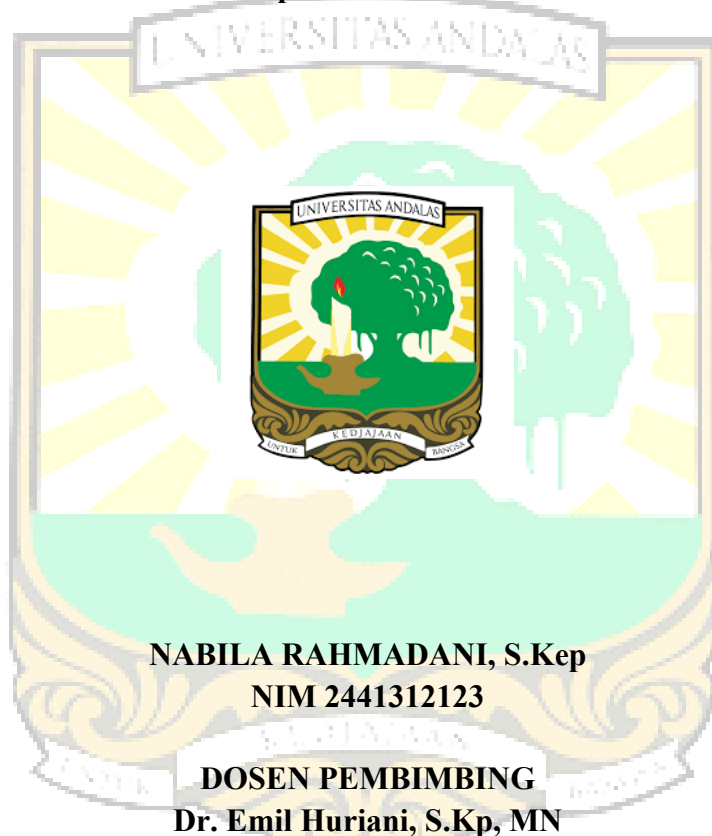


KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE* (ADHF) DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DI RUANGAN AORTA RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat



**NABILA RAHMADANI, S.Kep
NIM 2441312123**

**DOSEN PEMBIMBING
Dr. Emil Huriani, S.Kp, MN
Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2025

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE* (ADHF) DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DI RUANGAN AORTA RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat



**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2025

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE* (ADHF) DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DI RUANGAN AORTA RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

Penelitian Keperawatan Gawat Darurat



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2025

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE* (ADHF) DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN DI RUANGAN AORTA RSUP DR.M.DJAMIL PADANG

Nabila Rahmadani
NIM.2011312081

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Disetujui
Tanggal 14 Juli 2025

Oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Emil Huriani, S.Kp, MN

Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep

NIP. 197808172001122001

NIP. 1373045312890001

Mengetahui :

Koordinator Program Studi Pendidikan Ners
Program Profesi

Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep, M.Kep
NIP. 198211022008122001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE* (ADHF) DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN DI RUANGAN AORTA RSUP DR.M.DJAMIL PADANG

NABILA RAHMADANI, S.Kep

NIM. 2441312123

Karya Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas pada tanggal 14 Juli 2025.

Panitia penguji,

1. Dr. Emil Huriani, S.Kp, MN (.....)
2. Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep (.....)
3. Esi Afriyanti, S.Kp., M.Kes (.....)
4. Ns. Leni Merdawati, S.Kep, M.Kep., Ph.D (.....)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Shalawat dan salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, penulis telah dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) dengan Pemberian Aromaterapi Lavender Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien di Ruang Aorta RSUP DR. M. Djamil Padang”.

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Ibu Dr. Emil Huriani, S.Kp, MN sebagai Pembimbing Utama dan Ibu Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep sebagai Pembimbing Pendamping, yang telah telaten dan sangat sabar dalam membimbing saya dalam menyusun karya ilmiah akhir ini. Terima kasih juga kepada pembimbing akademik saya, Ibu Fitra Yeni, S.Kp., M.A. Selain itu saya juga mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, S.Kp, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas atas segala kebijakannya.
2. Ibu Dr. Ns. Dwi Novrianda, S.Kep., M.Kep selaku koordinator Program Studi Profesi Ners Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
3. Dewan penguji yang telah memberikan masukan, kritikan dan saran menuju kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

4. Pihak RSUP Dr. M.Djamil yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian praktek peminatan keperawatan gawat darurat.
5. Seluruh dosen dan staff akademik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada peneliti selama perkuliahan.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan yang telah memberikan semangat dan motivasi penulis dalam penyelesaian penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Terakhir, ucapan terima kasih tulus dan rasa hormat peneliti persembahkan kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Uslan Bises dan Ibunda Mardalena serta Kakanda Muhammad Rezki, yang selama ini telah memberikan dukungan, perhatian, kasih sayang dan doa yang tulus kepada peneliti dalam segala tahap yang dilalui oleh peneliti sehingga akhirnya peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan yang diharapkan.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan untuk selanjutnya.

Padang, 14 Juli 2025

Peneliti

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR
APRIL, 2025**

**Nama: Nabila Rahmadani, S.Kep
NIM : 2441312123**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE* (ADHF) DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DI RUANGAN AORTA RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

ABSTRAK

Kegagalan jantung dalam memompakan darah untuk mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat akan menimbulkan sesak nafas. Selain itu nyeri dada akibat penurunan suplai oksigen miokard menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur pada pasien ADHF & CAD. Pemberian aromaterapi lavender terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur. Tujuan penulisan ini adalah untuk memaparkan asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan pemberian aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan Aorta RSUP Dr. M. Djamil Padang. Metode penulisan ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu gangguan pola tidur. Pada intervensi diberikan aromaterapi lavender selama 2 malam dengan cara memberikan 5-7 tetes oil pada sebuah spon, kemudian pasien diinstruksikan untuk mencium bau harum aromaterapi tersebut sampai bisa tertidur. Hasil evaluasi ditemukan peningkatan kualitas tidur dari skor RCSQ 26 (kualitas tidur buruk) menjadi baik (74) hari pertama dan sangat baik (80) pada hari kedua, setelah diberikan intervensi gangguan tidur dapat teratasi. Disarankan kepada perawat untuk menggunakan aromaterapi sebagai alternatif intervensi yang sudah terstandar sebagai intervensi keperawatan Indonesia dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien ADHF.

Kata Kunci : ADHF, Kualitas tidur, Aromaterapi Lavender

Daftar Pustaka : 66 (2018-2025)

**FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
FINAL SCIENTIFIC REPORT
MAY, 2025**

**Name : Nabila Rahmadani
NIM : 2441312123**

***NURSING CARE FOR ACUTE DECOMPENSATED HEART
FAILURE (ADHF) PATIENTS WITH THE APPLICATION OF LAVENDER
AROMATHERAPY TO IMPROVE PATIENTS' SLEEP QUALITY
IN THE AORTA UNIT OF DR. M. DJAMIL PADANG GENERAL HOSPITAL***

ABSTRACT

Heart failure in pumping blood to adequately meet the body's cells' needs for nutrients and oxygen will cause shortness of breath and chest pain in patients due to a decrease in oxygen supply in the body, which in turn causes a decrease in sleep quality in ADHF patients. Non-pharmacological management of sleep pattern disorders can be done by administering lavender aromatherapy, which can improve sleep quality. The purpose of this study is to present nursing care for ADHF patients using lavender aromatherapy to improve sleep quality in the Aorta Ward of Dr. M. Djamil General Hospital in Padang. The study method employs a case study approach using the nursing process model. The identified nursing issue is sleep pattern disturbance. During the intervention, lavender aromatherapy was administered for two nights by applying 5–7 drops of oil to a sponge, and the patient was instructed to inhale the aroma until they fell asleep. The implementation results showed an improvement in sleep quality from an RCSQ score of 26 (poor sleep quality) to good (74) on the first day and very good (80) on the second day. After the intervention, the sleep disturbance was resolved. It is recommended that nurses use aromatherapy as an alternative intervention that is already standardized as an Indonesian nursing intervention for addressing sleep disturbances in ADHF patients.

Keywords: ADHF, Sleep Quality, Lavender Aromatherapy

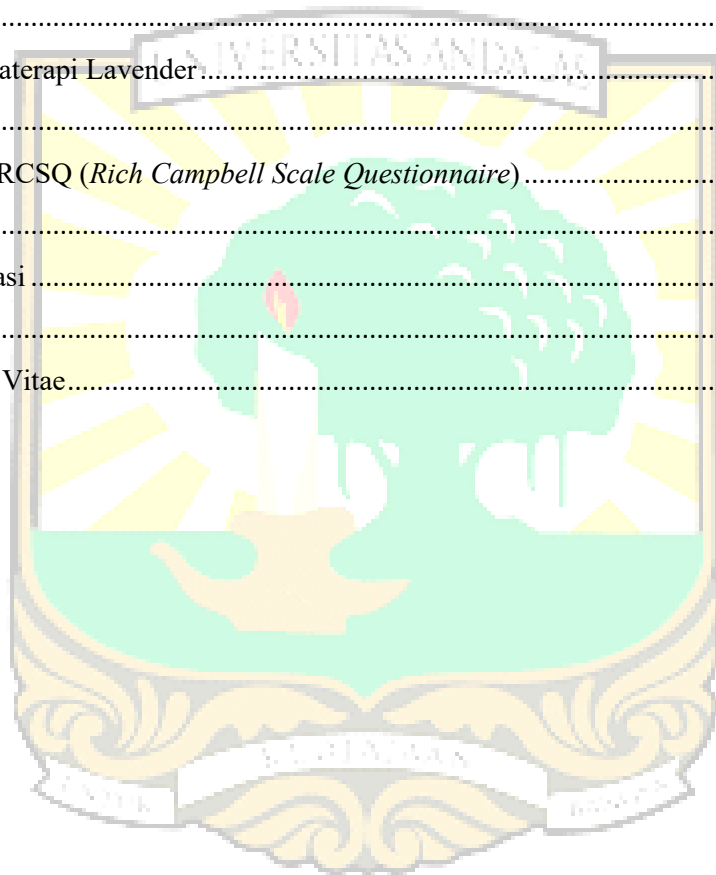
Bibliography: 66 (2018-2025)

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	i
PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR.....	iii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
C. Manfaat Penelitian	10
1. Bagi Profesi Keperawatan.....	10
2. Bagi Rumah Sakit	10
3. Bagi Institusi Pendidikan	10
BAB II.....	11
TINJAUAN LITERATUR.....	11
A. Konsep Acute Decompensated Heart Failure (ADHF).....	11
1. Defenisi.....	11
2. Etiologi	11
3. Manifestasi Klinis.....	12
4. Patofisiologi.....	13
5. Mekanisme Kompensasi Gagal Jantung.....	15
6. Komplikasi ADHF.....	18
7. Pemeriksaan Penunjang.....	20
8. Penatalaksanaan	23
B. Konsep Tidur	30
1. Pengertian Tidur	30

2.	Manfaat Tidur	31
3.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur.....	31
4.	Dampak Gangguan Kualitas Tidur	32
5.	Tahapan Tidur	33
6.	Durasi Tidur Yang Dibutuhkan Oleh Manusia.....	33
7.	Upaya Peningkatan Kualitas Tidur	34
8.	Pengukuran Kualitas Tidur.....	35
C.	Pengaruh Aromaterapi lavender Terhadap Kualitas Tidur	36
D.	Konsep Asuhan Keperawatan	38
1.	Pengkajian	38
2.	Diagnosa Keperawatan.....	43
3.	Rencana Keperawatan	44
4.	Implementasi Keperawatan	49
5.	Evaluasi Keperawatan	49
E.	Evidence Based Nursing (EBN)	50
1.	Pengantar	50
2.	Kritisi Jurnal	51
3.	Prosedur.....	53
BAB III		55
LAPORAN KASUS		55
A.	Pengkajian.....	55
B.	Analisa Data.....	69
C.	Rencana Keperawatan.....	71
D.	Catatan Perkembangan.....	76
BAB IV		91
PEMBAHASAN		91
A.	Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Berdasarkan EBN.....	91
1.	Pengkajian	91
2.	Diagnosis Keperawatan	95
3.	Intervensi dan implementasi keperawatan.....	101
4.	Evaluasi Keperawatan	107
5.	Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan EBN	109
B.	Rencana Tidak Lanjut.....	110

BAB V	111
PENUTUP	111
A. Kesimpulan	111
B. Saran	112
1. Bagi Profesi Keperawatan	112
2. Bagi rumah sakit.....	113
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	113
DAFTAR PUSTAKA	114
Lampiran 1	120
SOP Aromaterapi Lavender.....	120
Lampiran 2	121
Instrumen RCSQ (<i>Rich Campbell Scale Questionnaire</i>).....	121
Lampiran 3	122
Dokumentasi	122
Lampiran 4	123
Curriculum Vitae.....	123



DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	44
Table 3. 1 Data Laboratorium	65
Table 3. 2 Terapi Farmakologis	67
Table 3. 3 Analisa Data.....	69
Table 3. 4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	71
Table 3. 5 Catatan Perkembangan.....	76
Tabel 4. 1 Tabel Hasil Pengkajian Kualitas Tidur	90



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung masih mejadi penyebab kematian terbesar nomor satu di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) 2023 menyebutkan bahwa lebih dari 17 juta orang didunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Data nasional dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2023 menyebutkan bahwa di Indonesia diperkirakan sebanyak 880.531 atau sebesar 0,85% menderita penyakit jantung. Sebaran kasus penyakit jantung pada wilayah Indonesia mencatat bahwa kasus tertinggi yaitu pada provinsi DKI Jakarta sebesar 1,56% dan Sumatera Barat dengan prevalensi penderita penyakit jantung yaitu sebesar 0,87%. Salah satu penyakit kardiovaskular yang sering terjadi adalah gagal jantung dekomposisi akut (ADHF).

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) merupakan jenis gagal jantung paling umum yang terjadi akibat gangguan molekuler atau infark miokard. Angka kejadian ADHF menurut organisasi ADHERE (*Acute Decompensated Heart Failure National Registry*) bahwa tiga perempat (75%) dari pasien rawat inap dengan gagal jantung merupakan pasien ADHF. *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) atau gagal jantung akut merupakan suatu kondisi gagal jantung yang ditandai dengan adanya onset yang cepat atau perburukan tanda dan gejala gagal jantung sebagai akibat dari perburukan kardiomiopati yang sudah ada sebelumnya (Kusuma & Kurniawan, 2020).

