

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



Implementasi Relaksasi Guided Walking Imagery Pada Penurunan Skala Nyeri Dada Manusia Oleh Diagnosis Medis Sindrom Koroner Akut Di Ruang Intensive Care Unit

TIM PENGUSUL

Fatin Lailatul Badriyah, S.Kep., Ns., M.Kep

(0703047703)

Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kep

(0707067401)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2018/2019

HALAMAN PENGESAHAN

PENELITIAN HIBAH INTERNAL

Judul Penelitian : Implementasi Relaksasi Guided Walking Imagery Pada Penurunan
Skala Nyeri Dada Manusia Oleh Diagnosis Medis Sindrom Koroner Akut Di Ruang Intensive Care Unit

Skema : Penelitian

Jumlah Dana : Rp. 13.800.000

Ketua Penelitian :

a. Nama Peneliti : Fatin Lailatul Badriyah, S.Kep., M.Kep

b. NIDN/NIDK : 0703047703

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 081332615652

f. Alamat Email : fatinchasani@gmail.com

Anggota Peneliti 1

a. Nama Lengkap : Eni Sumarliyah, S.Kep., Ns., M.Kep

b. NIDN : 0707067401

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Peneliti 2

a. Nama mahasiswa : Gevi Ariningtiyas

b. NIM : 20151660058

Anggota Peneliti 3

a. Nama mahasiswa : Teguh Prayogo

b. NIM : 20151660059

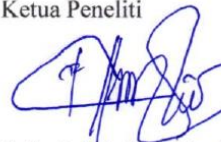
Surabaya, 21 Juni 2019

Mengetahui,
Dekan/Ketua



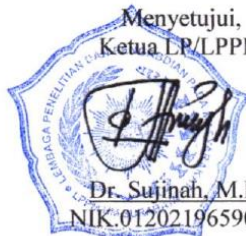
Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti



Fatin Lailatul Badriyah, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0703047703

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sujinah, M.Pd
NIK-01202196590004

ABSTRAK

IDENTIFIKASI PENERAPANAN GUIDED WALKING IMAGERY RELAXTION TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DADA SINDROME KORONER ACUT DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT RS SITI KHODIJAH SEPANJANG

Fatin Lailatul Badriyah. M Kep

Sindrom koroner akut adalah hambatan aliran darah di arteri koroner yang memasok darah ke otot jantung. Sejumlah gejala penyakit jantung yang pertama kali muncul menunjukkan pasien meninggal secara mendadak. Gejala lainnya adalah nyeri di dada terasa seperti ditekan, terasa sampai di bahu kiri dan leher seperti tercekik. Tujuan penelitian ini adalah bagaimana mengidentifikasi implementasi relaksasi guided walking imagery terhadap penurunan skala nyeri pada dada manusia pasien sindrom koroner akut. Desain penelitian menggunakan gaya penelitian studi kasus. Gaya penelitian studi kasus adalah desain yang menggambarkan satu fakta untuk menjawab satu atau lebih fenomena. Studi kasus dalam penelitian ini menguji implementasi suatu prosedur. Penelitian studi kasus ini diterapkan dengan memberikan intervensi atau perlakuan dan kemudian mengamati hasilnya untuk langkah terakhir. Tujuan penelitian menunjukkan bahwa setelah penerapan guided imagery peneliti memperoleh hasil dari pasien pertama yang memiliki skala nyeri, terapi yang diusulkan dapat menurunkan skala nyeri hingga mencapai skala nyeri yang rendah, sedangkan pasien kedua dengan skala nyeri yang tinggi tidak dapat melanjutkan terapi dan harus dibantu dengan pengobatan kolaboratif oleh tim medis lainnya. Kesimpulan yang dapat diperoleh adalah guided imagery dapat menurunkan nyeri dada manusia untuk skala sedang, sedangkan terapi ini tidak dapat dilanjutkan untuk pasien skala nyeri tinggi.

Keywords: *Guided Walking Imagery Relaxation, human chest pain, Acute coronary syndrome*

ABSTRACT
IDENTIFICATION OF THE APPLICATION OF GUIDED WALKING
IMAGERY RELAXTION ON REDUCING THE SCALE OF ACUTE
CORONARY SYNDROME CHEST IN THE INTENSIVE CARE ROOM OF
THE SITI KHODIJAH HOSPITAL UNIT
Fatin Lailatul Badriyah. M Kep

Acute coronary syndrome is a blood flow hindrance in the coroner artery that supplies blood to the cardiac muscle. A number of first time symptom in heart disease showed the sudden death patients. Other symptom are pain in the chest felt like being pressured, its felt until on the left shoulder and neck such as being choked. This research purpose is how to identify the implementation of guided walking imagery relaxation on the decreasing of the pain scale on the human chest of acute coronary syndrome patients. The research design uses the case study style of research. The case study style of research is the design which describes one fact to answer one or more phenomena. The case study in this research tests the implementation of a procedure. This case study research was applied by giving the intervention or treatment and then observed the result for the final step. The research goal showed that after the implementation of the guided imagery, the researcher gained the result from the first patient who had a pain scale, the therapy that was proposed could decrease the pain scale until reach the low scale of pain, while the second patient with the high pain scale could not continue the therapy and had to be helped by collaborative treatment by the other medical team. The conclusion that could be obtained is the guided imagery could decreasing the pain on human chest for the medium scale, while this therapy cannot be continued for the high pain scale patients.

