasukkan kedalam diffuser kemudian ditambahkan 5 tetes minyak esensial melati. Diffuser didekatkan ke bed pasien, kurang lebih berjarak 50 cm. Selanjutnya gorden disekitar bed pasien ditutup dan diffuser dinyalakan.

Pasien adalah seorang perawat. Sebagai seorang perawat tentu saja memahami tentang penatalaksanaan terhadap UAP dan nyeri akut. Sebagai seorang perawat tentu saja pasien juga memahami tentang indikasi dan manfaat dari obat yang diberikan. Hal tersebut dimungkinkan mempengaruhi persepsi pasien terhadap pemberian aromaterapi yang diberikan. Persepsi adalah proses pemahaman atau pemberian makna atas suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus didapat dari proses penginderaan terhadap objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak (Sumanto, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi adalah faktor fungsional/ personal yang terdiri dari usia, jenis kelamin, kebutuhan, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, masa kerja, motivasi, kepribadian, status sosial (Wulandari, dkk, 2021). Berdasarkan hal tersebut memungkinkan persepsi pasien terhadap pemberian aromaterapi akan berbeda dibandingkan dengan pasien dengan latar belakang atau pekerjaan yang bukan seorang perawat. Pasien memahami manfaat dari pemberian obat ISDN 5 mg, yaitu untuk manajemen nyeri dada. Saat dilakukan pemberian aromaterapi yang pertama pasien masih merasakan nyeri, bahkan ketika selesai pemberian aromaterapi pasien mengeluh nyerinya bertambah. Kemudian pasien diberikan ISDN 5 mg

secara sub lingual. Setelah 30 menit dilakukan evaluasi dan nyeri pasien sudah berkurang dengan skala nyeri tiga. Pasien mengungkapkan “pada awal pemberian aromaterapi memang menenangkan dan membuat lebih rileks, tapi diakhir nyeri bertambah, pake aromaterapi ya sama aja”. Berdasarkan hal tersebut aromaterapi akan lebih efektif digunakan pada pasien dengan nyeri ringan.

Pemberian aromaterapi yang kedua ketika tiga jam sebelumnya pasien minum obat Nitrokal 2,5 mg dan Alprazolam 0,25 mg. Setelah 30 menit pemberian aromaterapi, pasien tampak tertidur. Pagi harinya pasien dikonfirmasi terkait pengalaman pemberian aromaterapi pada malam sebelumnya, pasien mengungkapkan “aromaterapi membuat tenang, sorenya minum Nitrokal dan Alprazolam. Yang membuat bisa tidur karena minum Alprazolam”. Berdasarkan hal tersebut pasien meyakini bahwa yang membuatnya bisa tertidur karena pemberian Alprazolam 0,25 mg. Alprazolam merupakan obat ansietas dan gangguan panik yang memberikan efek samping mengantuk. Keyakinan dan persepsi pasien tersebut didasari karena pekerjaan pasien adalah seorang perawat yang mana pasien sudah bekerja lebih dari 30 tahun. Dalam hal ini pasien tetap meyakini bahwa pemberian aromaterapi akan menenangkan dan membuat lebih rileks.

Aromaterapi terakhir diberikan pada pagi hari pukul 09:00 WIB selama 30 menit. Sebelumnya pada pukul 08:00 WIB pasien sudah minum Nitrokal 2,5 mg. Setelah dilakukan pemberian aromaterapi pasien tampak tertidur. Sebelumnya pasien tidak minum obat yang memberikan efek mengantuk, sehingga pasien tertidur karena pengaruh aromaterapi yang memberikan efek menenangkan. Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer dan alternatif. Aromaterapi digunakan untuk manajemen rasa sakit, depresi, kecemasan, relaksasi dan gangguan yang berhubungan dengan tidur dan stress (Sagala, dkk, 2022). Aromaterapi berdasarkan SIKI merupakan suatu tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh seorang perawat.

Pasien mengatakan “pemberian aromaterapi memang menenangkan, namun untuk manajemen nyeri lebih efektif dengan obat”. Persepsi pasien terhadap hal tersebut memang dilatarbelakangi karena pasien seorang perawat yang sudah berpengalaman lebih dari 30 tahun. Latar belakang tersebut menyebabkan pasien tidak mengalami kecemasan terhadap kondisinya. Pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan

mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya (Prawito & Miftahus, 2019). Pengetahuan dan pengalaman pasien tersebut yang mempengaruhi keberhasilan aromaterapi untuk manajemen nyeri. Pemberian aromaterapi ini dapat diberikan sebagai terapi pendukung (terapi komplementer). Terapi komplementer diartikan sebagai terapi pendukung dari pengobatan konvensional, terapi komplementer ini merupakan metode pengobatan yang diberikan diluar pengobatan medis konvensional (Putri & Amalia, 2019). Terapi pendukung (terapi komplementer) yang dimaksud adalah terapi yang utama dalam hal ini pemberian obat untuk manajemen nyeri tetap dilakukan dan pemberian aromaterapi dilakukan untuk melengkapinya. Minyak esensial jasmine (melati) memiliki kandungan senyawa utama seperti linalool memiliki manfaat sebagai antidepresan karena efek *jasmine* yang akan merangsang hormon serotonin sehingga mendorong energi dan meningkatkan suasana hati. Selain itu *jasmine* memiliki zat *sedative* terhadap saraf otonom dan keadaan jiwa yang bersifat menenangkan tubuh, pikiran dan jiwa serta menciptakan energi positif (Putri, dkk, 2018).

SIMPULAN DAN SARAN

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

UCAPAN TERIMA KASIH

Semua pihak yang terlibat dalam *case report* ini adalah juga penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsaywid, B. S., & Abdulhaq, N. M. (2019). Guideline on writing a case report. *Urol Ann*, 11(2), 126-131. https://doi.org/10.4103/ua.Ua_177_18
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>

- Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialih bahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Mayasari, C. D. (2016). The Importance of Understanding Non-Pharmacological Pain Management for a Nurse. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- PERKI. (2018). *Pedoman Tata Laksana Sindrom Koroner Akut*. Jakarta : PP PERKI
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pranatalia, V., Damanik, C., & Kristi, M. (2020). Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Terapi Fibrinolitik Di Ruang ICCU Respon Cemas Pasien Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 1(1), 1–13.
- Prawito, & Shomad Miftahus. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Melaksanakan Mobilisasi Dini Post Operasi Appendiktomi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–6.
- Putri, Dewi M.P. & Amalia, Rahmita N. (2019). *Terapi Komplementer: Konsep dan Aplikasi dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Putri, M. F. E. P., Murtaqib, M., & Hakam, M. (2018). Pengaruh Relaksasi Aromaterapi Jasmine terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Karang Werdha. *Pustaka Kesehatan*, 6(3), 461. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.11745>
- Ramadhan Effendi, M. S. (2021). Hubungan Dislimedia Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner. *Medika Hutama*, 02(02), 439–447.
- Sagala, S., Tanjung, D., & Effendy, E. (2022). Aromaterapi Lavender melalui Humidifier terhadap Kualitas Tidur Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 62–70. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3926>
- Sumanto. 2014. *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta : CAPS
- Wulandari, D., Heryana, A., Silviana, I., Puspita, E., H, R., & F, D. (2021). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Vaksin Covid-19 Di Puskesmas X Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(5), 660–668. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i5.30691>