Pasien dengan ADHF memiliki gejala seperti takikardi, takipnea, ronkhi paru, efusi pleura, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, hepatomegali dan dyspnea (Hasanah dkk., 2023). Dyspnea merupakan gejala yang sering dikeluhkan oleh penderita gagal jantung (Ceron dkk., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2020) menyatakan bahwa 80% pasien dengan gagal jantung yang dirawat di rumah sakit mengalami dyspnea. Dyspnea muncul akibat kegagalan fungsi pulmonal yang terjadi pada pasien ADHF sehingga terjadi penimbunan cairan di alveoli. Hal ini akan menyebabkan jantung tidak dapat berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Selain itu perubahan yang terjadi pada otot-otot respirasi akan mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke seluruh tubuh, akibatnya jantung tidak bekerja maksimal dalam memompa darah sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan curah jantung (Pradita, 2020)

Congestive heart failure atau yang lebih sering dikenal dengan gagal jantung adalah penyebab paling serius terjadinya *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND). Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) adalah sesak napas yang terjadi tiba-tiba pada saat tengah malam setelah penderita tidur selama beberapa jam. PND terjadi pada malam hari atau bila pasien terlentang (Khasanah dkk., 2020). Berdasarkan penelitian Triana (2019) didapatkan pasien CHF memiliki kualitas tidur yang buruk dikarenakan mereka sering terbangun di malam hari dikarenakan *paroxysmal nocturnal dyspnea*, yaitu sesak napas pada malam hari yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan penderita terbangun. PND muncul setelah beberapa jam pasien tertidur. Sesak napas akan membaik dengan perubahan posisi tidur 20-30 derajat (*semi fowler*) (Triana dkk., 2019).

Pada sebuah penelitian di Swedia, gangguan pola tidur juga sering dilaporkan pada pasien jantung pasca operasi. Sebanyak 60-80% pasien mengalami gangguan tidur segera setelah operasi bedah jantung dan sekitar 39-69% pasien diantaranya berlanjut mengalami gangguan tidur sampai dengan satu bulan setelah pasien pulang kerumah (Wardiyana & Sumarni, 2022). Berbagai studi menjelaskan durasi tidur yang kurang dari 6 jam per hari menjadi gejala klinis penyakit jantung koroner. Sekitar 30% lebih individu tidur kurang dari 6 jam per hari, hal ini yang akan mengakibatkan perasaan tidak bugar dan kelelahan saat bangun, mengantuk di siang hari serta fatigue (Pradita, 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa pasien gagal jantung memiliki kualitas tidur yang rendah di 3 hari pertama rawatan. Kenyamanan untuk tidur sulit didapatkan karena beberapa faktor internal seperti nyeri, ketidaknyamanan, obat-obatan, kecemasan, stress, penuaan, dan faktor-faktor eksternal seperti lingkungan yang tidak dikenal, kebisingan sekitar, bunyi ventilasi mekanik, pencahayaan, perawatan berkelanjutan, obat-obatan (seperti sedatif dan inotrop) yang dapat mengubah ritme tidur harian (Wati et al., 2020).

Gangguan tidur secara signifikan mengganggu aspek fisik, psikologis dan sosial sehingga menurunkan kualitas hidup. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Kualitas tidur yang buruk mengakibatkan proses perbaikan kondisi pasien akan semakin lama sehingga akan memperpanjang masa perawatan di rumah sakit. Dampak dari gangguan pola tidur pada penderita gagal jantung berhubungan dengan kualitas hidupnya, dapat mengakibatkan depresi

sehingga dapat terjadi peningkatan kematian, *sudden cardiac death*, ventrikuler aritmia dan rehospitalisasi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan tidur sangat penting bagi pasien dengan gagal jantung (Defrita, 2019).

Sebagai seorang perawat, perlu melakukan tindakan yang dapat meminimalisir terjadinya gangguan tidur pada pasien baik tindakan secara mandiri maupun tindakan kolaborasi. Berdasarkan hasil penelitian Dwi (2023) di ICU RSUD Kota Bandung, perawat sudah melakukan pemenuhan kebutuhan tidur pasien agar tetap nyaman yaitu dengan menjaga lingkungan yang aman dan nyaman dengan melakukan pemberian intervensi terapi musik alam, terapi murrotal, mematikan lampu saat pasien tidur dan memberikan terapi farmakologi diazepam agar kebutuhan tidur pasien dapat terpenuhi.

Salah satu teknik lainnya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien adalah aromaterapi. Aromaterapi adalah pengobatan alternatif yang menggunakan minyak esensial dari tanaman untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosional, dan psikologis, serta menenangkan pikiran, tubuh dan jiwa.(Cho dkk., 2017). Aromaterapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur yaitu aromaterapi bunga lavender. Aromaterapi lavender merupakan aromaterapi dengan essential oil bunga lavender, dengan bahan utamanya yaitu linalool dan linalyl asetat yang mampu memberikan ketenangan. Minyak lavender digunakan untuk membantu dalam meringankan rasa mudah marah, gelisah, stres, meringankan otot pegal, dan menyembuhkan gangguan tidur (Damayanti & Hadiati, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Avanji dkk., 2019) mengenai pemberian aromaterapi lavender pada pasien dengan gangguan tidur mendapatkan hasil bahwa

pemberian aroma terapi lavender dapat memperbaiki kualitas tidur yang terganggu pada pasien. Dalam penelitian ini juga disebutkan bahwa penggunaan aromaterapi lavender sepenuhnya memberikan dampak positif pada pasien. Penelitian Rafi (2020) tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien penyakit jantung mendapatkan hasil yang mengevaluasi efek aromaterapi dengan minyak esensial lavender terhadap kualitas tidur pasien jantung yang menjalani angiografi secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi dengan minyak esensial lavender dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien yang menjalani angiografi.

Pada tanggal 9 Mei 2025 pasien masuk dengan diagnosa medis ADHF on CHF ec CAD, HHD + ASHD Riw PTCA 3 stent (1 stent di mid-distal, 1 stent di distal LAD, 1 stent di distal LCX) on CAD 2VD (inc di D1, D2) + Hipertensi terkontrol. Studi kasus ini bertujuan untuk melihat bagaimana perawatan pada pasien dengan ADHF. Pasien masuk RSUP Dr.M.Djamil dengan keluhan sesak nafas yang meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, riwayat nyeri dada sebelumnya dan kaki sembab minimal.

Sembab minimal berarti adanya retensi cairan yang ringan pada tubuh, biasanya terlihat pada ekstremitas bawah (pergelangan kaki, kaki) atau area tubuh lain dengan skala yang tidak terlalu signifikan. Pitting edema merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi pada pasien gagal jantung kongestif dimana sekitar 80% pasien gagal jantung kongestif di dunia mengalami gejala tersebut (Kasron & Susilawati, 2023).

ADHF (*Acute Decompensasi Heart Failure*) yaitu penyakit gagal jantung akut dimana proses terjadi serangan cepat dari gejala-gejala yang diakibatkan oleh abnormalnya fungsi jantung, kondisi ini mengancam kehidupan dan harus ditangani dengan segera, dan biasanya berujung pada hospitalisasi (Miranda, 2022). CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan kondisi klinis lebih lanjut yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Pasien yang mengalami gagal jantung kongestif in biasanya terdapat tanda dan gejala sesak napas yang spesifik ketika beristirahat atau aktivitas, tubuh terasa lemah, tidak bertenaga, retensi air seperti kongestif paru, edema tungkai dan terjadinya abnormalitas dari struktur dan fungsi jantung (Purnamasari & Musta, 2023).

CAD (*Coronary Artery Disease*) merupakan kondisi dimana terjadi penumpukan plak pada arteri koroner yang menyebabkan arteri koroner menyempit. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh terkumpulnya kolestrol sehingga membentuk plak pada dinding arteri dalam jangka waktu yang cukup lama yang disebut aterosklerosis (Pratiwi & Saragi, 2019). *Hypertensive Heart Disease* adalah suatu kondisi yang muncul sebagai akibat dari tekanan darah tinggi dan merupakan mekanisme dasar utama untuk morbiditas dan mortalitas kardiovaskular. *Hypertensive Heart Disease* berfokus pada hipertrofi vertikel kiri (LV) (LVH), tetapi semakin jelas bahwa HHD mencakup serangkaian kerusakan organ target ada di luar LVH, termasuk adaptasi struktural dan fungsional kardiovaskular lainnya yang dapat terjadi seara terpisah atau bersamaan. HHD ditandai dengan mikro dan perubahan makroskopik miokard, adaptasi struktural, fenotipik, dan perubahan fungsional yang meliputi

fibrosis jantung, dan remodelling atrium dan ventrikel dan system arteri (Nwabuo, 2020). ASHD (*Atherosclerotic Heart Disease*) merupakan suatu kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah saat darah dibawa menuju jantung. Biasanya disebabkan oleh penumpukan plak dalam dinding arteri. Penumpukan ini menyebabkan bagian dalam arteri menjadi lebih sempit sehingga memperlambat aliran darah (Ottawa Heart, 2021).

PTCA (*Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty*) adalah prosedur minimal invasif yang bertujuan untuk membuka arteri koroner yang menyempit atau tersumbat, sehingga aliran darah ke jantung menjadi lebih lancar. Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter berujung balon kecil melalui pembuluh darah di lengan atau paha, yang kemudian diarahkan ke arteri yang tersumbat. Setelah mencapai lokasi yang dituju, balon dikembangkan untuk menekan plak ke dinding arteri, memperlebar jalur aliran darah. Dalam banyak kasus, dokter juga memasang stent, yaitu tabung kecil berbentuk jaring, untuk menjaga arteri tetap terbuka dan mencegah penyempitan kembali. Stent ini bersifat permanen dan membantu mengurangi risiko penyumbatan ulang. PTCA dilakukan di bawah anestesi lokal, sehingga pasien tetap sadar tetapi tidak merasakan nyeri. Prosedur ini umumnya memakan waktu satu hingga dua jam, dan sebagian besar pasien dapat kembali ke rumah dalam satu hingga dua hari setelah perawatan (Malik, 2025).

Coronary Artery Disease (CAD) atau dikenal juga PJK atau sering juga disebut penyakit arteri koroner adalah istilah umum untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung. CAD 2 VD adalah singkatan dari Penyakit Arteri Koroner (CAD) dimana terdapat penyempitan atau penyumbatan

pada dua dari tiga arteri koroner utama yang memasok darah ke otot jantung. *Coronary Artery Disease* (CAD) atau dikenal juga PJK atau sering juga disebut penyakit arteri koroner adalah istilah umum untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung (AHA, 2023). Hipertensi terkontrol didefinisikan secara klinis sebagai tekanan darah sistol 140/90 mmHg (Mandala, 2020).

Pengkajian dilakukan di hari rawatan kedua tanggal 10 Mei 2025 pukul 21.00 WIB dengan keluhan pasien mengeluh masih sesak nafas tetapi sudah berkurang dari sebelumnya karena terpasang non rebreathing mask 6 L/menit. Selain itu, pasien mengeluh tidur tidak nyenyak, tidak puas saat bangun tidur dan mata masih mengantuk pada pagi hari. Skala pengukuran yang dipakai untuk mengukur kualitas tidur pasien adalah RCSQ (*Richards-Campbell Sleep Questionnaire Scale*). Hasil pengukuran RCSQ hari pertama pengkajian adalah 26 (kualitas tidur buruk).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dengan Pemberian Aromaterapi Lavender untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien di Ruang Aorta di RSUP. Dr. M Djamil Padang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi inhalasi minyak esensial lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien ADHF di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien ADHF di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang
- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien ADHF di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang
- c. Menjelaskan perencanaan yang akan dilakukan pada pasien ADHF dengan penerapan aromaterapi minyak esensial lavender untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang
- d. Menjelaskan implementasi yang akan dilakukan sesuai dengan penerapan Evidence Based Nursing Practive (EBN) penerapan aromaterapi minyak esensial lavender untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang
- e. Menjelaskan hasil evaluasi asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan penerapan aromaterapi minyak esensial lavender untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan mandiri pada pasien ADHF dengan penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien ADHF dengan penggunaan aromaterapi minyak esensial lavender untuk meningkatkan kualitas tidur di ruangan Aorta RSUP. Dr. M Djamil Padang.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)

1. Defenisi

Gagal jantung merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien harus memiliki tampilan berupa gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktivitas disertai dengan kelelahan, tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan kaki), adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (PERKI, 2023). *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) merupakan terminologi yang menunjukkan sebuah perubahan dan kejadian yang cepat dari tanda dan gejala gagal jantung yang dapat mengancam kehidupan seseorang dan harus segera ditangani (Miranda dkk., 2022). ADHF merupakan gangguan yang dapat muncul menjadi masalah baru tanpa adanya riwayat penyakit jantung, namun dapat juga merupakan akibat dari riwayat pernah mengalami gangguan dekompensasi dari penyakit Chronic Heart Failure (gagal jantung kronik) (Kusuma & Kurniawan, 2020)

2. Etiologi

Menurut (Bachrudin & Najib, 2018) mengemukakan beberapa etiologi gagal jantung antara lain :

a. Kelainan otot jantung

Kelainan otot jantung akan mengakibatkan kemampuan jantung sulit untuk memompa atau kontraktilitas jantung akan mengalami penurunan.

b. Ateroklerosis

Ateroklerosis atau sumbatan coroner membuat miokardium mengalami disfungsi akibat terganggunya aliran darah menuju ke otot. Hal ini bisa terjadi lebih dahulu sebelum terjadi gagal jantung sehingga menyebabkan kontraktilitas menurun.

c. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif

Peradangan berkaitan dengan gagal jantung dikarenakan peradangan secara langsung merusak serabut jantung sehingga membuat kemampuan pompa dari jantung menurun.

d. Faktor sistemik

Dapat berperan terhadap proses berkembangnya gangguan jantung seperti peningkatan metabolisme seperti demam, sesak napas dan anemia. Dimana anemia membutuhkan curah jantung yang meningkat agar terpenuhinya oksigen yang dibutuhkan.

3. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala pada ADHF menurut Kobo dalam Kusuma & Kurniawan (2020) adalah sebagai berikut :

- a. Sesak napas
- b. Nyeri dada
- c. Batuk
- d. Kelelahan
- e. Bengkak pada kaki
- f. Dispnea, orthopnea, tachypnea

- g. Hemoptisis
- h. Takikardia
- i. Hipotensi
- j. Oliguri

4. Patofisiologi

ADHF adalah proses yang beragam mulai dari pasien dengan edema paru ringan hingga syok kardiogenik. Pasien dengan edema paru tampak relatif baik yaitu hanya dengan kebutuhan O₂ minimal, dan kelebihan volume. Saat dekompensasi memburuk, fungsi ventrikel kiri (LV) menurun sementara tonus simpatis meningkat menyebabkan pasien mengalami stadium ekstremitas progresif yang ditandai dengan hipoksemia berat dan hipertensi. Subset pasien gagal jantung yang sakit kritis, hipoksemia, dan hipertensi ini adalah edema paru akut (Reardon et al., 2019).

ADHF dapat muncul pada organ yang sebelumnya menderita gagal jantung atau belum pernah mengalami gagal jantung, etiologi ADHF dapat bersumber dari kardiovaskuler maupun non kardiovaskuler, etiologi ini beserta dengan faktor presipitasi lainnya akan menimbulkan kelainan atau kerusakan pada jantung akibat oleh proses iskemia miokard atau hipertropi remodeling otot jantung atau kerusakan katup jantung yang dapat menyebabkan disfungsi ventrikel sehingga terjadi gangguan preload maupun afterload sehingga menurunkan curah jantung. Bila curah jantung menurun, maka tubuh akan mengeluarkan mekanisme ini melibatkan sistem adrenalin renin angiotensin dan aldosteron sehingga terjadi

peningkatan tekanan darah akibat vasokonstriksi arteriol dan retensi natrium dan air. Jika jantung telah melewati batas kompensasi, maka akan menyebabkan terdekompensasi jantung dan terganggunya ventrikel sehingga pasien akan mengalami ADHF atau gagal jantung akut dekompensasi.