Keywords: Guided Walking Imagery Relaxation, human chest pain, Acute coronary syndrome

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TEDEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1_PENDAHULUAN.....	1

1.1 Pendahuluan	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	2
1.3.1 Tujuan Umum.....	2
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Walking Guided Imagery	5
2.1.1 Definisi Walking guided imagery	5
2.1.2 Teknik guided imagery	6
2.1.3 Langkah-langkah guided imagery	7
2.1.4 Indikasi <i>guided imagery</i>	9
2.1.5 Tujuan <i>guided imagery</i>	9
2.1.6 Manfaat guided walking imagery	10
2.2.8 Mekanisme kerja guided imagery.....	11
2.2 Sindrom Koroner Akut	11
2.2.1 Pengertian Sindrom Koroner Akut (SKA)	11
2.2.2 Klasifikasi	12
2.2.3 Patofisiologi	13
2.3 Tinjauan Umum Nyeri.....	15
2.3.1 Definisi Nyeri.....	15
2.1.2 Etiologi Nyeri.....	16
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	17
3.1 Tujuan.....	17
3.1.1 Tujuan Umum.....	17
3.2 Manfaat.....	17
3.2.2Manfaat Praktis	17
BAB 4 METODELOGI PENELITIAN	19
4.1 Deskripsi Kasus.....	19
4.2 Metode Penelitian.....	19
4.3. Lokasi dan waktu penelitian.....	19
4.4. Sampel	19
4.5. Instrumen Penelitian.....	20
4.6. Analisis dan Kriteria Interpretasi.....	20
4.6.1. Unit Analisis.....	20
4.6.2. Kriteria Interpretasi.....	20

4.7. Etika Penelitian	20
4.7.1 Informed consent	20
4.7.2. Anonymity	21
4.7.3 Confidentiality	21
4.7.4 Benefience dan Non Malefecence	21
4.7.5. <i>Justice</i>	21
4.8 Pengumpulan data (pre-test)	22
4.9 Perlakuan/ intervensi	22
4.10 Pengumpulan data (<i>Post-test</i>).....	23
4.11 Instrumen	23
BAB 5 <u>HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI</u>	24
5.1 Hasil.....	24
5.2 Pembahasan.....	24
BAB VI <u>RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA</u>	27
6.2 Rencana jangka pendek	27
6.1 Rencana jangka panjang :	27
BAB VII <u>KESIMPULAN DAN SARAN</u>	28
7.1 Kesimpulan	28
7.1 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	32

DAFTAR TEBEL

Tabel 5.1 Tabel hasil pra interaksi, interaksi dan post interaksi intervensi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Biaya Pengeluaran

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Sindrome Koroner Akut didefinisikan sebagai nekrosis miokardium yang disebabkan tidak adekuatnya pasokan darah akibat sumbatan akut pada arteri koroner. Sumbatan ini sebagian besar disebabkan oleh ruptur plak ateroma pada arteri koroner yang kemudian diikuti oleh terjadinya trombosis, vasokonstriksi, dan reaksi inflamasi. Nyeri yang dirasakan pada infark miocard seperti diremas-remas yang hebat, tidak hilang dengan istirahat, sering disertai dengan sesak nafas atau dispneu, pucat, dingin, diaporesis berat, pening atau kepala terasa melayang dan mual muntah (Brunner dan Suddarth, 2002; Kasron, 2012; Muttaqin, 2012).

World Health Organization melaporkan non communicable disease (NCDs) dari 57 juta kematian yang secara global pada tahun 2008, 36 juta atau hampir dua pertiga adalah karena NCDs, terdiri dari kardiovaskuler, kanker, diabetes, penyakit paru-paru kronis (WHO, 2010). Indonesia mengalami kecenderungan peningkatan angka kejadian penyakit kardiovaskuler, berdasarkan laporan dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2007 prevalensi nasional penyakit jantung adalah 7,2% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala. Nyeri dada adalah salah satu keluhan yang paling umum yang akan membawa seorang

pasien ke bagian darurat sedangkan tekanan darah adalah jumlah tenaga darah yang ditekan terhadap dinding Arteri (pembuluh nadi) saat Jantung memompakan darah ke seluruh tubuh manusia.

Untuk mengatasi adanya nyeri dada dan peningkatan tekanan darah pada penderita penyakit jantung koroner (IMA) diperlukan peran perawat sebagai bentuk intervensi mandiri yaitu memberikan terapi relaxation, yang dalam hal ini dapat dilakukan dengan Guide Walking Imagery.. Guided Walking imagery relaxation merupakan salah satu teknik sederhana dalam mengatasi nyeri. Fungsinya adalah untuk merangsang produksi endorphin dalam darah yang berperan dalam relaksasi dan sebagai analgetik natural dalam mengurangi nyeri dada. Tujuan secara umum adalah untuk mengidentifikasi pengaruh guided walking imagery relaxation terhadap intensitas nyeri angina pectoris pada klien sindrom koroner akut. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti penatalaksanaan Guided Imagery Relaxtion terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien Sindrome Koroner Akut Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Siti Khodijah Sepanjang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapanan *Guided Walking Imagery Relaxtion* dapat Penurunan Skala Nyeri Dada Sindrome Koroner Acut Di Ruang Intensive Care Unit

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapanan *Guided Walking Imagery*

Relaxtion dalam Penurunan Skala Nyeri Dada Sindrome Koroner Acut Di Ruang Intensive Care Unit

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Mengidentifikasi Karateristik Responden *Guided Walking Imagery Relaxtion* dalam Penurunan Skala Nyeri Dada Sindrome Koroner Acut Di Ruang Intensive Care Unit
- 2 Mengidentifikasi Penerapanan *Guided Walking Imagery Relaxtion* dalam Penurunan Skala Nyeri Dada Sindrome Koroner Acut Di Ruang Intensive Care Unit.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritus

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk untuk menurunkan nyeri SKA.
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai penurunan nyeri SKA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan keluarga untuk memberikan penyuluhan kesehatan terkait pentingnya meningkatkan dukungan keluarga di masyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi ataupun kematian.