Hal ini akan menimbulkan penurunan volume darah akibatnya terjadi penurunan curah jantung, penurunan kontraktivitas miokard pada ventrikel kiri (apabila terjadi infark di ventrikel kiri) akan menyebabkan peningkatan beban ventrikel kiri. Hal ini disebabkan karena penurunan kontraktivitas disertai dengan peningkatan venous return (aliran darah balik vena). Hal ini tentunya akan meningkatkan bendungan darah di paru-paru. Bendungan akan mengakibatkan aliran ke jaringan dan alveolus paru terjadi edema pada paru. Edema ini tentunya akan menimbulkan gangguan pertukaran gas di paru-paru.

Tanda dominan dari ADHF yaitu tekanan arteri dan vena meningkat. Tekanan ini mengakibatkan peningkatan tekanan vena pulmonalis sehingga cairan mengalir dari kapiler ke alveoli dan terjadilah odema paru. Odema paru mengganggu pertukaran gas di alveoli sehingga timbul dyspnea dan ortopnea. Keadaan ini membuat tubuh memerlukan energi yang tinggi untuk bernafas sehingga menyebabkan pasien mudah lelah. Dengan keadaan yang mudah lelah ini penderita cenderung imobilisasi lama sehingga berpotensi menimbulkan thrombus intrakardial dan intravaskuler. Begitu penderita meningkatkan aktivitasnya sebuah thrombus akan terlepas menjadi embolus dan dapat terbawa ke ginjal, otak, usus dan tersering adalah ke paru-paru menimbulkan emboli paru.

Emboli sistemik juga dapat menyebabkan stroke dan infark ginjal. Edema paru dimanifestasikan dengan batuk dan nafas pendek disertai sputum berbusa dalam jumlah banyak yang kadang disertai bercak darah pada pasien odema paru sering terjadi Paroxysmal Nocturnal Dispnoe (PND) yaitu ortpnea yang hanya terjadi pada malam hari, sehingga pasien menjadi sering terbangun di malam hari karena batuk dan sesak nafas dimana hal ini yang menyebabkan pasien mengalami gangguan pola tidur.

5. Mekanisme Kompensasi Gagal Jantung

Fase kompensasi yang dilakukan jantung untuk meningkatkan *cardiac output* :

a. Fase kompensasi

1. Dilatasi ventrikel

Dilatasi ventrikel merupakan pemanjangan sragut otot sehingga meningkatkan volume didalam ruang jantung. Dilatasi menyebabkan peningkatan preload dan curah jantung, karena otot yang teregang berkontraksi lebih kuat (Hukum Starling). Akan tetapi, dilatasi memiliki keterbatasan sebagai mekanisme kompensasi, otot yang teregang pada suatu titik akan menjadi tidak efektif. Kedua, jantung yang berdilatasi, jantung yang mengalami dilatasi dengan aliran darah yang normal akan mengalami kekurangan oksigen. Hypoxia pada jantung dapat menurunkan kemampuan kontraksi jantung (Pradita, 2020).

2. Peningkatan stimulasi saraf simpatis

Peningkatan aktivitas adrenergic simpatis merangsang pengeluaran katekolamin serta saraf-saraf adrenergic jantung dan medulla adrenal.

Aktivitas tersebut akan menyebabkan vasokonstriksi arterioli, takikardi dan peningkatan kontraksi miokardium. Seluruh mekanisme tersebut menyebabkan peningkatan curah jantung serta penyaluran oksigen dan nutrisi ke jaringan. Efek kompensasi ini menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah kapiler (menyebabkan peningkatan afterload) dan kerja otot jantung untuk memompa darah. Stimulasi saraf simpatis ini akan menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal dan menyebabkan stimulasi system renin-angiotensin (Pradita, 2020).

3. Stimulasi system Renin-Angiotensin

Reflek baroreseptor terstimulasi dan mengeluarkan renin ke dalam darah ketika aliran darah dalam arteri renalis menurun. Renin (enzim yang disekresikan oleh sel-sel juxtaglomerulus di ginjal) berinteraksi dengan angiotensin I, angiotensin I sebagian besar akan dirubah di paru-paru menjadi angiotensin II jika berinteraksi dengan angiotensin converting enzyme (ACE). Angiotensin II merupakan vasokonstriktor kuat yang memelihara homeostasis sirkulasi dengan meningkatkan vasokonstriksi dan menyebabkan pelepasan norepinefrin dari ujung syaraf simpatis dan menstimulasi medulla untuk menyekresi aldosteron dan meningkatkan absorpsi natrium dan air (Pradita, 2020).

4. Fase dekompensasi

Fase dekompensasi terjadi setelah kegagalan dari fase kompensasi. Fase ini ditandai dengan remodeling dan aktivitas aktivasi neurohormonal yang terus menerus. Remodeling merupakan perubahan pada beberapa struktur yang

terjadi pada ventrikel selama fase dekompensasi. Hal tersebut merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi system neurohormonal yang terus menerus. Mekanisme tersebut bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dengan melakukan dilatasi ventrikel. Sel otot jantung akan mengalami hipertrofi yang menyebabkan pengerasan dinding ventrikel.

Aktivitas simpatis dalam jangka panjang memberikan efek toksik secara langsung pada jantung dan menyebabkan hipertrofi serta kematian sel. Aktivasi katekolamin yang terlalu lama dapat menyebabkan vasokonstriksi yang memperburuk overload serta iskemik. Selain itu, efek simpatis dapat menyebabkan penurunan sirkulasi dan tekanan arteri di ginjal. Hal ini akan menyebabkan penurunan (*glomerular filtration rate*) GFR yang akan meningkatkan retensi natrium dan air. Penurunan aliran darah ke ginjal akan mengaktifkan system rennin-angiotensin yang salah satu efeknya akan meningkatkan retensi natrium dan air. Proses ini menyebabkan peningkatan volume darah hingga lebih dari 30% dan terjadilah edema.

Menurut hukum Frank Starling yang berbunyi :

- 1) Makin besar isi jantung sewaktu diaastole, semakin besar jumlah darah yang dipompakan ke aorta
- 2) Dalam batas fisiologis, jantung memompakan ke seluruh tubuh darah yang kembali ke jantung tanpa menyebabkan penumpukan vena
- 3) Jantung dapat memompakan darah yang sedikit ataupun jumlah darah yang besar bergantung pada jumlah darah yang mengalir kembali dari vena

Ketika fungsi ventrikel jantung melemah, hukum Frank Starling bekerja. Ketika terjadi pengosongan ventrikel yang tidak adekuat berujung pada peningkatan volume akhir diastole (EDV). Hal ini dinamakan peningkatan preload, sehingga isi sekuncup jantung berhubungan dengan perpanjangan sarkomer yang disebabkan karena peningkatan volume akhir diastolik jantung. Pada ventrikel yang sakit, perpendekan otot setelah panjang serat diastolic serta afterload berkurang. Awalnya, ventrikel masih mampu mempertahankan stroke volume dengan nilai normal pada peningkatan volume EDV. Namun setelah beberapa waktu, tekanan vena yang mengisi jantung (*flitting pressure*) meningkat secara tidak teratur, sehingga kompensasi ini tidak bisa dilakukan (Avanji dkk., 2019).

6. Komplikasi ADHF

Gagal jantung dapat menyebabkan beberapa komplikasi. Komplikasi utama dari gagal jantung meliputi efusi pleura, aritmia, pembentukan thrombus pada ventrikel kiri dan pembesaran hati (hepatomegali) (Chindi, 2021).

1. Efusi pleura

Efusi pleura merupakan hasil dari peningkatan tekanan pada pembuluh kapiler pleura. Peningkatan tekanan menyebabkan cairan transudat pada pembuluh darah kapiler berpindah ke dalam pleura. Efusi pleura menyebabkan pengembangan paru-paru tidak optimal.

2. Aritmia

Pasien dengan gagal jantung memiliki kemungkinan besar mengalami aritmia. Hal ini dikarenakan adanya pembesaran ruang jantung (peregangan jaringan atrium dan ventrikel) menyebabkan gangguan

kelistrikan jantung. Gangguan kelistrikan yang sering terjadi adalah fibrilasi arium. Pada keadaan tersebut, depolarisasi otot jantung timbul secara cepat dan tidak terorganisir sehingga jantung tidak mampu berkontraksi secara normal. Hal tersebut menyebabkan penurunan cardiac output dan resiko pembentukan thrombus ataupun emboli. Jenis aritmia lain yang sering dialami oleh pasien gagal jantung adalah ventricular takiaritmia, yang dapat menyebabkan kematian mendadak penderita.

3. Pembentukan thrombus pada ventrikel kiri

Penyumbatan thrombus pada ventrikel kiri dapat terjadi pada pasien gagal jantung kongestif akut maupun kronik. Kondisi tersebut diakibatkan oleh adanya pembesaran ventrikel kiri dan penurunan curah jantung. Kombinasi kedua kondisi tersebut meningkatkan terjadinya pembentukan thrombus di ventrikel kiri. Hal yang paling berbahaya adalah apabila terbentuk emboli dari thrombus tersebut karena besar kemungkinan dapat menyebabkan stroke.

4. Pembesaran hati

Pembesaran hati dapat terjadi pada gagal jantung berat, terutama dengan kegagalan ventrikel kanan. Lobules hati akan mengalami kongesti dari vena. Kongesti dari hati menyebabkan kerusakan fungsi hati. Keadaan tersebut menyebabkan sel hati akan mati dan terjadi fibrosis maupun sirosis.

7. Pemeriksaan Penunjang

1. Elektrokardiogram (EKG)

Elektrokardiogram merupakan pemeriksaan non-invasif yang sangat berguna pada gagal jantung. EKG dapat menunjukkan gambaran objektif mengenai struktur dan fungsi jantung. Pemeriksaan EKG harus dikerjakan pada semua pasien yang diduga gagal jantung. EKG membantu untuk melihat irama jantung dan konduksi elektrik. Nilai EKG dengan interpretasi normal pada ADHF sangat jarang terlihat. Abnormal EKG yang sering dijumpai pada gagal jantung sinus takikardi, sinus bradikardi, atrial takikardi/flutter/fibrilasi, aritmia ventrikel, iskemia/infark, gelombang Q, hipertrofi ventrikel kiri (Hasanah et al., 2023).

Informasi ini penting dalam menentukan terapi yang pantas untuk pasien (misal penyekat angiotensin converting enzyme (ACE) dan penyekat beta untuk disfungsi sistolik atau operasi untuk stenosis aorta). EKG membantu untuk melihat irama jantung dan konduksi elektrik, misal adanya penyakit sinoatrial, blok atrioventrikuler atau konduksi interventrikuler yang abnormal. EKG juga menunjukkan bukti adanya hipertrofi ventrikel kiri atau gelombang Q yang mengindikasikan adanya kehilangan miokardium yang viable, yang membantu memberikan bukti tentang kemungkinan etiologi dari gagal jantung (Ceron dkk., 2020).

2. Echocardiografi

Echocardiografi merupakan pemeriksaan non-invasif yang sangat berguna pada gagal jantung. Echocardiografi dapat menunjukkan gambaran objektif mengenai struktur dan fungsi jantung. Pasien yang perlu dilakukan pemeriksaan

ekokardiografi adalah semua pasien dengan tanda gagal jantung, pengukuran fungsi ventrikel untuk membedakan antara pasien disfungsi sistolik dengan pasien dengan fungsi sistolik normal adalah fraksi ejeksi ventrikel kiri ($>45-50$) (Hasanah et al., 2023).

Ekokardiografi ini harus dilakukan pada pasien AHF *denovo* dan pasien yang fungsi jantungnya tidak diketahui. Penurunan LVEF (*Left Ventricular Ejection Fraction*) dijumpai pada 28 orang (49%) penderita gagal jantung. Satu orang diantaranya (1,8%) mempunyai pola geometri ventrikel kiri normal, hipertrofi konsentrik 3 orang (5,3%) dan 24 orang (42,1%) lainnya hipertrofi eksentrik. Penurunan LVEF ini merupakan cerminan penurunan fungsi sistolik yang merupakan dampak lebih lanjut dari penurunan fungsi diastolik. Ruang ventrikel kiri yang melebar akan menyulitkan ventrikel kiri untuk memompa darah sehingga terjadi penurunan fungsi sistolik. Sedangkan adanya penurunan fungsi sistolik pada penderita berpola hipertrofi konsentrik diduga berkaitan dengan adanya penyakit jantung iskemik (Pradita, 2020).

3. USG Thoraks

USG Thoraks dapat menjadi pemeriksaan diagnostik yang berguna memvisualisasikan tanda-tanda langsung dari edema interstisial. Pasien dengan AHF dapat terjadi kongesti paru yang dinilai dengan menganalisis gema vertikal seperti komet, disebut B-lines. Kuantitas dan difusi B-lines memberikan estimasi semi-kuantitatif ekstrasvaskuler. Cairan paru (≤ 5 , tidak ada; 6-15, derajat ringan; 16-30, derajat sedang; >30 , paru-paru berat edema). B-line berguna dalam diagnosis banding antara AHF dan penyebab non-cardiac dari sesak nafas.

4. Foto Thoraks

Pemeriksaan ini adalah salah satu modalitas yang paling sering digunakan dalam pengaturan AHF. Tanda-tanda paling spesifik AHF adalah kongesti vena pulmonal, efusi pleura, edema interstitial atau alveolar dan kardiomegali. Pada penderita gagal jantung kronik akan terlihat gambaran jantung yang membesar, sedangkan pada penderita gagal jantung akut, ukuran jantung masih normal, namun akan ditemui gambaran penumpukan cairan (bendungan) di paru-paru (Pradita, 2020).

5. Pemeriksaan Laboratorium

1. NP : Plasma

NP level (B-type natriuretic peptide, N-terminal pro-B-type natriuretic peptida, atau mid-regional pro-atrial natriuretic peptide) harus diukur pada semua pasien dengan dyspnea akut dan dugaan ADHF. Karena sensitivitasnya yang tinggi, NP sangat penting dalam penegakan diagnosa ADHF sebagai etiologi dyspnea akut. Namun, ada banyak penyebab jantung dan non jantung, yang mungkin terkait dengan kadar NP plasma tinggi. Oleh karena itu, nilai NP yang lebih tinggi tidak secara otomatis mengkonfirmasi diagnosis ADHF dan interpretasi tingkat mereka harus dikombinasikan dengan penilaian klinis dan pencitraan jantung.

2. Penilaian laboratorium berikut harus dilakukan pada semua pasien dengan ADHF yaitu nitrogen urea darah (BUN) / urea, kreatinin, elektrolit (natrium, kalium), tes fungsi hati, glukosa dan hitung darah lengkap. Tes fungsi hati yang abnormal mencerminkan profil klinis yang berbeda dalam ADHF.

Spidol cholestasis yang meningkat berhubungan dengan tanda-tanda kemacetan sistemik, gagal jantung kanan dan konsentrasi kreatinin dan NP yang lebih tinggi, sedangkan peningkatan kadar alanine aminotransferase dengan tanda hipoperfusi dan kerusakan sel hati yang konsekuen. Fungsi ginjal yang memperburuk adalah komordibitas yang sering terjadi dari ADHF yang memperburuk prognosis.

3. Analisa Gas Darah

Pada pasien dengan ADHF bisa kemungkinan terjadi abnormal pada hasil AGD, ketika jantung sulit untuk memompa darah baik seluruh tubuh maupun paru oksigenasi jaringan akan berkurang dan jika dibiarkan terus menerus juga akan mengakibatkan gangguan pada system pernafasan (paru-paru). Pada keadaan yang sama ginjal akan sulit mensekresikan HCO_3^- yang membuat tubuh menjadi asidosis metabolik.

8. Penatalaksanaan

A. Penatalaksanaan Medis

Tujuan dari penatalaksanaan medis adalah untuk mengurangi beban miokardium, memperbaiki performa pompa ventrikel, perfusi organ esensial dan mencegah gagal jantung lanjutan dengan melakukan intervensi pada remodeling jantung.

1. Terapi Oksigen

Saturasi oksigen (SpO_2) harus dipantau pada semua pasien dengan dyspnea. Terapi oksigen harus dimulai ketika SpO_2 dibawah 90% dan fraksi oksigen

inspirasi (FiO_2) seharusnya meningkat hingga 100% jika perlu, sesuai dengan pengukuran SpO_2 . Namun, hiperoksia menyebabkan vasokonstriksi dan dapat menurunkan aliran darah koroner dan serebral dan dengan demikian seharusnya dihindari.

2. Terapi Farmakologi

Pada keadaan gagal jantung berat, pemberian farmakologi sedatif dapat mengurangi kegelisahan, kecemasan, nyeri dan mengatasi gangguan tidur. Obat-obatan sedatif yang sering digunakan adalah phenoarbital 15-30 mg dalam 4 kali sehari dengan tujuan untuk mengistirahatkan pasien dan memberikan relaksasi pada pasien.

3. Mengurangi Beban Miokardial

a) Diuretik

Diuretik merupakan aspek penting pengobatan karena peran utama ginjal sebagai organ target banyak perubahan neurohormonal sebagai respon jantung yang mengalami kegagalan. Terapi ini pertama biasanya meliputi loop diuretic intravena adalah kunci pengobatan simptomatik pada pasien gagal jantung dengan tanda-tanda kelebihan cairan yang signifikan dan kongesti. Diuretik mengurangi volume darah yang bersirkulasi, mengurangi preload dan mengurangi kongesti sistemik dan pulmonal. Diuretik juga menghasilkan ketidakseimbangan elektrolit ringan sampai berat. Hypokalemia merupakan efek samping yang berbahaya dapat menyebabkan kelemahan otot jantung dan disritmia jantung. Dieresis yang berlebihan juga dapat menghasilkan hipovolemi dan hipotensi yang

membahayakan curah jantung. Diuretik bekerja pada lengkung henle ginjal dan menghambat natrium dan reabsorpsi air, meningkatkan ekskresi natrium urin, menurunkan tanda fisik untuk retensi cairan.

b) Vasodilator

Vasodilator juga mengurangi beban miokardium dengan mengurangi *preload* dan *afterload*. Nitrogliserin mengurangi kebutuhan oksigen miokardium dengan menurunkan *preload* dan *afterload*. Nitrogliserin sering digunakan secara intravena (Pradita, 2020). Furosemide intravena adalah diuretik ini pertama di sebagian besar kasus. Pedoman AHA merekomendasikan pemberian diuretik segera setelah presentasi.

c) Memperbaiki performa pompa ventrikel

Jalan yang paling kuat untuk meningkatkan kontraktilitas adalah dengan agonis adrenergic atau obat inotropic. Inhibitor ACE juga dapat memberikan perbaikan pada hemodinamika. Pada pasien gagal jantung dopamine dan dobutamin merupakan obat yang biasa digunakan, obat-obat ini memfasilitasi kontraktilitas miokardium dan meningkatkan volume sekuncup, obat ini juga dapat menyebabkan disritmia. Dobutamin merupakan obat yang sangat bermanfaat pada gagal jantung, karena menghasilkan efek pemacuan beta yang kuat didalam miokardium, meningkatkan denyut jantung, konduksi atrioventrikel dan kontraktilitas miokardium. Dobutamin mampu meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium tanpa meningkatkan kebutuhan oksigen atau mengurangi aliran darah coroner.

d) Dopamine

Katekolamin alami dengan aktifitas alfa adrenergic, beta adrenergic dan dopaminergic. Dopamine diberikan pada dosis kecil (< 4 meq/kg/menit), membuka anyaman kapiler ginjal. Vasodilatasi pada ginjal bermanfaat karena akan memperbaiki laju filtrasi glomerulus, keluaran urine dan ekskresi natrium. Jika dopamine diberikan dalam dosis yang lebih besar akan menghasilkan takikardi dan disritmia.

e) Mengendalikan disritmia

Fibrilasi atrial dengan respons ventrikel cepat merupakan disritmia yang paling sering ditemukan pada klien dengan gagal jantung. Fibrilasi atrial dapat menyebabkan stroke embolik sehingga klien diberi antikoagulan. Irama sering dikendalikan dengan obat-obat seperti amiodaron.

f) Mengurangi remodeling miokardium

Inhibitor ACE menjadi obat pilihan utama dan inti terapi obat pada gagal jantung. Inhibitor ACE mengurangi afterload dengan menghambat produksi angiotensin. Obat ini juga meningkatkan aliran darah ke ginjal dan mengurangi tahanan vascular ginjal yang akan meningkatkan diuresis. Efek samping meliputi hipotensi ortostatik, batuk kasar yang persisten dan masalah ginjal, ruam, kulit dan gangguan sensasi pengecap dan hiperkalemia.

g) Mengurangi stress dan resiko cedera

Selain memperbaiki performa pompa ventrikel dan mengurangi beban miokardium, klien juga harus mengurangi stress fisik dan emosional.

Penggunaan istirahat sebagai tahap awal manajemen memberikan banyak keuntungan. Istirahat dapat meningkatkan diuresis, memperlambat denyut jantung dan mengurangi sesak nafas. Dokter dapat memprogramkan sedative ringan atau barbiturate dosis rendah dan penenang untuk meningkatkan istirahat dan menanggulangi masalah gelisah, insomnia dan kecemasan.

4. Pembedahan / tindakan invasive

a) Alat bantuan ventrikel

Tujuan pendukung sirkulasi adalah untuk dekompresi ventrikel yang hipokinetik, mengurangi beban miokardium, mengurangi kebutuhan oksigen dan mempertahankan perfusi sistemik yang adekuat untuk mempertahankan fungsi organ akhir. Pada klien gagal jantung ada dua pilihan alat bantuan yaitu VAD (Ventrikuler Assist Device) dan ECMO (Extracorporeal membrane oxygenation).

VAD memiliki kemampuan untuk menyokong sirkulasi, baik secara parsial maupun total sampai jantung sembuh atau digantikan. Alat dapat berupa VAD ventrikel kanan, ventrikel kiri dan biventrikel. Komplikasi VAD diantaranya perdarahan, hemolisis, tromboembolisme, infeksi dan gagal multiorgan. ECMO banyak digunakan untuk stabilisasi hemodinamik jangka pendek. Alat ini memindahkan darah dari vena cava inferior ke pompa sentrifugal yang memompa darah ke sebuah oksigenator. Darah yang mengalami oksigenasi dikembalikan kepada klien melalui arteri femoralis. Penggunaan jangka panjang (< 48 jam) tidak meningkatkan

kesembuhan. Perdarahan perlu diperhatikan, biasanya dibutuhkan terapi antikoagulan.

b) Transplantasi jantung

Jika jantung menjadi sangat rusak dan ireversibel dan tidak lagi berfungsi secara adekuat dan jika klien beresiko mengalami kematian, transplantasi jantung dan penggunaan jantung buatan untuk membantu atau menggantikan jantung yang gagal adalah usaha terakhir yang dapat dilakukan. Walaupun transplantasi tidak tepat pada semua klien, prosedur ini dapat menjadi satu-satunya pilihan bagi beberapa orang.

c) Kardiomioplasty

Untuk klien dengan curah jantung rendah yang tidak menjadi kandidat transplantasi jantung, prosedur kardiomioplasty dapat mendukung fungsi jantung yang mengalami kegagalan. Prosedur ini melibatkan pembukusan otot latissimus dorsi disekeliling jantung dan memberikan stimulasi elektrik sejalan dengan sistolik ventrikel.

B. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Tirah baring

Tirah baring merupakan proses mengistirahatkan pasien. Istirahat akan mengurangi beban kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah.

2) Memonitor penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung merupakan suatu kondisi dimana terjadi ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan

metabolisme tubuh. Penurunan curah jantung dapat dilihat dari tanda dan gejala:

- a) Adanya perubahan irama jantung (adanya keluhan palpitasi, bradikardi/takikardi, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi)
 - b) Perubahan *preload* (adanya keluhan lelah, edema, distensi vena jugularis, central vena pressure (CVP) meningkat/menurun, hepatomegali, mur-mur jantung, berat badan bertambah)
 - c) Perubahan *afterload* (adanya perasaan dyspnea, tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, CRT > 3 detik, oliguria, warna kulit pucat atau sianosis)
 - d) Perubahan kontraktilitas (adanya keluhan paroxysmal nocturnal dyspnoe / PND, ortopnea, batuk, terdengar suara jantung 3 atau S4, ejection fraction/EF menurun)
 - e) Perasaan cemas dan gelisah, pasien diberikan terapi non farmakologi agar tubuh menjadi lebih rileks
- 3) Mempertahankan keseimbangan cairan yang adekuat dengan menghitung intake dan output pasien / 6 jam
 - 4) Mengurangi beban miokardium

Pasien dengan gagal jantung sebaiknya menghindari kegiatan atau aktifitas yang dapat mengakibatkan kerja dari jantung meningkat. Selama diruangan semua ADL pasien dibantu.

5) Memonitor edema paru

Terjadinya oedema paru dapat dilihat dari tanda dan gejala seperti dyspnoe hebat, ortopnea, takipnea, ronchi

6) Mengkaji respon terhadap terapi medis

7) Memberikan relaksasi kepada pasien berupa aromaterapi untuk mengatasi gangguan pola tidur yang dikeluhkan pada pasien ADHF

B. Konsep Tidur

1. Pengertian Tidur

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kesehatan. Tidur merupakan salah satu proses fisiologis penting pada manusia yang bertujuan untuk mempertahankan kesehatan dan melanjutkan fungsi bio-psiko-sosio dan budaya (Haryati dkk., 2020). Menurut Aziz & Warsono (2022) tidur merupakan kebutuhan yang diperlukan manusia untuk teradinya pembentukan sel tubuh yang rusak (*natural healing mechanism*), memberikan waktu organ tubuh untuk beristirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimiawi tubuh.

Pasien yang dirawat di ruang intensif mengalami perubahan pada pola tidurnya dimana pasien mengalami jam tidur yang singkat sehingga pasien sulit mencapai REM dan tidur yang dalam dan mengakibatkan pasien sering terbangun. Pasien kritis sering mengalami fragmentasi tidur dimana efek yang ditimbulkan akan mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, sistem metabolisme, regulasi sistem syaraf pusat dan kondisi psikologis. Sehingga pemenuhan tidur

sangat membantu dalam proses pemulihan homeostatis integral (Pujiyanto & Rahmanti, 2022).

2. Manfaat Tidur

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, karena pada saat tidur terjadi proses penting bagi kesehatan. Proses penting tersebut antara lain membantu tumbuh kembang pada usia anak-anak, proses regenerasi kulit, proses pemulihan dengan banyaknya sel tubuh yang menunjukkan produksi yang meningkat dan berkurangnya pemecah protein selama tidur. Selain itu tidur juga dapat menjaga suasana hati, memori dan kinerja kognitif serta menjaga fungsi normal dari sistem endokrin dan sistem kekebalan tubuh.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur sangat beragam dan bervariasi antara lain (Wang dkk., 2023) :

a. Kebiasaan gaya hidup

Seseorang yang sering berganti jam kerja harus bisa mengatur aktivitasnya supaya bisa tidur pada waktu yang tepat

b. Status kesehatan

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu lebih banyak dari normal.

Namun, keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur

c. Kondisi psikologis

Kondisi psikologis dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap terjaga dan menahan kantuk

d. Faktor lingkungan

Kondisi lingkungan akan membantu dan menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur

4. Dampak Gangguan Kualitas Tidur

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup untuk berfungsi secara optimal. Manusia dewasa memerlukan tidur rata-rata 6-8 jam perhari, tidak terkecuali juga pada orang yang sedang menderita sakit (Avanji dkk., 2019). Pasien yang dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) merupakan pasien-pasien yang mengalami gangguan fungsi tubuh yang dapat mengancam kehidupannya, dengan kondisi tidak stabil, sangat rentan terhadap serangan ataupun stressor dan juga berbagai macam masalah karena biasanya pasien mengalami gangguan lebih dari satu sistem tubuhnya serta kondisi pasien sendiri yang sulit untuk diprediksi.

Salah satu dampak negatif proses hospitalisasi adalah gangguan tidur pada pasien jantung koroner. Pada pasien dengan jantung koroner, 60% diantaranya memiliki durasi tidur malam yang lebih singkat (< 5 jam), 69% pasien menderita insomnia sejak dirawat di ruang perawatan intensif. Selain itu, 30-50% pasien pasien juga memiliki gangguan tidur yang berupa obstruktif sleep apneu ringan.

Pada pasien yang menderita angina pectoris terjadi penurunan efisiensi tidur, peningkatan sleep latency, serta berkurangnya proporsi tidur NREM tahap 3 dan

4. Lebih lanjut, berdasarkan hasil pengamatan dengan menggunakan *polysomnography* pada pasien dengan angina pectoris dan indikasi dilakukan tindakan CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*) menunjukkan bahwa pasien memiliki efisiensi tidur yang lebih rendah, durasi tidur yang lebih pendek, sleep dan REM latency yang lebih panjang, proporsi tidur REM yang lebih rendah, serta proporsi tidur NREM tahap I yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan lansia sehat yang berusia 50-69 tahun (Pujianto & Rahmanti, 2022)

5. Tahapan Tidur

Tahap tidur menurut Potter & Perry (2010) terdiri atas 2 tahapan yaitu, Tidur Rapid Non Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM). Saat seseorang mengalami tahapan NREM, orang yang sedang tidur akan maju melalui 4 tahap selama 90 menit tidur yang khas. Kualitas tidur dapat dimulai dari stadium 1 sampai stadium 4 akan menjadi semakin dalam.

Tidur yang lebih ringan terjadi pada stadium 1 dan 2 dimana pada tahap ini seseorang mudah lebih terjaga. Sedangkan tahap 3 dan 4 melibatkan tidur yang lebih mendalam, yang disebut dengan tidur gelombang lambat. *Rapid Eye Movement* merupakan fase terakhir pada setiap fase tidur. Faktor-faktor yang berbeda meningkatkan atau mengganggu pada berbagai tahapan siklus tidur.