1. Bagi petugas kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi dan kematian akibat hipertensi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang keluarga dengan penyakit SKA.

3. Bagi penderita SKA

Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang hipertensi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan motivasi untuk memeriksakan diri dalam berobat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Walking Guided Imagery

2.1.1 Definisi Walking guided imagery

Guided imagery adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres (Patricia dalam Kalsum, 2012). Snyder & Lindquist (2002) mendefinisikan bimbingan imajinasi sebagai intervensi pikiran dan tubuh manusia menggunakan kekuatan imajinasi untuk mendapatkan affect fisik, emosional maupun spiritual. Guided imagery dikategorikan dalam terapi mind-body medicine oleh Bedford (2012) dengan mengombinasikan bimbingan imajinasi dengan meditasi pikiran sebagai cross-modal adaptation. Imajinasi merupakan representasi mental individu dalam tahap relaksasi. Imajinasi dapat dilakukan dengan berbagai indra antara lain visual, auditor, olfaktori maupun taktil. Bimbingan imajinasi merupakan teknik yang kuat untuk dapat fokus dan berimajinasi yang juga merupakan proses terapeutik (Bonadies, 2009).

Watanabe et al (2006) membuktikan hasil penelitiannya yang menyebutkan bahwa bimbingan imajinasi meningkatkan mood positif dan menurunkan mood negatif individu secara signifikan dan level kortisol yang diukur menggunakan saliva test juga menunjukkan penurunan yang signifikan. Guided imagery

adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter & Perry, 2005). Terapi guided imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayalkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan (Kaplan & Sadock, 2010). Teknik guided imagery digunakan untuk mengelola coping dengan cara berkhayal atau membayangkan sesuatu yang dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang (Smeltzer & Bare, 2008).

2.1.2 Teknik guided imagery

Macam-macam teknik guided imagery berdasarkan pada penggunaannya terdapat beberapa macam teknik, yaitu (Grocke & Moe, 2015):

1. Guided walking imagery Teknik ini ditemukan oleh psikoleuner. Pada teknik ini pasien dianjurkan untuk mengimajinasikan pemandangan standar seperti padang rumput, pegunungan, pantai.
2. Autogenic abstraction Teknik ini pasien diminta untuk memilih

sebuah perilaku negatif yang ada dalam pikirannya kemudian pasien mengungkapkan secara verbal tanpa batasan. Bila berhasil akan tampak perubahan dalam hal emosional dan raut muka pasien

3. Covert sensitization Teknik ini berdasar pada paradigma reinforcement yang menyimpulkan bahwa proses imajinasi dapat dimodifikasi berdasarkan pada prinsip yang sama dalam modifikasi perilaku.

4. Covert behaviour rehearsal Teknik ini mengajak seseorang untuk mengimajinasikan perilaku koping yang dia inginkan. Teknik ini lebih banyak digunakan.

2.1.3 Langkah-langkah guided imagery

Teknik guided imagery dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya, yaitu pasien diminta secara perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, lalu klien didorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memberi bayangan yang dapat membuat damai dan tenang dalam pikiran klien (Rahmayati, 2010 dalam Patasik et al, 2013). Kozier & Erb (2009) dalam Novarenta (2013) menyatakan bahwa langkah-langkah dalam melakukan guided imagery adalah :

1. Persiapan Mencari lingkungan yang nyaman dan tenang, dimana lingkungan ini harus bebas dari distraksi. Lingkungan yang bebas dari distraksi diperlukan oleh subyek untuk memokuskan imajinasi yang dipilih. Subyek harus tahu rasional dan keuntungan teknik imajinasi terbimbing. Subyek merupakan partisipan aktif

dalam latihan imajinasi dan harus memahami apa yang harus dilakukan dan hasil akhir yang diharapkan. Lalu memberikan kebebasan pada subyek untuk memposisikan diri klien dengan nyaman.

2. Menimbulkan relaksasi Panggilah klien dengan panggilan nama yang disukai. Berbicara dengan jelas. Atur nada suara yang tenang dan netral. Mintalah subyek untuk menarik nafas dalam dan perlahan untuk relaksasi. Dorong klien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Bantulah klien merinci gambaran dari bayangannya. Doronglah klien untuk menggunakan semua ideranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.

3. Menjelaskan perasaan fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh bayangannya Arahkan klien mengeksplorasi respon terhadap bayangan karena akan memungkinkan klien memodifikasi imajinasinya. Respon negatif dapat diarahkan kembali untuk memberikan hasil akhir yang lebih positif. Berikan umpan balik kepada klien secara berkelanjutan dengan memberi komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketentraman. Setelah itu, membawa klien keluar dari bayangan. Diskusikanlah perasaan klien mengenai pengalamannya tersebut, identifikasilah hal-hal yang dapat meningkatkan pengalaman imajinasi. Selanjutnya motivasi klien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri.