6. Durasi Tidur Yang Dibutuhkan Oleh Manusia

Berikut waktu tidur yang sesuai dengan umur agar mendapatkan kualitas waktu tidur yang baik (Germas, 2021), diantaranya yaitu:

- a. Usia 0-1 bulan: bayi yang usianya baru 2 bulan membutuhkan waktu tidur selama 14-18 jam sehari.
- b. Usia 1-18 bulan: bayi membutuhkan waktu tidur selama 12-14 jam sehari termasuk tidur siang.
- c. Usia 3-6 tahun: kebutuhan tidur untuk usia anak menjelang masuk sekolah membutuhkan waktu tidur selama 11-13 jam termasuk tidur siang.
- d. Usia 6-12 tahun: anak usia sekolah memerlukan waktu tidur selama 10 jam.
- e. Usia 12-18 tahun: menjelang remaja sampai remaja kebutuhan tidur yang sehat ialah 8-9 jam.
- f. Usia 18-60 tahun: orang dewasa membutuhkan waktu tidur selama 7-8 jam setiap hari.
- g. Usia > 60 tahun: kebutuhan tidur terus menurun, cukup 7 jam perhari. Demikian juga jika telah mencapai lansia, yaitu 60 tahun atas, kebutuhan tidur cukup 6 jam perhari.

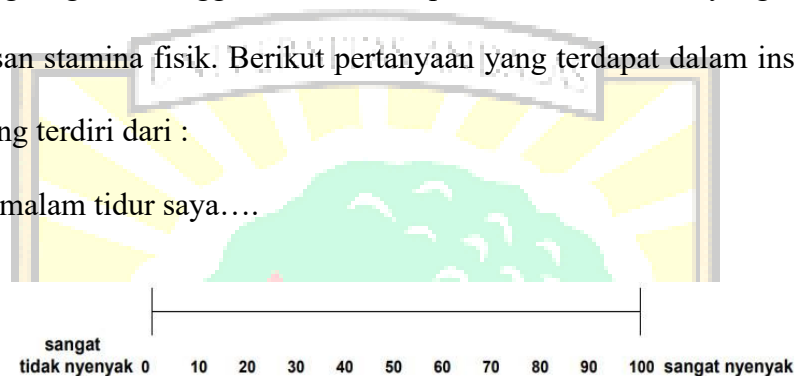
7. Upaya Peningkatan Kualitas Tidur

Peningkatan kualitas tidur dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi diantaranya yaitu penggunaan sedasi seperti golongan obat benzodiazepin, diantaranya lorazepam, midazolam dan diazepam. Tindakan non farmakologi yaitu dapat dilakukan dengan cara teknik akupuntur, teknik pijatan pada tubuh, mind body techniques, pemberian aromaterapi dan metode lain yang dapat membantu meringankan gejala dan meningkatkan kondisi kesehatan fisik serta mental dengan cara mengatur pencahayaan (Aziz & Warsono, 2022).

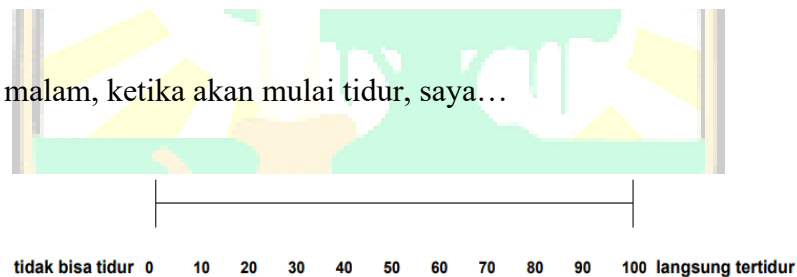
8. Pengukuran Kualitas Tidur

Salah satu instrument yang paling umum digunakan untuk menilai kualitas tidur adalah *Richard Campbell Sleep Questioner* (RCSQ), yang terdiri dari 5 item pertanyaan yaitu kedalaman tidur, latensi tidur, bangun tidur, kembali tertidur dan kualitas tidur. Kuesioner ini mudah digunakan karena menggunakan narasi yang singkat sehingga memudahkan pasien di rumah sakit yang memiliki keterbatasan stamina fisik. Berikut pertanyaan yang terdapat dalam instrument RCSQ yang terdiri dari :

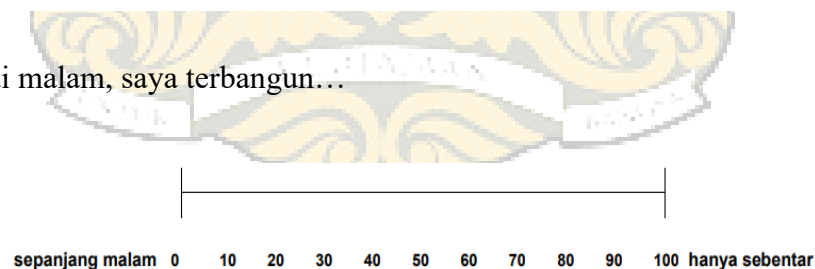
1. Tadi malam tidur saya....



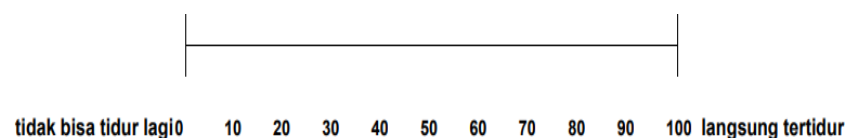
2. Tadi malam, ketika akan mulai tidur, saya...



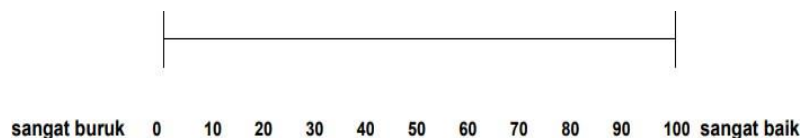
3. Tadi malam, saya terbangun...



4. Tadi malam, ketika saat terbangun, saya...



5. Saya akan menggambarkan, tidur saya tadi malam sebagai tidur yang...



Penilaian RCSQ didapatkan dengan mengukur di titik mana pasien menandai dan menjumlahkan skor dari kelima item kuesioner tersebut, kemudian jumlah skor yang didapatkan, dibagi kembali dengan jumlah kelima item tersebut. Interpretasi penilaian skor yaitu 1-25 = sangat buruk, 26-50 = buruk, 51-75 = baik, 76-100 = sangat baik (Shahid dkk., 2017).

C. Pengaruh Aromaterapi lavender Terhadap Kualitas Tidur

Aromaterapi berasal dari dua kata, yaitu aroma dan terapi. Aroma berarti bau harum dan terapi berarti pengobatan. Sehingga aromaterapi adalah salah satu pengobatan penyakit dengan menggunakan bau-bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta bau harum, gurih dan enak yang disebut minyak atsiri. Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial dan senyawa aromatik lainnya yang mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan kesehatan seseorang (Lestari dkk., 2023).

Adapun jenis-jenis aromaterapi yaitu lavender, rosemary, neroli massage, topical melissa application, lemon, eucalyptus, jasmine, pappermint dan vanilla. Aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan tidur yaitu

aromaterapi bunga lavender karena aromaterapi ini memiliki salah satu khasiat yaitu merilekskan. Minyak lavender digunakan untuk membantu dalam meringankan rasa mudah marah, gelisah, stres, meringankan otot pegal dan menyembuhkan gangguan tidur (Damayanti & Hadiati, 2020).

Aromaterapi lavender merupakan aromaterapi dengan essential oil bunga lavender, dengan bahan utamanya yaitu linalool dan linalyl asetat yang mampu memberikan ketenangan. Aromaterapi ini merupakan bagian dari kelopak bunga dan bunga yang efektif untuk mengharmoniskan, keseimbangan, menyegarkan relaksasi dan sedasi pada seseorang (Hamzeh dkk., 2020).

Mekanisme kerja dari aromaterapi lavender dimulai dari aromaterapi yang terhirup melalui hidung dan molekul yang mudah menguap (volatil) dari minyak akan dibawa ke sel-sel reseptor di hidung dan menempel pada silia (bulu-bulu halus pada lapisan dalam hidung). Setelah itu, aroma tersebut akan diubah oleh silia menjadi impuls listrik melalui reaksi elektrokimia dan akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori ke otak dan dibawa menuju ke sistem limbik yang akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan endorfin. Hormon serotonin dapat memberikan efek berupa perbaikan suasana hati (mood) dan hormon endorfin dapat memberikan efek relaksasi dan menenangkan. Efek relaksasi inilah yang akan menyebabkan peningkatan pada kualitas tidur (Mamun & Hasanuzzaman, 2020).

Berdasarkan penelitian mengenai (Maharianingsih, 2020) pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan gangguan tidur pada lansia dengan jumlah populasi 25 lansia dan diberikan intervensi aromaterapi lavender

selama 30 menit sebelum tidur selama 7 hari dengan waktu yang sama, lalu diobservasi tingkat gangguan tidur yang dialami lansia tersebut. Hasil penelitian tersebut didapatkan adanya pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan gangguan tidur pada lansia.

Penelitian (Muningsih & Fitriani, 2025) mengenai efektivitas pemberian aromaterapi lavender pada kualitas tidur ibu hamil dengan jumlah 31 orang dan diberikan intervensi aromaterapi lavender selama 7 hari dengan waktu 10 menit. Berdasarkan hasil penelitian tersebut pemberian aromaterapi lavender sangat efektif dalam meningkatkan kualitas tidur ibu hamil.

Penelitian (Rafi dkk., 2020) tentang pengaruh aromaterapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien penyakit jantung. Hasil penelitian yang mengevaluasi efek aromaterapi dengan minyak esensial lavender terhadap kualitas tidur pasien jantung yang menjalani angiografi secara signifikan meningkatkan kualitas tidur pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi dengan minyak esensial lavender dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien yang menjalani angiografi.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (klien). Oleh karena itu pengkajian yang benar, akurat,

lengkap dan sesuai dengan kenyataan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari American Nursing Association (ANA) (Berman dkk., 2016).

a. Pengkajian Primer

1) *Airways*

Mengkaji kepatenan jalan nafas, observasi adanya lidah jatuh, adanya benda asing pada jalan nafas (bekas muntahan, darah, sekret yang tertahan), adanya edema pada mulut, faring, laring, disfagia, suara stridor, gurgling atau wheezing yang menandakan adanya masalah jalan nafas. Pada pasien PJK biasanya tidak terdapat secret yang mengganggu jalan nafas pasien.

2) *Breathing*

Mengkaji keefektifan pola nafas, *respiratory rate*, abnormalitas pernafasan, bunyi nafas tambahan, penggunaan otot bantu nafas, adanya nafas cuping hidung, saturasi oksigen.

3) *Circulation*

Mengkaji *heart rate*, tekanan darah, kekuatan nadi, *capillary refill*, akral, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, perdarahan eksternal jika ada.

4) *Disability*

Pengkajian kesadaran dengan *Glasgow Coma Scale* (GCS), ukuran dan reaksi pupil.

5) *Exposure*

Pengkajian terhadap suhu serta adanya *injury* atau kelainan lain kondisi lingkungan yang ada di sekitar klien.

b. Pengkajian Sekunder

1. Identitas pasien

Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab): nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, golongan darah, hubungan klien dengan keluarga.

2. Keluhan utama

Alasan pasien masuk ke rumah sakit. Berisika gejala yang dialami pasien. Pasien dengan gangguan kardiovaskuler banyak yang mengalami keluhan nyeri dada, sesak nafas, jantung berdebar-debar, takikardi dan lain-lain.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat yang dikaji mulai dari pasien merasakan keluhan hingga masuk ke rumah sakit. Pada pasien dengan PJK biasanya akan mengaami nyeri dada dan dapat dikaji dengan PQIRST seperti berikut ini:

- a. *Provocative* : nyeri timbul saat beraktivitas
- b. *Quality* : nyeri terasa seperti ditekan, rasa terbakar, ditindih dan ditusuk-tusuk bahkan terasa seperti dipelintir
- c. *Region* : nyeri dirasakan di dada menyebar hingga ke bahu
- d. *Severety* : skala nyeri dapat diukur dengan rentang angka maupun ekspresi wajah. Biasanya pasien PJK akan tanmpak begitu meringis
- e. *Timing* : nyeri timbul secara tiba-tiba dengan durasi kurang lebih 30 menit

4. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien dengan penyakit jantung koroner biasanya memiliki riwayat hipertensi, diabetes melitus, merokok, kelainan pada otot jantung, aterosklerosis koroner dan disertai dengan penyakit miokardium sebelumnya atau tidak.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dengan jantung koroner biasanya memiliki riwayat penyakit keluarga seperti diabetes, hipertensi dan penyakit jantung.

6. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Inspeksi : mengamati bentuk kepala, kesimetrisan wajah, warna rambut dan kerontokan rambut. Pasien dengan penyakit jantung tidak memiliki keluhan pada kepala

Palpasi : memeriksa apakah ada massa atau lesi

b. Mata

Inspeksi : memeriksa keadaan mata meliputi kesimetrisan kiri dan kanan, mengalami anemis pada konjungtiva, sklera tidak ikterik, pupil isokor dan reflek pupil terhadap cahaya ada

c. Hidung

Inspeksi : pemeriksaan apakah terdapat secret maupun perdarahan pada hidung

Palpasi : memeriksa ada nyeri atau fraktur

d. Telinga

Inspeksi : memeriksa bentuk keadaan telinga meliputi kesimetrisan, serumen, perdarahan dan lainnya. Biasanya pada sebagian pasien mengalami gangguan pendengaran

e. Mulut

Inspeksi : memeriksa kelainan konginetall pada bibir seperti bibir sumbing, warna bibir, kelembaban mukosa, sianosis, gigi berlubang, stomatisi. Pada pasien dengan gangguan jantung membran mukosa pucat

f. Leher

Inspeksi : mengkaji pembesaran tiroid dan pembengkakan KGB. Pada pasien PJK terkadang disertai dengan pembesaran atau distensi vena jugularis

g. Thoraks

1. Paru-paru

Inspeksi : pasien PJK disertai dengan penggunaan otot bantu nafas, simetris kiri dan kanan, nafas dangkal dan cepat

Palpasi : terdapat fremitus fokal normal / menurun

Perkusi : redup / sonor

Auskultasi : pengkajian suara napas. Vesikuler atau terdapat suara napas tambahan seperti ronkhi, wheezing, irama napas tidak teratur

2. Jantung

Inspeksi : pemeriksaan ictus cordis. Pada pasien PJK ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : meraba area jantung apakah ictus cordis teraba atau tidak

Perkusi : memeriksa area sekitar jantung dengan teknik perkusi.

Normalnya akan terdengar pekak

Auskultasi : pada pemeriksaan ini biasanya akan terdengar murmur

3. Abdomen

Inspeksi : pemeriksaan asites

Palpasi : distensi abdomen / tidak, nyeri abdomen

Perkusi : *tympani*

Auskultasi : dengan bantuan stetoskop dilakukan pemeriksaan bising usus

4. Genetalia

Inspeksi : pengkajian jumlah urin, kondisi urin dan lainnya

5. Integumen

Inspeksi : mengkaji keadaan integumen

6. Ekstremitas

Biasanya pasien PJK disertai *clubbing finger*

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa berdasarkan SDKI adalah :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

3. Rencana Keperawatan

Table 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Luaran	Intervensi
1	Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Keseimbangan Asam Basa (L.04034) Kriteria Hasil : a) Frekuensi nafas membaik b) Irama nafas membaik c) pH membaik d) Kadar CO ₂ membaik e) Kadar bikarbonat membaik f) Kadar hemoglobin membaik	Manajemen Asam Basa (L.02036) Tindakan : Observasi : • Identifikasi penyebab ketidakseimbangan asam basa • Monitor frekuensi dan kedalaman nafas • Monitor status neurologis (mis. tingkat kesadaran) • Monitor irama dan frekuensi jantung • Monitor perubahan pH, PaCO₂ dan HCO₃ Terapeutik : • Ambil specimen darah arteri untuk pemeriksaan AGD • Berikan oksigen sesuai indikasi Edukasi

			• Jelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya gangguan asam basa • Kolaborasi pemberian ventilasi mekanik, jika perlu
2	Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas	Curah jantung (L.2008) Kriteria Hasil : a) Kekuatan nadi perifer meningkat b) <i>Ejection Fraction</i> (EF) meningkat c) Takikardi menurun d) Lelah menurun e) Edema menurun f) Distensi vena jugularis menurun g) Dispnea menurun h) Tekanan darah membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Tindakan : Observasi : • Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) • Identifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) • Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) • Monitor EKG 12 sadapan Terapeutik : • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan

			kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) • Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok
3	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Toleransi Aktivitas (L. 05047) Kriteria Hasil : a) Frekuensi nadi meningkat b) Saturasi oksigen meningkat c) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat d) Keluhan lelah menurun e) Dispnea saat aktivitas menurun f) Dispnea setelah aktivitas menurun g) Frekuensi napas membaik	Manajemen Energi (L. 05178) Tindakan : Observasi : • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan rentang gerak pasif dan / atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan • Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak

			dapat berpindah atau berjalan Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
4	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Pola Tidur (L.05045) Kriteria Hasil : a) Keluhan sulit tidur menurun b) Keluhan sering terjaga	Dukungan Tidur (L.05174) Tindakan : Observasi : • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik • Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pengaturan posisi) Edukasi

			• Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur • Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis psikologis, gaya hidup) • Ajarkan relaksasi otot farmakologi lain misalnya : aromaterapi lavender Aromaterapi (L.08233) Tindakan : Observasi • Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai • Identifikasi tingkat stress, kecemasan sebelum dan sesudah aromaterapi • Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis. mual, pusing) • Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis. asma) • Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi Terapeutik • Pilih minyak esensial yang tepat sesuai indikasi • Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat (mis. inhalasi) Edukasi • Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat
--	--	--	--

			• Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter dkk., 2021). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan dan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Siregar, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu usaha untuk mengukur dan memberi nilai secara obyektif pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi yaitu penilaian hasil dan

proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan (Rahmatia, 2019).

E. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

Evidence-Based Nursing Practice (EBNP) adalah pendekatan sistematis untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan dengan mengumpulkan bukti terbaik dalam pengambilan keputusan praktik yang telah menjadi tuntutan pada tatanan rumah sakit (Mituhu dkk., 2021).

Pasien yang dirawat mengalami perubahan pada pola tidur, dimana pasien akan mengalami jam tidur yang singkat sehingga sulit untuk mencapai tahap tidur yang dalam. Beberapa penyebab diantaranya kecemasan terhadap penyakit, kebisingan, pencahayaan, intervensi yang diberikan serta pengobatan. Penanganan gangguan tidur dapat dilakukan dengan memodifikasi lingkungan seperti memberikan aromaterapi lavender, menurunkan pencahayaan, menurunkan suara percakapan dan mengatur kegiatan rutin perawat di malam hari.

Penerapan EBN aromaterapi lavender dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan tidur dan membuat pikiran lebih tenang. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan, membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang dan memberikan efek relaksasi (Wardiyana & Sumarni, 2022).

2. Kritisi Jurnal

a) Identifikasi Masalah

Fenomena yang didapat pada pasien dengan gagal jantung, maka pernyataan klinis yang muncul yaitu, “Apakah penerapan aromaterapi lavender dalam meningkatkan kualitas tidur pasien jantung” untuk mengidentifikasi masalah suatu evidence based, maka diidentifikasi melalui analisa PICO (Problem, Intervention, Comparative dan Outcome).

Table 2. 2 Analisa PICO

Unsur PICO	Analisis	Kata Kunci
P (Problem)	Pasien dengan acute decompensated heart failure yang mengalami gangguan tidur	Acute decompensated heart failure
I (Intervention)	Melakukan pemberian aromaterapi lavender	Aromaterapi lavender
C (Comparison)	<i>No comparison</i>	-
Output (O)	Efektivitas dalam penurunan gangguan tidur pada pasien acute decompensated heart failure	Gangguan Tidur

b) Temuan jurnal yang sesuai

Berdasarkan analisa PICO diatas didapatkan kata kunci gangguan tidur, aromaterapi lavender & acute decompensated heart failure. Dari hasil pencarian didapatkan 251 hasil jurnal terkait mulai dari tahun 2017-2025 kata kunci yang keluar dari hasil yang didapat, dilakukan pencarian jurnal di serach engine google scholar. Dari hasil pencarian jurnal didapatkan jurnal “pemberian aromaerapi lavender berpengaruh terhadap kualitas tidur pada pasien ICU dengan penyakit gagal jantung dan didapatkan tiga jurnal terkait dengan kata kunci.

3. Hasil Telaah Artikel

Table 2. 3 Hasil Telaah Artikel

No	Judul	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	The Effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' Stress and Sleep Quality : A Nonrandomised Controlled Trial (2017) (Eun Hee Cho, Mi-Young Lee, Myung-Haeng Hur)	Penelitian ini menggunakan desain eksperimen dengan dua kelompok: kelompok eksperimen yang mendapatkan aromaterapi dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan aromaterapi pada pasien ICU dengan kondisi sadar dan dirawat lebih dari dua malam. Aromaterapi dilakukan dengan menghirup minyak esensial lavender sebanyak tiga tetes yang ditempatkan pada aromastone di dekat tempat tidur pasien. Pasien diminta menghirup aroma tersebut dengan napas dalam sebanyak 10 kali sebelum tidur setiap malam selama dua hari.	Kelompok yang mendapatkan aromaterapi menunjukkan penurunan signifikan pada tingkat stres yang dirasakan dan indeks stres objektif dibandingkan kelompok kontrol. Stres pada kelompok eksperimen menurun secara bertahap selama dua hari, sedangkan pada kelompok kontrol justru meningkat. Tekanan darah sistolik kelompok aromaterapi menurun setelah pengobatan, sementara kelompok kontrol mengalami peningkatan tekanan darah. Tekanan darah diastolik juga menunjukkan perbedaan interaksi waktu dan kelompok. Detak jantung kelompok eksperimen menurun secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol setelah aromaterapi diberikan. Kualitas tidur pada kelompok aromaterapi mengalami penurunan yang minimal selama perawatan, sedangkan pada kelompok kontrol penurunan kualitas tidur sangat signifikan, sekitar 50%.	Aromaterapi terbukti efektif dalam mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur pasien ICU selama dua hari percobaan.

2	Efektifitas Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (2023) Awindah, Safruddin, Sudarman, Andi Yuliana	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksperimen semu (quasi experiment). Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji, Makassar, selama dua bulan (Juni sampai Juli 2022). Subjek penelitian adalah pasien gagal jantung kongestif (congestive heart failure) yang sedang dirawat inap di ruang CVCU RSUD Labuang Baji. Jumlah sampel sebanyak 30 pasien, dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang mendapat aromaterapi lavender dan kelompok kontrol yang tidak mendapat aromaterapi, masing-masing 15 orang. Penentuan sampel dilakukan secara acak (simple random sampling). Pengukuran kualitas tidur pasien dilakukan menggunakan kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi. Aromaterapi lavender diberikan pada kelompok intervensi selama 7 hari, sekali sehari selama 15 menit sebelum tidur.	Pemberian aromaterapi lavender terbukti mempengaruhi kualitas tidur pasien <i>congestive heart failure</i> di RSUD Labuang Baji dengan nilai $p=0.000$, yang menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima. Dari 30 pasien, mayoritas berjenis kelamin perempuan (56,7%) dan berusia lebih dari 66 tahun (36,7%). Skor median kualitas tidur sebelum aromaterapi pada kelompok intervensi adalah 8 (kategori buruk) dan turun menjadi 5 (kategori baik) setelah aromaterapi. Pada kelompok kontrol, skor median kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan adalah 8 dan 7, yang berarti tidak ada perubahan berarti. Uji statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan pada kualitas tidur pasien di kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi ($p = 0,008$), sedangkan di kelompok kontrol tidak signifikan ($p = 0,157$). Rata-rata penurunan skor kualitas tidur di kelompok intervensi sebesar 3,20, sementara kelompok kontrol hanya 1,67. Hal ini mendukung bahwa aromaterapi lavender berpengaruh positif meningkatkan kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif.	Aromaterapi lavender terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien jantung dan dapat dijadikan sebagai terapi non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien <i>congestive heart failure</i>
---	---	---	---	--

		Kelompok kontrol hanya diberi edukasi saja tanpa aromaterapi.		
3	Effect of Lavender Aromaterapy on Sleep Quality and Physiological Indicators in Patients after CABG Surgery : A Clinical Trial Study (2021) Dafari Hossein, Abbasali Ebrahimian, Soraya Rezayei, Maedeh Tourdeh	Penelitian ini adalah uji klinis acak (randomized clinical trial) yang melibatkan 50 pasien setelah operasi bypass jantung (CABG) di ICU. Pasien dibagi secara acak ke dalam dua kelompok: kelompok intervensi yang menghirup aroma lavender dan kelompok kontrol yang menghirup air suling (distilled water). Aroma diberikan dengan meneteskan 2 tetes minyak lavender atau air suling pada kapas yang diletakkan dekat hidung pasien selama 10 jam setiap malam selama 3 malam berturut-turut, mulai malam kedua pasca operasi (karena malam pertama menggunakan obat penenang). Data kualitas tidur diukur menggunakan kuesioner St Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ), dan parameter fisiologis seperti tekanan darah sistolik, denyut jantung, laju pernapasan, saturasi oksigen, dan suhu tubuh juga dicatat setiap pagi setelah intervensi.	Kualitas tidur pasien pada kelompok lavender meningkat signifikan setelah intervensi, terlihat dari penurunan skor SMHSQ (menandakan perbaikan kualitas tidur), terutama pada hari ke-2 dan ke-3 pasca intervensi ($p < 0,05$), dibandingkan kelompok kontrol yang tidak menunjukkan peningkatan signifikan. Tidak ditemukan perbedaan signifikan antara kelompok lavender dan kontrol pada parameter fisiologis setelah intervensi, seperti tekanan darah, denyut jantung, laju pernapasan, saturasi oksigen, dan suhu tubuh ($p > 0,05$).	Aromaterapi lavender dapat meningkatkan kualitas tidur pasien setelah operasi CABG. Selain itu, aromaterapi dengan lavender tidak mempengaruhi parameter fisiologis, seperti HR, TD, RR dan saturasi O2.

3. Prosedur

a. Pra Intervensi

Sebelum dilakukan intervensi, peneliti meminta kesediaan pasien untuk menjadi responden penelitian, kemudian peneliti melakukan pengkajian mengenai umur, jenis kelamin dan riwayat penyakit yang dialami pasien. Selanjutnya peneliti mengidentifikasi apabila adanya kontraindikasi kepada pasien. Peneliti juga mengkaji kualitas tidur pasien dengan menggunakan instrumen RCSQ (*Richards-Campbell Sleep Questionnaire Scale*). Setelah peneliti mendapat data yang diperlukan, peneliti langsung mempersiapkan alat yang akan digunakan, peneliti langsung mempersiapkan alat yang akan digunakan.

b. Intervensi

- 1) Pasien diberikan penjelasan mengenai manfaat dari penggunaan aromaterapi lavender yang dapat membantu pasien merasa lebih rileks serta dapat meningkatkan kualitas tidurnya
- 2) Setelah pasien setuju, kemudian diberikan aromaterapi lavender jenis oil
- 3) Aromaterapi ditetaskan pada sebuah spon sebanyak 5-7 tetes lalu pasien diinstruksikan untuk mencium baum harum aromaterapi tersebut sampai bisa tertidur.
- 4) Prosedur penggunaan aromaterapi dilakukan selama 2 malam berturut-turut, kemudian digunakan saat menjelang tidur, yaitu dimulai pada pukul 22.00 WIB sampai pukul 08.00 WIB.

c. Post Intervensi

Setelah intervensi dilakukan, peneliti mengkaji kembali kualitas tidur pasien menggunakan RSQ (*Richards-Campbell Sleep Questionnaire Scale*) setiap harinya selama tiga hari. Kemudian peneliti mendokumentasikan hasil intervensi yang telah dilakukan.



BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Gambaran Umum Kasus

Pasien Tn. A (62 tahun) masuk CVCU pada tanggal 9 Mei 2025 pukul 16.30 WIB. Pasien masuk dengan diagnosa medis ADHF on CHF ec CAD, HHD + ASHD Riw PTCA 3 stent (1 stent di mid-distal, 1 stent di distal LAD, 1 stent di distal LCX) on CAD 2VD (inc di D1, D2) + Hipertensi terkontrol. Pasien masuk RSUP Dr.M.Djamil dengan keluhan sesak nafas yang meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, riwayat nyeri dada sebelumnya dan kaki sembab minimal. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025 pukul 21.00 WIB.

2. Pengkajian Primer

1) *Airway*

Jalan nafas paten, tidak terdapat secret maupun sumbatan pada jalan nafas, tidak ada batuk dan tidak terdapat bunyi nafas tambahan.

2) *Breathing*

Frekuensi nafas 28 x/menit, peningkatan frekuensi nafas, sesak saat berbaring dan saat beraktivitas, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, pasien terpasang non rebreathing mask 6 liter per menit, ronkhi (-), wheezing (-).

3) *Circulation*

TD : 108/62 mmHg, terpasang drip Nitroglycerin (NTG) 10 mcg/menit, *Mean Arterial Pressure* (MAP) : 85, HR : 115 x/menit, nadi dengan irama teratur dan teraba lemah, akral teraba hangat, CRT < 2 detik, SaO₂ : 93%, membran mukosa bibir pucat dan kering, intake 450 cc/3 jam, output 150 cc/3 jam dan terpasang drip Furosemid 3 mg/jam.

4) *Disability*

Kesadaran composmentis, GCS : 15 (E4M6V5), diameter pupil (2/2 mm), akomodasi isokor, reflek cahaya (+/+), tidak ada nyeri.

5) *Exposure*

S : 36,7°C, terdapat luka post PTCA di lipatan paha kanan yang tertutup perban dengan kondisi perban terlihat bersih dan tidak ada perdarahan. Hasil EKG : Sinus takikardi, QRS rate 108 kali/menit, gelombang P normal, interval PR normal (0,08 detik). Gelombang Q patologis II, III, aVF (Inferior).