2.1.4 Indikasi *guided imagery*

Dossey, et al (dalam Potter & Perry, 2009) menjelaskan aplikasi klinis *guided imagery* yaitu sebagai penghancur sel kanker, untuk mengontrol dan mengurangi rasa nyeri, serta untuk mencapai ketenangan dan ketentraman. *Guided imagery* juga membantu dalam pengobatan: seperti asma, hipertensi, gangguan fungsi kandung kemih, sindrom pre menstruasi, dan menstruasi. selain itu *guided imagery* juga digunakan untuk mereduksi nyeri luka bakar, sakit kepala migrain dan nyeri pasca operasi (Brannon & Feist, 2000). Indikasi dari *guided imagery* adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif). Misalnya: over generalization, stress, cemas, depresi, nyeri, hipokondria, dan lain-lain.

2.1.5 Tujuan *guided imagery*

Tujuan dari menerapkan *guided imagery* ialah (Mehme, 2010):

1. Memelihara kesehatan atau mencapai keadaan rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuklah keseimbangan antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
2. Mempercepat penyembuhan yang efektif dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma.
3. Mengurangi tingkat stres, penyebab, dan gejala-gejala yang menyertai stres.
4. Menggali pengalaman pasien depresi.

2.1.6 Manfaat guided walking imagery

Guided imagery mempunyai elemen yang secara umum sama dengan relaksasi, yaitu sama-sama membawa klien ke arah relaksasi. Tujuan dari teknik *guided imagery* ini adalah menimbulkan respon psikofisiologis yang sangat kuat seperti perubahan dalam fungsi imun (Potter & Perry, 2009 dalam Novarenta, 2013). Manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Novarenta, 2013). Penggunaan *guided imagery* tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan sangat menyenangkan (Brannon & Freist, 2000 dalam Novarenta, 2013). Banyak sekali manfaat yang didapat dari menerapkan prosedur *guided imagery*, berikut ini manfaat dari *guided imagery* menurut Townsend (1977):

1. Mengurangi stress dan kecemasan
 2. Mengurangi nyeri
 3. Mengurangi efek samping
 4. Mengurangi tekanan darah tinggi
 5. Mengurangi level gula darah (diabetes)
 6. Mengurangi alergi dan gejala gangguan pernapasan
 7. Mengurangi sakit kepala
 8. Mengurangi biaya rumah sakit
 9. Meningkatkan penyembuhan luka dan tulang
- Guided imagery* dapat membangkitkan perubahan neurohormonal dalam tubuh

yang menyerupai perubahan yang terjadi ketika sebuah peristiwa yang sebenarnya terjadi (Hart, 2008). Hal ini bertujuan untuk membangkitkan keadaan relaksasi psikologis dan fisiologis untuk meningkatkan perubahan yang menyembuhkan ke seluruh tubuh (Jacobson, 2006).

2.2.8 Mekanisme kerja guided imagery

Mekanisme atau cara kerja guided imagery belum diketahui secara pasti tetapi teori menyatakan bahwa relaksasi dan imajinasi positif melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stres. Respon stress dipicu ketika situasi atau peristiwa (nyata atau tidak) mengancam fisik atau kesejahteraan emosional atau tuntutan dari sebuah situasi melebihi kemampuan seseorang, sehingga dengan imajinasi diharapkan dapat merubah situasi stres dari respon negatif yaitu ketakutan dan kecemasan menjadi gambaran positif yaitu penyembuhan dan kesejahteraan (Dossey, 1995 dalam Snyder, 2006). Respon emosional terhadap situasi, memicu sistem limbik dan perubahan sinyal fisiologis pada sistem saraf perifer dan otonom yang mengakibatkan melawan stres (Snyder, 2006). Mekanisme imajinasi positif dapat melemahkan psikoneuroimmunologi yang mempengaruhi respon stress (Hart, 2008).

2.2 Sindrom Koroner Akut

2.2.1 Pengertian Sindrom Koroner Akut (SKA)

Merupakan suatu masalah kardiovaskular yang utama karena

menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi (Irmalita dkk, 2015). Sindrom koroner akut adalah terminologi yang digunakan pada keadaan gangguan aliran darah koroner parsial hingga total ke miokard secara akut (Lily, 2012). Sindrom koroner akut merupakan sekumpulan gejala yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pembuluh darah koroner secara akut. Umumnya disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah koroner akibat kerak aterosklerosis yang lalu mengalami perobekan dan hal ini memicu terjadinya gumpalan-gumpalan darah (thrombosis) (Erik, 2005).

2.2.2 Klasifikasi

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan elektrokardiogram (EKG), dan pemeriksaan marka jantung, Sindrom Koroner Akut dibagi menjadi (Lily, 2012):

- 1) Infark miokard dengan elevasi segmen ST (STEMI: ST segment elevation myocardial infarction)
 - 2) Infark miokard dengan non elevasi segmen ST (NSTEMI: non ST segment elevation myocardial infarction)
 - 3) Angina Pektoris tidak stabil (UAP: unstable angina pectoris)
- Infark miokard dengan elevasi segmen ST akut (STEMI) merupakan indikator kejadian oklusi total pembuluh darah arteri koroner. Keadaan ini memerlukan tindakan revaskularisasi untuk mengembalikan aliran darah dan reperfusi miokard secepatnya; secara repository.unimus.ac.id 9 medikamentosa menggunakan

agen fibrinolitik atau secara mekanis, intervensi koroner perkutan primer. Diagnosis STEMI ditegakkan jika terdapat keluhan angina pectoris akut disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sadapan yang bersebelahan. Inisiasi tatalaksana revaskularisasi tidak memerlukan menunggu hasil peningkatan marka jantung (Darma,2009).

2.2.3 Patofisiologi

Sebagian besar SKA adalah manifestasi akut dari plak ateroma pembuluh darah koroner yang koyak atau pecah. Hal ini berkaitan dengan perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrus yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivasi jalur koagulasi. Terbentuklah trombus yang kaya trombosit (white tromhbus). Trombus ini akan menyumbat liang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun parsial; atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh 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 SKA tidak mengalami koyak plak seperti diterangkan di atas. Mereka mengalami SKA karena obstruksi dinamis akibat spasme lokal dari arteri koronaria epikardial (Angina Prinzmetal). repository.unimus.ac.id 10 Penyempitan arteri koronaria, tanpa spasme maupun trombus, dapat diakibatkan oleh progresi plak atau restenosis setelah Intervensi Koroner Perkutan (IKP). Beberapa faktor ekstrinsik, seperti demam, anemia, tirotoksikosis, hipotensi, takikardia, dapat menjadi pencetus terjadinya SKA pada pasien yang telah mempunyai plak aterosklerosis (Irmalita dkk, 2015).

d. Manifestasi klinik

Terbentuknya trombus akibat proses patofisiologi SKA menyebabkan darah sulit mengalir ke otot jantung dan daerah yang diperdarahi menjadi terancam mati. Gejala yang khas dari SKA adalah rasa nyeri, rasa terjepit, kram, rasa berat atau rasa terbakar di dada (angina). Lokasi nyeri biasanya berada di sisi tengah atau kiri dada dan berlangsung selama lebih dari 20 menit. Rasa nyeri ini dapat menjalar ke rahang bawah, leher, bahu atau lengan serta ke punggung. Nyeri dapat timbul pada waktu istirahat, nyeri ini dapat pula timbul pada penderita yang sebelumnya belum pernah mengalami hal ini atau penderita yang pernah mengalami angina,

namun pada kali ini pola serangannya menjadi lebih berat atau lebih sering. Selain gejala-gejala yang khas tersebut, bisa juga terjadi penderita hanya mengeluh seolah pencernaannya yang terganggu atau hanya berupa nyeri yang terasa di ulu hati. Keluhan diatas dapat disertai dengan sesak, muntah atau keringat dingin. SKA dapat bermanifestasi sebagai angina tidak stabil atau serangan jantung dan dapat berakibat kematian (Erik, 2005).

2.3 Tinjauan Umum Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Guyton & Hall, 2008 dalam Saifullah, 2015). Nyeri menurut Rospond (2008) merupakan sensasi yang penting bagi tubuh. Sensasi penglihatan, pendengaran, bau, rasa, sentuhan, dan nyeri merupakan hasil stimulasi reseptor sensorik, provokasi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress, atau menderita. Menurut Handayani (2015) nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Menurut Andarmoyo (2013) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. Sedangkan menurut Kozier & Erb dalam Nurrahman (2009) mengatakan bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi

dengan orang lain.

2.1.2 Etiologi Nyeri

Dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu trauma, mekanik, thermos, elektrik, neoplasma (jinak dan ganas), peradangan (inflamasi), gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah serta yang terakhir adalah trauma psikologis (Handayani, 2015).

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapanan *Guided Walking Imagery Relaxtion* dalam Penurunan Skala Nyeri Dada Sindrome Koroner Acut Di Ruang Intensive Care Unit

3.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Karateristik Responden *Guided Walking Imagery Relaxtion* dalam Penurunan Skala Nyeri Dada Sindrome Koroner Acut Di Ruang Intensive Care Unit
- 2) Mengidentifikasi Penerapanan *Guided Walking Imagery Relaxtion* dalam Penurunan Skala Nyeri Dada Sindrome Koroner Acut Di Ruang Intensive Care Unit

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritus

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk untuk menurunkan nyeri SKA.
- 2) Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai penurunan nyeri SKA.

3.2.2 Manfaat Praktis

1) Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan bisa digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan khususnya dalam keperawatan keluarga untuk memberikan penyuluhan kesehatan terkait pentingnya meningkatkan dukungan keluarga di masyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi ataupun kematian.

2) Bagi petugas kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi dan kematian akibat hipertensi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mojo Surabaya.

3) Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang keluarga dengan penyakit SKA.

4) Bagi penderita SKA

Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang hipertensi dalam kehidupan sehari-hari dan dapat meningkatkan motivasi untuk memeriksakan diri dalam berobat.

BAB 4

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Deskripsi Kasus

Kasus yang diambil dalam penelitian ini adalah 2 pasien penyakit Sindrom Koroner Akut yang bertujuan untuk menurunkan nilai nyeri pada pasien SKA

4.2 Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan desain penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena untuk menjawab satu atau lebih pertanyaan penelitian. Studi kasus pada penelitian ini berupa menguji terapan dari sebuah prosedur. Penelitian studi kasus ini dilakukan dengan cara memberikan intervensi atau perlakuan kemudian dilihat pengaruhnya.

4.3. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan ruang *Intensive Care Unit* SR Siti Khodijah Sepanjang

2. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan kegiatan

4.4. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah

2 pasien yang menderita SKA diruang *Intensive Care Unit* SR Siti Khodijah Sepanjang.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmodjo, 2005). Pada penelitian ini menggunakan SAK terapi dan skala nyeri.