3. Pengkajian Sekunder

1) Alasan kunjungan / keluhan utama

Pasien masuk IGD RSUP Dr. M. Djamil Pada tanggal 9 Mei 2025 pukul 12.38 WIB dengan keluhan sesak nafas yang meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, riwayat nyeri dada sebelumnya dan kaki sembab minimal. Riwayat sesak nafas sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit. Nyeri dada tidak ada, tidak berkeringat dingin dan tidak ada mual ataupun muntah. Tekanan darah 125/69 mmHg, HR 69/menit, frekuensi nafas 30x/menit, suhu 36°C dan SaO₂ 93%.

Pasien masuk ruangan aorta pada tanggal 9 Mei 2025 pukul 16.30 WIB. Pasien dilakukan tindakan PCI pada tanggal 10 Mei 2025 pukul 09.45 WIB. Pengkajian dilakukan pada hari rawatan kedua tanggal 10 Mei 2025 pukul 21.00 WIB dengan keluhan pasien mengeluh masih sesak nafas tetapi sudah berkurang dari sebelumnya karena pasien terpasang O2 non rebreathing mask 6 liter / menit. Pasien mengatakan sesak bertambah jika beraktifitas atau berubah posisi tidur, badan terasa lemah dan letih. Pasien mengatakan susah tidur dan sering terbangun di malam hari $\pm$ 3 kali. Pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, tidak puas saat bangun tidur dan mata masih mengantuk pada pagi hari. Pasien juga tampak lemah dan pucat. TD : 108/62 mmHg, HR : 115 x/menit, RR : 28 x / menit, S : 36,7°C dan CRT < 2 detik.

Faktor Pencetus :

Pasien memiliki riwayat merokok, biasanya pasien menghabiskan rokok sekitar 1-2 bungkus perhari. Pasien juga mengatakan memiliki riwayat sesak nafas sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit dan riwayat nyeri dada sebelumnya pada tahun 2021, pasien mengatakan sesak nafas dan nyeri dada hilang timbul.

Lamanya keluhan :

Pasien mengatakan sesak dirasakan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak dirasakan tiba-tiba saat istirahat.

Faktor yang Memperberat :

Adanya faktor risiko yaitu riwayat penyakit hipertensi.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi :

Pasien langsung datang ke IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang karena keluhan dirasakan semakin berat dan perlu penanganan lebih lanjut.

Diagnosa Medis :

ADHF on CHF ec CAD, HHD + ASHD Riw PTCA 3 Stent (1 stent di mid-distal, 1 stent di distal LAD, 1 stent di distal LCX) on CAD2VD (inc di D1, D2) + Hipertensi terkontrol.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu**Penyakit yang Pernah Dialami**

Pasien sebelumnya sudah pernah dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang 2 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit kembali dengan terapi tromboaspilet 2x80 mg, nitrokaf 2x2,5 mg, spironolactone 1x25 mg, furosemide 1x40 mg, concor 1x25 mg, tanapres 1x mg. Pasien telah dilakukan ekokardiografi dengan hasil MR Sever ec prolaps AML (A2) ec degeneratif dd iskemik. Pasien juga memiliki riwayat pemasangan 3 stent undoc pada tahun 2021.

Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan maupun makanan.

Kebiasaan

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok 5 tahun yang lalu.

Pola Nutrisi

Pasien memiliki berat badan 60 kg dan tinggi badan 170 cm, IMT = 20.7 (normal). Keluarga mengatakan pasien makan 3 kali sehari dengan menu nasi lauk, sayur dan buah-buahan. Tetapi terkadang pasien juga tidak memperhatikan diet yang dikonsumsi setiap harinya seperti kebiasaan makanan santan dan goreng-gorengan. Pasien mengatakan nafsu makan menurun sejak 3 bulan terakhir dan tidak ada

mengalami penurunan BB dalam 3 bulan terakhir dan tidak ada mengalami penurunan BB dalam 3 bulan terakhir.

Selama di rumah sakit, pasien memiliki nafsu makan yang baik, tidak terpasang NGT, tidak ada keluhan makan, klien mendapat diit ML DJ III 1500 kkal (nasi, lauk, sayur, tempe) + 1 potong buah.

Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak. Pasien BAK 5-6 kali sehari dengan urine berwarna kekuningan. Saat dirawat pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi lunak. Pasien tidak terpasang kateter dan pasien BAK sebanyak 4-5 kali sehari ditampung dengan botol dengan jumlah output urine selama 3 jam sebanyak 150 cc.

Pola Tidur

Di Rumah :

Pasien mengatakan biasanya tidur 6-7 dalam sehari di malam hari mulai pukul 23.00 – 00.05 WIB. Terkadang pasien juga mengalami kesulitan tidur karena sesak nafas, gejala nafas memendek dan batuk pada hari. Biasanya pasien bisa tertidur dalam suasana yang hening dirumahnya, tetapi waktu yang dibutuhkan pasien sekitar 30 menit sampai 1 jam untuk bisa tertidur.

Di Rumah Sakit : (pengkajian hari kedua rawatan)

Pasien mengeluh sulit untuk tertidur dan sering terbangun di malam hari ± 3 kali. Pasien mengatakan butuh waktu 1-2 jam untuk bisa tertidur. Pasien mengatakan ketika baru tertidur sebentar kemudian tiba-tiba terbangun dan sulit untuk memulai tidur lagi jika terbangun. Pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, tidak puas saat bangun

tidur. Pasien merasa mengalami gangguan tidur karena suasana baru, kebisingan bunyi monitor dan alat lainnya serta pencahayaan. Dari observasi, mata pasien tampak cekung dan pasien tampak lesu.

Berdasarkan pengkajian dengan instrumen RCSQ, diberikan 5 item pertanyaan yang terdiri dari kedalaman tidur, latensi tidur, bangun tidur, kembali tertidur dan kualitas tidur. Penilaian RCSQ didapatkan dengan mengukur di titik mana pasien menandai setiap item pernyataan, lalu skor dari kelima item kuesioner tersebut dijumlahkan, kemudian setelah jumlah skor didapatkan dibagi kembali dengan lima item pernyataan tersebut. Interpretasi penilaian skor yaitu 1-25 = sangat buruk, 26-50 = buruk, 51-75 = baik, 76-100 = sangat baik (Shahid dkk., 2017). Komponen yang pertama dimulai dari kedalaman tidur mendapatkan hasil 20 (sangat buruk), komponen latensi tidur pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur dengan skor 20, pasien mengeluh sepanjang malam tidak bisa tidur dengan skor 30, pasien sulit untuk kembali tertidur dengan skor 30, pasien menggambarkan kualitas tidurnya sepanjang malam buruk dengan skor 30, jadi kualitas tidur pasien menggunakan RSCQ adalah 26 (kualitas tidur buruk).

Pola Aktivitas dan Latihan

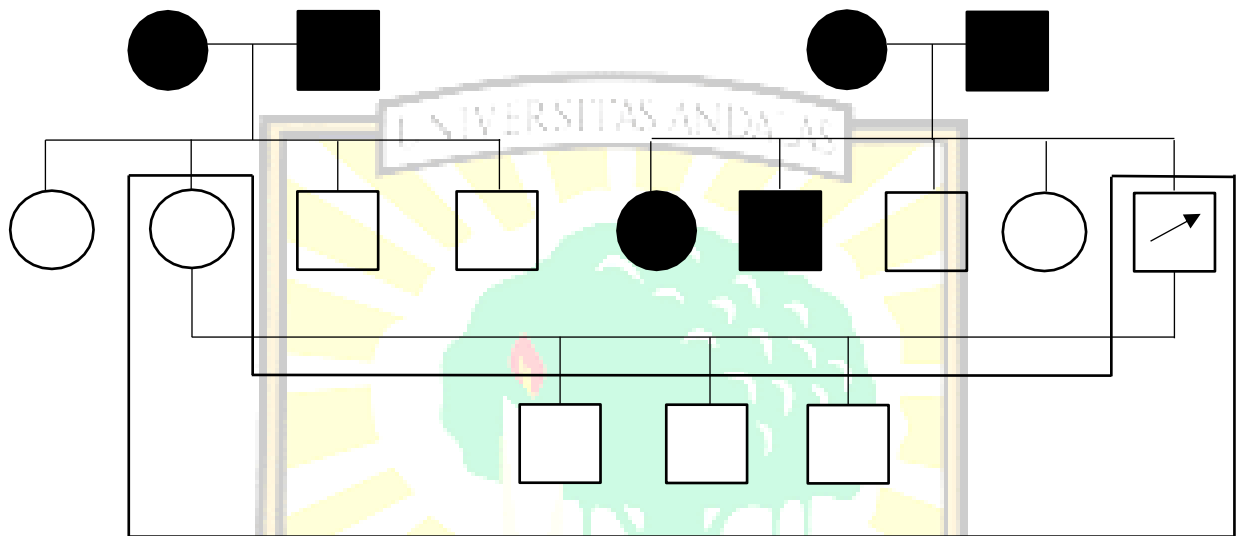
Pasien mengatakan seorang pensiunan dan saat ini pasien tidak bekerja lagi. Pasien hanya menghabiskan waktu di rumah melakukan aktivitas ringan dan jarang berolahraga, pasien biasanya hanya jalan-jalan sore di sekitar lingkungan rumah.

Pola Bekerja

Pasien mengatakan seorang pensiunan dan saat ini pasien tidak bekerja lagi.

Pasien hanya menghabiskan waktu di rumah saja.

3) Riwayat Keluarga



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

■ ● : Meninggal

↗ : Pasien

□ : Tinggal serumah

4) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi / Palpasi : Normocephal, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi, rambut tebal, sebagian sudah berwarna putih, tidak ada massa dan tidak ada keluhan.

b. Mata

Fungsi penglihatan normal, palpebra terbuka, pupil isor dengan ukuran 2 mm / 2 mm, terdapat refleks cahaya (+/+), konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, mata terlihat cekung, sayu dan mengantuk.

c. Telinga

Fungsi pendengaran baik, fungsi keseimbangan normal dan tidak ada keluhan.

d. Hidung dan Sinus

Hidung simetris, tidak ada massa, tidak ada polip maupun lesi, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terdapat pembengkakan maupun perdarahan, terpasang O2 non rebreathing mask.

e. Mulut

Mulut tampak bersih, tidak terpasang ETT, mukosa bibir tampak pucat dan kering, keadaan gigi tampak rapi dan tidak ada karies, tidak ada kesulitan dalam menelan.

f. Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. JVP : 5+2 cmH₂O

g. Thoraks

Paru-paru

Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada penggunaan otot bantu nafas

Palpasi : fremitus vokal kiri = kanan

Perkusi : sonor di kedua lapang paru

Auskultasi : vesikuler kiri dan kanan, rh (-/-) wh (-/-)

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : ictus cordis teraba di RIC V 2 jari lateral dari midclavikula sinistra

Perkusi : batas kiri jantung : 2 jari lateral dari midclavikula sinistra pada RIC V, batas

kanan jantung : 2 jari lateral dari linea parasternal dextra

Palpasi : S1 dan S2 reguler, murmur (-), gallop (-)

h. Sirkulasi

Frekuensi nadi : 115 x / menit (nadi teraba cepat dan lemah), tekanan darah 108/62 mmHg, MAP 85, S : 36,7°C, SaO₂ 94, tidak ada sianosis, wajah tampak pucat dan turgor kulit baik

i. Abdomen

Inspeksi : tidak ada asites

Palpasi : hepar dan lien tidak teraba, nyeri tekan (-)

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus (+) normal

j. Ekstremitas

Edema pretibial minimal (+/+), massa otot teraba dan baik, kekakuan otot tidak ada, kejang tidak ada

Motorik :	5555	5555
	5555	5555

4. Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil *Angiography* (10 Mei 2025)

- LM : Normal
- LAD : Multiple stenosis 90-95% di Distal LAD (diskrete), lesi tipe B
- LCX : Patent stent di distal LCX, stenosis 30-40% di proximal LCX, lesi tipe A
- RCA : Stenosis 40-45% di Proximal-Mid RCA, lesi tipe C

2) Hasil PTCA (10 Mei 2025)

PTCA 1 stent DES 3.5 mm di Distal LAD + POBA di D3 pada CAD 3 VD (incedi D1, D2, lesi non signifikan di proximal-mid RCA, prox LCX)

3) Hasil EKG (10 Mei 2025)

Sinus takikardi, QRS rate 108 x / menit, gelombang P normal, interval PR normal (0,08 detik), gelombang Q patologis II, III, aVF (inferior).

4) Hasil Echocardiografi (10 Mei 2025)

EF = 20%, dilatasi semua ruang jantung

5) Ro Foto Thoraks (11 Mei 2025)

Cor membesar (CTR 60%) ke lateral kiri dengan apeks tertanam pada diafragma, pinggang jantung normal, kranialisasi (-) sinus dan diafragma normal. Tidak tampak bercakan / infiltrate dikedua lapang paru. Kesimpulan : Cardiomegali.