4.6. Analisis dan Kriteria Interpretasi

4.6.1. Unit Analisis

Unit analisis merupakan suatu cara atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan Analisa dari hasil penelitian berupa ambar atau deskriptif. Adapun unit analisis pada studi kasus ini :

1. Mengidentifikasi karakteristik pada pasien SKA
2. Mengidentifikasi

4.6.2. Kriteria Interpretasi

Karya tulis identifikasi penurunan nyeri dengan terapi pada pasien SKA menggunakan kriteria interpretasi ilmiah berupa kuisisioner yang disesuaikan dengan data interpretasi

4.7. Etika Penelitian

4.7.1. Informed consent

Sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan informed consent terlebih dahulu kepada pasien, dimana berupa lembar persetujuan yang diberikan responden dan diisi sebelum dilakukan penelitian. Lembar ini berisi persetujuan atau menolak menjadi responden. Bila responden bersedia maka akan dilakukan

penelitian, jika sebaliknya responden menolak tidak dilakukan penelitian.

4.7.2. Anonymity

Setelah penelitian dilakukan dan data terkumpul maka kerahasiaan responden harus dijaga, dalam penelitian ini peneliti hanya menuliskan kode responden dan tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner hanya dengan inisial misal kode 1 = wanita, kode 2 = laki-laki.

4.7.3 Confidentiality

Setelah penelitian telah dilakukan, peneliti merahasiakan data yang sudah dikumpulkan. Hanya data yang diperlukan yang akan ditampilkan, yaitu usia, pendidikan, lama hemodialisa, dan lama terdiagnosa.

4.7.4 Beneficence dan Non Maleficence

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan (Hidayat, 2013). Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian ini juga menguntungkan bagi sampel yang diteliti karena akan menambah pengetahuan.

4.7.5. Justice

Dalam penelitian ini tidak ada perbedaan dalam menilai atau menyikapi partisipan harus memperlakukan partisipan secara adil.

Peneliti tidak membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya, peneliti memperlakukan pasien dengan sama dan adil.

4.8 Pengumpulan data (pre-test)

Pengambilan data *pre-test* dukungan keluarga dilakukan secara langsung kepada pasien dengan menggunakan lembar kuisioner *Pre-test* mengenai nyeri dilakukan 1 hari sebelum dilakukannya intervensi kepada responden. Pengisian kuisioner dipantau oleh peneliti yang dibantu oleh keluarga agar berjalan dengan lancar. Sebelum peneliti melakukan pengambilan data *Pre-test* pada responden, peneliti memberikan pengarahan kepada keluarga setempat untuk menyamakan persepsi saat berjalannya penelitian. Pada saat pengambilan data *pre-test* keluarga bertugas membantu peneliti untuk mengatur kontrak waktu dengan responden agar dapat memudahkan dalam proses pengumpulan data *pre-test*.

4.9 Perlakuan/ intervensi

Perlakuan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan terapi kepada pasien yang diberikan selama 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama memberikan pembelajaran tentang konsep penyakit dan perawatan pasien hipertensi, dengan menggunakan metode penyuluhan. Pada pertemuan kedua diberikan pembelajaran tentang pola hidup sehat dan dukungan keluarga untuk penderita hipertensi. Pertemuan ketiga peneliti memberikan pelatihan

dengan demonstrasi kepada keluarga tentang pola hidup sehat dan tindakan memberikan dukungan keluarga. Setelah kunjungan ketiga kalinya, dilakukan post test.

4.10 Pengumpulan data (*Post-test*)

Pengumpulan data post-test dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang sama saat pengambilan data awal dan dilakukan setelah diberikan perlakuan atau intervensi pada pertemuan terakhir. Pengisian kuisioner dipantau oleh peneliti yang dibantu oleh keluarga agar berjalan dengan lancar. Sebelum peneliti melakukan pengambilan data *Post-test* pada responden, peneliti memberikan pengarahan kepada kader setempat untuk menyamakan persepsi saat berjalannya penelitian. Pada saat pengambilan data *post-test* kader bertugas membantu peneliti untuk mengatur responden agar dapat memudahkan dalam proses pengumpulan data *post-test*.

4.11 Instrumen

Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti untuk mengukur tingkat nyeri dan SAK sebagai media dalam proses dilakukan pemberdayaan keluarga yang telah diuji terlebih dahulu

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil

Tabel 5.1 Tabel hasil pra interaksi, interaksi dan post interaksi
intervensi

Observasi	Pasien A			Pasien B		
	Pra Interaksi	Interaksi	Pos Interaksi	Pra Interaksi	Interaksi	Post Interaksi
Tekanan Darah	90/60 mmHg	98/76 mmHg	103/82 mmHg	122/60 mmHg	138/86 mmHg	126/87 mmHg
Skala Nyeri	Skala 5 (Nyeri sedang)	-	3 (nyeri ringan)	6 (nyeri sedang)	8 (nyeri berat)	5 (nyeri sedang)
Respon	Gelisah, tampak menyeringai, dapat berkomunikasi dengan baik	Tampak Rileks, dan mengikuti instruksi terapis	Pasien lebih nyaman dan tenang	Gelisah, tampak menyeringai, dapat berkomunikasi dengan baik	Gelisah, Tampak menyeringai, memegang dada sebelah kiri, tidak dapat berkomunikasi asi (Terapi Guided Imagery Dihentikan)	Pasien dapat berkomunikasi dengan baik setelah diberikan terapi Morfin dari dokter

Dari pemaparan tabel perbandingan di atas didapatkan hasil, dimana terapi guided walking imagery relaxation mampu membantu menurunkan skala nyeri pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri sedang. Dan ketika pada pasien dengan gangguan nyeri berat tidak dapat dilakukan terapi guided walking imagery relaxation ini dikarenakan pasien sudah tidak dapat berfokus terkait imajinasinya.

5.2 Pembahasan

Hasil penatalaksanaan di atas terkait penatalaksanaan sejalan

dengan teori dari Perry Potter (2009) dalam novarenta (2013) yang menjelaskan bahwa guided walking imagery adalah suatu cara imajinasi seseorang dalam suatu yang direncanakan secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi bersifat individu dimana menciptakan gambaran mental dirinya sendiri atau bersifat terbimbing. Selain hal tersebut Perry Potter juga menjabarkan dalam bukunya, bahwa ketika seseorang pada sampai pada skala nyeri 7-9 secara obyektif klien tidak dapat mengikuti perintah, tapi seseorang tersebut masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan tidak dapat dideskripsikan pada saat itu.

Dan hal tersebut tidak dapat diatasi dengan teknik relaksasi maupun distraksi. Selain itu penggunaan guided walking imagery tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi yang sangat kuat dan menyenangkan. Hal tersebut diperkuat dengan proses fisiologis nyeri dalam Guyton dan Hall (1997), beliau memaparkan bahwa derajat reaksi seseorang terhadap nyeri sangat bervariasi. Keadaan ini disebabkan oleh kemampuan otak sendiri untuk menekan besarnya sinyal nyeri yang masuk ke dalam sistem saraf, yaitu dengan mengaktifkan sistem pengatur rasa nyeri (sistem analgesia). Pada study kasus yang dilakukan peneliti pada saat ini. Dimana pada awal dilakukan terapi guided relaxation kepada pasien dengan keluhan nyeri dada, pasien kita ajak pada kondisi yang tenang, nyaman dan konsentrasi terkait kenangan yang indah pada pasien.

Pada kondisi nyaman tersebut secara tidak langsung mengaktifkan sistem analgesia dalam otak. Pada sistem analgesia dalam otak terdapat banyak daerah yang mempunyai reseptor opium yang penting. Adapun bahan opium dalam sistem analgesia tersebut adalah endorfin, met-

enkefalin, leu-enkefalin dan dinorfin. Bahan enkefalin tersebut dapat di jumpai dan berperan di batang otak dan medula spinalis pada sistem analgesia, sedangkan endorfin dan dinorfin dapat ditemukan dalam hipotalamus dan kelenjar hipofise. Jadi sistem analgesia inilah yang membantu memblokir sinyal nyeri pada tempat dikirimnya sinyal nyeri di medula spinalis. Sehingga pada pasien yang telah melakukan teknik *guided walking imagery relaxation* mampu lebih tenang dan beradaptasi terhadap nyeri yang di alaminya. Dapat di simpulkan bahwa terapi *guided walking imagery relaxation* ini mampu menurunkan skala nyeri dada pada pasien dengan merangsang produksi hormon endorfin dalam tubuh yang secara tidak langsung mengaktifkan sistem analgesia dalam otak. Dimana sistem tersebut memiliki fungsi untuk melakukan pemblokiran sinyal nyeri yang akan menuju ke otak.

5.3 Luaran Yang Dicapai

Publikasi ilmiah pada jurnal Nasional ber-ISSN dan ESSN

BAB VI

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

6.2 Rencana jangka pendek

Publikasi ilmiah pada jurnal nasional ber-ISSN dan ESSN

6.1 Rencana jangka panjang :

Dapat dijadikan informasi dan pengetahuan dalam bidang kesehatan tentang pengaruh *family empowerment* terhadap *family support* pada keluarga hipertensi di wilayah kerja puskesmas Mojo Surabaya

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil study kasus di dapatkan Kesimpulan bahwa Terapi Guided Walking Imagery Relaxtion yang menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dada pada pasien A yang mengalami nyeri dada sedang dan pada pasien B yang mengalami nyeri dada berat tidak dapat dilakukan teknik guided imagery relaxation. Respon pada saat penatalaksanaan Guided Walking Imagery Relaxtion pasien merasakan rileks dan tenang sehingga dapat berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien A dan pada pasien B pasien tidak dapat fokus dalam berimajinasi dikarenakan nyeri dada yang berat. Saran bagi Pasien, yaitu penelitian ini dapat digunakan atau diaplikasikan secara mandiri dirumah yaitu sebagai terapi tambahan yang bisa digunakan sebagai alternative dalam menurunkan rasa nyeri. Bagi Rumah Sakit Hasil penelitian ini diharapkan bisa diteliti lebih lanjut sehingga bisa dijadikan sebagai terapi pendamping selain terapi farmakologis. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar maupun sebagai kerangka acuan dalam penelitian selanjutnya terhadap penurunan intensitas nyeri dengan menggunakan terapi *Guided Walking Imagery Relaxation*.

7.1 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden agar selalu meningkatkan aspek perilaku dalam memberikan dukungan seperti tentang aspek pengetahuan yaitu menggali lebih dalam informasi dalam memberikan dukungan pada

penderita SKA, sedangkan dalam aspek sikap yaitu lebih dapat menerima atau merespon dan menghargai keterbatasan maupun masalah yang dialami penderita, dan untuk aspek tindakan diharapkan keluarga mampu beradaptasi dengan keadaan penderita.

2. Bagi penderita hipertensi

Diharapkan bagi penderita SKA setelah dilakukan Terapi *Guided Walking Imagery Relaxtion* diharapkan nyeri yang dialami oleh pasien dapat berkurang dan dapat diterapkan ketika dirumah secara mandiri

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukkan dan menjadi acuan untuk dikembangkan pada penelitian yang lebih luas, misalnya memperluas sampel dan lebih memperhatikan faktor-faktor dari luar lainnya yang dapat mempengaruhi tingkat tingkat nyeri pasien SKA.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2008. Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : salemba medika.
- Tamsuri, 2010, Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri EGC, Jakarta
- Brunner and Suddart, 2002. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Jakarta : EGC.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. (1997). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Kaplan dan Sadock. 2010. Sinopsis Psikiatri. Jilid satu. Edisi ketujuh. Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta
- Kozier, erb, 2010. Buku Ajar Fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik, Edisi 7, volume 1. Jakarta: EGC
- Kristianto Patasik, Chandra. 2013. Efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan guided imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi section caesare di irna D BLU RSUP Prof.Dr.R.D Kandou Manado. Ejurnal keperawatan (e-Kp) volume 1. Nomor 1. Agustus 2013 ejournal.unsrat.ac.id. diakses tanggal 3 september 2015 pukul 11.00 WIB
- Muttaqin, Arif. (2012). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan System Kardiovaskuler. Salemba Medika, Jakarta.
- Nurarif H. Amin. 2013. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC. Mediaction Publishing.
- Novarenta, Affan. (2013). Guided Imagery untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi, Vol 01, No.02. <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1575/1671> Diakses tanggal 03 September 2015, pukul 13.00 WIB.

Potter & Perry, (2004). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik, Vol 2, Edisi 4. EGC. Jakarta.

Widodo, S dan Mariyam, (2012). Pengaruh Guided Imagery terhadap tingkat nyeri anak usia 7 – 13 tahun saat dilakukan pemasangan infuse di RSUP kota Semarang. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/515/564>. Diakses tanggal 03 September 2015, pukul 13. 15 WIB.

Wilkinson, Judith, M, (2007), Buku Saku Diagnostis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC, Ed. 7, EGC, Jakarta. World Health Organization, 2010. Mortality Country Fact Sheet 2006. Available from: http://www.who.int/whosis/mort/profiles/mort_searo_idn_indonesia.pdf [Accessed 17 Maret 2010]

LAMPIRAN

1. Laporan keuangan

1. HONORARIUM				
HONOR	HONOR/HARI	WAKTU JAM/MINGGU	MINGGU	JUMLAH (RP)
Perawat Rumah Sakit 1	45.000	3	40	1.800.000
Perawat Rumah Sakit 2	45.000	3	40	1.800.000
SUB TOTAL				3.600.000
2. BAHAN HABIS PAKAI				
Kertas HVS A4	Lembar observasi, absensi, lembar evaluasi, dll	5 rim	40.000	200.000
Bolpoint	Pelatihan	10 lusin	12.000	120.000
Odner	Arsip File	5 set	25.000	125.000
Map	Arsip File	5 set	10.000	50.000
Spidol boardmaker	Pelatihan	5	7.000	35.000
Tintan Printer	Pencetakan berkas	6 biji	140.000	840.000
Kertas Sertifikat	Bukti Sebagai Duta	4 pack	45.000	180.000
Flasdisk (8 GB)	Penyimpanan Data Kegiatan	2 buah	90.000	180.000
Buku Pedoman	Media Pelatihan	25 buku	25.000	625.000
Buku petunjuk	Media Pelatihan	25 buku	25.000	625.000
Pulsa Internet	Media Pembelajaran	8 GB	25.000	200.000
Poster	Media pelatihan serta media informasi	10 poster	10.000	100.000
Benner roll	Informasi Program Pos	1 buah	100.000	100.000
Leaflet	Media informasi	300 lbr	3.000	900.000
Pojok Perawat	Pusat Sekolah	1 tempat	800.000	600.000
PIN Perawat	Tanda sebagai DUTA Perawat	10	20.000	200.000
SUB TOTAL				5.080.000
3. PERJALANAN				
Material	Tujuan		Kuantitas	Jumlah (Rp.)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari UMSurabaya		60 kali	2.500.000

	c. Evaluasi kegiatan, dll.			
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan pendidikan dari <i>UMSurabaya</i> c. Evaluasi kegiatan, dll.		60 kali	2.000.000
SUB TOTAL				4.500.000
4. LAIN-LAIN				
Material	Tujuan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
Pemberian Door Prise Kegiatan	Motivasi dan Penghargaan partisipasi kegiatan	20 buah	31.000	620.000
SUB TOTAL				620.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN (Rp)				13.800.000,-

2. Lampiran Jadwal Penelitian

NO.	KEGIATAN	BULAN DESEMBER-JUNI					
		1	2	3	4	5	6
1.	Mengadakan pertemuan awal antara ketua dan tim pembantu peneliti						
2.	Menetapkan rencana jadwal kerja dan Menetapkan pembagian kerja						
3.	Menetapkan desain penelitian dan Menentukan instrument penelitian						
4.	Menyusun proposal dan Mengurus perijinan penelitian						
5.	Mempersiapkan, menyediakan bahan dan peralatan penelitian						
6.	Melakukan Penelitian						
7.	Melakukan pemantauan atas pengumpulan data, Menyusun dan mengisi format tabulasi, Melakukan analisis data, Menyimpulkan hasil analisis, Membuat tafsiran dan kesimpulan hasil serta membahasnya						
8.	Menyusun laporan penelitian						