6) Pemeriksaan Laboratorium

Data laboratorium : Tanggal 10 Mei 2025

3. 1 Data Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi			
Hemoglobin	7.4 g/dL	13-16 g/Dl	Rendah
Leukosit	11.810/mm ³	5000-10.000/mm ³	Tinggi
Trombosit	855.000/mm ³	150.000-400.000/mm ³	Tinggi
Hematokrit	25 %	37-43 %	Rendah
Eritrosit	3.43 10 ⁶ mL	4.00-4.50 10 ⁶ mL	Rendah
MCV	74 fL	82-92 fL	Rendah
MCH	22 pg	27-31 pg	Rendah
MCHC	29 %	32-36 %	Rendah
RDW-CV	15.5 %	11.5-14.5 %	Tinggi
Neutrofil Segmen	70 %	50-70 %	Normal
Total Protein	7.5 g/dL	6.6-8.7 g/dL	Normal
Albumin	2.5 g/dL	3.8-5.0 g/dL	Rendah
Globulin	5.0 g/dL	1.3-2.7 g/dL	Tinggi
Ureum Darah	21 mg/dL	10-50 mg/dL	Normal
Kreatinin Darah	0.7 mg/Dl	0.6-1.2 mg/dL	Normal
Gula Darah Sewaktu	100 mg/Dl	< 200 mg/dL	Normal
Elektrolit			
Natrium	137 mmol/L	136-145 mmol/L	Normal
Kalium	3.4 mmol/L	3.5-5.1 mmol/L	Rendah
Klorida	101 mmol/L	97-111 mmol/L	Normal
Hasil AGD			
pH	7.51	7.35-7.45	Tinggi
PCO2	21.9	35-45	Rendah
PO2	120.5	80-100	Tinggi

HCO ₃ ⁻	17.7 mmol/L	22-26 mmol/L	Rendah
BE	-2.3 mmol/L	(-2) – (+2) mmol/L	Rendah
Interpretasi AGD : Alkalosis Respiratorik, terkompensasi sebagian			

Data Laboratorium : Tanggal 11 Mei 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi			
Hemoglobin	10.3 g/dL	13-16 g/dL	Rendah
Leukosit	11.140/mm ³	5000-10.000/mm ³	Tinggi
Trombosit	793.000/mm ³	150.000-400.00/mm ³	Tinggi
Hematokrit	38%	37-43%	Normal
Nutrofil Segmen	72%	50-70%	Tinggi
Total Protein	7.7 g/dL	6.6-8.7 g/dL	Normal
Albumin	3.0 g/dL	3.8-5.0 g/dL	Rendah
Globulin	4.5 g/dL	1.3-2.7 g/dL	Tinggi
Ureum Darah	25 mg/dL	10-50 mg/dL	Normal
Kreatinin Darah	0.7 mg/dL	0.6-1.2 mg/dL	Normal
Gula Darah Sewaktu	100 mg/dL	< 200 mg/dL	Normal
Elektrolit			
Natrium	140 mmol/L	136-145 mmol/L	Normal
Kalium	3.2 mmol/L	3.5-5.1 mmol/L	Rendah
Klorida	103 mmol/L	97-111 mmol/L	Normal
Paket AGD			
pH	7.41	7.35-7.45	Tinggi
PCO ₂	36	35-45	Rendah
PO ₂	135.5	80-100	Tinggi
HCO ₃ ⁻	20.7 mmol/L	22-26 mmol/L	Rendah
BE	-2.3 mmol/L	(-2) – (+2) mmol/L	Rendah

Data Laboratorium : Tanggal 12 Mei 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hematologi			
Hemoglobin	11 g/dL	13-15 g/dL	Rendah
Leukosit	13.440/mm ³	5000-10.000/mm ³	Tinggi
Trombosit	638.000/mm ³	150.000-400.000/mm ³	Tinggi
Hematokrit	39 %	37-43 %	Rendah
Neutrofil Segmen	70 %	50-70 %	Normal

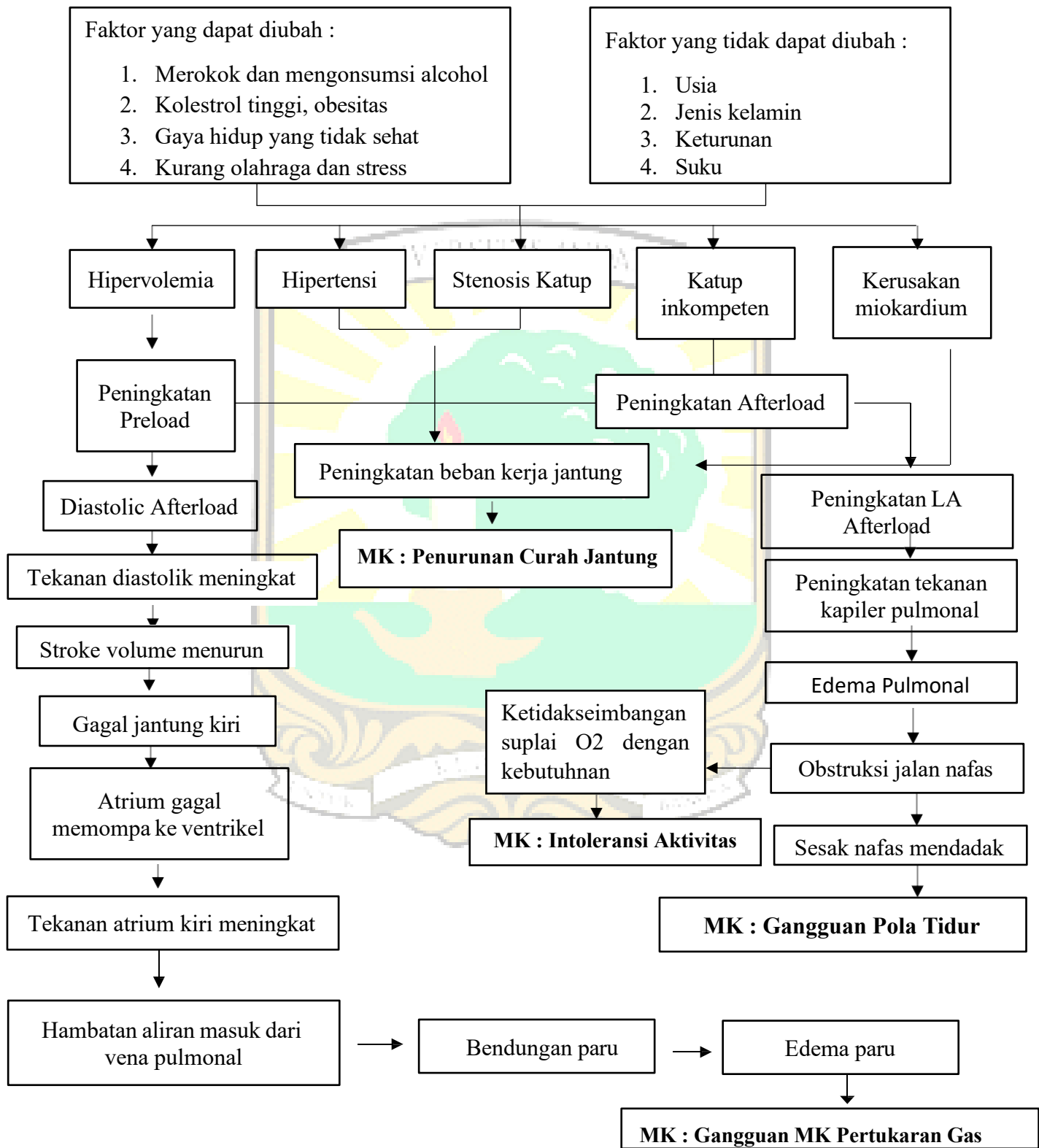
Ureum Darah	30 mg/dL	10-50 mg/dL	Normal
Kreatinin Darah	0.9 mg/dL	0.6-1.2 mg/dL	Normal
Gula Darah Sewaktu	106 mg/dL	< 200 mg/dL	Normal
Elektrolit			
Natrium	136 mmol/L	136-145 mmol/L	Normal
Kalium	4.3 mmol/L	3.5-5.1 mmol/L	Normal
Klorida	108 mmol/L	97-111 mmol/L	Normal

7) Terapi Farmakologis

3. 2 Terapi Farmakologis

No	Nama Obat	Tanggal Pemberian
Terapi Oral		
1	Candesartan tablet 8 mg	11-12 Mei 2025
2	Atorvastatin 1x25 mg	10-12 Mei 2025
3	Warfarin 3 mg	10-12 Mei 2025
4	Nitrokaf 2.5 mg	10-12 Mei 2025
5	Miniaspi 2x80 mg	10-12 Mei 2025
6	Spironolakton 125 mg	10-12 Mei 2025
7	Aspilet 2x80 mg	10-11 Mei 2025
8	Laxadin 1x10 cc	10-11 Mei 2025
9	Bisoprolol 5 mg	11-12 Mei 2025
Terapi Parenteral		
1	IVFD RL 500 cc/24 jam	10-13 Mei 2025
2	Drip Furosemid 3 mg/jam	10-12 Mei 2025
3	Drip NTG 10 mcg/menit	10-12 Mei 2025
4	Lansoprazol 30 mg	10-11 Mei 2025

8) WOC Kasus



B. Analisa Data

3. 3 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data Subjektif : - Pasien mengatakan nafas terasa sesak Data Objektif : - PCO₂ : 21.9 (menurun) - PO₂ : 120, 5 (meningkat) - HR : 115 x / i (takikardi) - pH : 7.51 (meningkat) - RR : 28 x / i (meningkat) - HCO₃ : 17.7 (menurun) - Interpretasi AGD : Alkalosis respiratorik, terkompensasi sebagian	Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan Pertukaran Gas
Data Subjektif : - Perubahan <i>Preload</i> : - Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Perubahan <i>Afterload</i> : - Pasien mengatakan nafas terasa sesak - Pasien mengatakan sesak bertambah saat berubah posisi - Perubahan Kontraktilitas : - Pasien mengatakan terkadang sesak nafas tiba-tiba saat tidur di malam hari Data Objektif : - Perubahan Irama : HR = 115 x / menit - Perubahan <i>Preload</i> : JVP = 5 + 2 cmH₂O - Perubahan <i>Afterload</i> - TD : 108 / 62 mmHg - Nadi teraba cepat dan lemah - Perubahan Kontraktilitas : <i>Ejection Fraction</i> (EF) = 20 %	Perubahan <i>preload</i> , Perubahan <i>afterload</i> , Perubahan kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung

Data Subjektif : - Pasien mengatakan badannya terasa sering lelah Data Objektif : - Terdapat perubahan frekuensi tanda-tanda vital saat pasien melakukan perubahan posisi - HR : 115 x/i => 118x/i - RR : 28x/i => 30x/i - TD : 110/59 mmHg - Gerakan pasien tampak terbatas - Keadaan fisik pasien tampak lemah	Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen	Intoleransi Aktivitas
Data Subjektif : - Pasien mengatakan selama dirawat sulit untuk tidur karena kebisingan dan pencahayaan yang terang - Pasien mengatakan selama dirawat sering terbangun di malam hari dan sulit untuk memulai tidur jika sudah terbangun - Pasien mengatakan selama dirawat tertidur hanya $\pm$ 3 jam di malam hari - Pasien mengatakan tidak merasa puas dan tidak segar saat bangun tidur Data objektif : - Pasien tampak lemah dan lesu - Pasien tampak tidak segar saat pagi hari dan menguap - Mata terlihat cekung, sayu dan mengantuk - Skor RSCQ = 26 (buruk)	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur

C. Rencana Keperawatan

3. 4 Rencana Asuhan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Gangguan Pertukaran Gas	Keseimbangan Asam Basa (L.04034) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam maka keseimbangan asam basa meningkat dengan kriteria hasil : a) Frekuensi nafas membaik (5) b) Irama nafas membaik (5) c) pH membaik (5) d) Kadar CO ₂ membaik (5) e) Kadar bikarbonat membaik (5) Kadar hemoglobin membaik (5)	Manajemen Asam Basa : Alkalosis Respiratorik (I.01008) Tindakan : Observasi : • Identifikasi penyebab terjadinya alkalosis respiratorik (mis. ansietas, ketakutan, nyeri, demam) • Monitor intake dan output cairan • Monitor gejala perubahan (mis. peningkatan ansietas, peningkatan denyut jantung nadi, mulut kering) • Monitor hasil analisa gas darah Terapeutik • Pertahankan kepatenan jalan nafas • Pertahankan akses intravena • Anjurkan istirahat ditempat tidur • Berikan oksigen sesuai indikasi Edukasi • Jelaskan penyebab dan mekanisme terjadinya alkalosis respiratorik • Anjurkan berhenti merokok Terapeutik : • Pilih minyak esensial yang tepat sesuai indikasi • Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat Edukasi : • Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat • Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi
Penurunan Curah Jantung	Curah Jantung (L. 2008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam	Perawatan Jantung (I. 02075) Tindakan : Observasi :

	maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : a) Kekuatan nadi perifer meningkat (5) b) <i>Ejection Fraction</i> meningkat (5) c) Takikardi menurun (5) d) Lelah meurun (5) e) Edema menurun (5) f) Distensi vena jugularis menurun (5) g) Dispnea menurun (5) h) Tekanan darah membaik (5)	• Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema) • Identifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, kulit pucat) • Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor saturasi oksigen • Monitor EKG 12 sadapan Terapeutik : • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol dan makanan tinggi lemak) • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi : • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok Pemberian Obat (I. 02062) Tindakan : Observasi : • Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat • Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
--	---	--

		• Monitor tanda vital dan nilai laboratorium • Monitor efek terapeutik obat • Monitor efek samping, toksisitas dan interaksi obat Terapeutik • Perhatikan prosedur pemberian obat yang nyaman dan akurat • Hindari interupsi saat mempersiapkan, memverifikasi dan mengelola obat • Lakukan prinsip enam benar • Perhatikan jadwal pemberian obat, jenis hipnotik, narkotika dan antibiotik • Fasilitasi minum obat • Dokumentasi pemberian obat dan respons terhadap obat Edukasi • Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping • Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
Intoleransi Aktivitas	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : a) Frekuensi nadi membaik b) Saturasi oksigen meningkat c) Keluhan lelah menurun d) Dispnea saat aktivitas menurun e) Dispnea setelah aktivitas menurun f) Perasaan lemah menurun g) Frekuensi napas membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi • Identifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

		Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
Gangguan Pola Tidur	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur menurun (1) - Keluhan sering terjaga menurun (1) - Keluhan tidak puas tidur menurun (1) - Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1)	Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan : Observasi ; - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, the, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan suhu, matras dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stresss sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pengaturan posisi) Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lain misalnya aromaterapi lavender Aromaterapi (I.08233)

		Tindakan : Observasi • Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai • Identifikasi tingkat stress, kecemasan sebelum dan sesudah aromaterapi • Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis. mual, pusing) • Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis. asma) • Monitor tana-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi Terapeutik • Berikan minyak esensial dengan metode yang tepat Edukasi • Ajarkan cara menyimpan minyak esensial dengan tepat • Anjurkan menggunakan minyak esensial secara bervariasi
--	--	---

D. Catatan Perkembangan

Hari / Tanggal : Sabtu / 10 Mei 2025

Ruangan : Aorta

Nama : Tn. A / 01.26.04.53

3. 5 Catatan Perkembangan

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Pertukaran Gas	(Pukul 22.00-08.00) 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Memonitor gejala perubahan (mis. peningkatan ansietas, peningkatan denyut nadi, mulut kering) 3. Memonitor hasil analisa gas darah 4. Menganjurkan istirahat di tempat tidur Memonitor pemberian oksigen reabreathing mask 6 liter / menit	(Pukul 08.00) S : • Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak • Ph : 7.51 (meningkat) • PCO₂ : 21.9 (menurun) • PO₂ : 120,5 (meningkat) • HCO₃ : 17.7 (menurun) • HR : 115 x/i (takikardi) • RR : 28 x/i (meningkat) • Interpretasi AGD : Alkalosis respiratorik, terkompensasi sebagian • Warna kulit pucat CRT < 2 detik A ; • Gangguan pertukaran gas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : • Memonitor intake dan output cairan • Memonitor gejala perubahan

		• Memonitor hasil AGD • Menganjurkan istirahat di tempat tidur
Penurunan Curah Jantung	(Pukul 22.00-08.00) 1. Memonitor tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung seperti takikardi, dyspnea, kelelahan dan edema 3. Mengidentifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung seperti distensi vena jugularis, palpitasi, batuk dan kulit pucat 4. Memonitor tekanan darah pasien apakah meningkat / menurun 5. Menghitung balance cairan setiap 3 jam 6. Memonitor saturasi oksigen 7. Melakukan rekam EKG 12 sadapan 8. Memberikan terapi obat : • Atorvastatin 1x25 mg • Candesartan 2x8 g • Miniaspi 1x80 g • Laxadin 10 cc • Warfarin 1x3 g	(Pukul 08.00) S : • Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak tetapi sudah berkurang dari sebelumnya • Pasien mengatakan badan masih terasa lemah O : • Keadaan umum : sedang • Kesadaran : composmentis • Tekanan darah : 108/62 mmHg • Frekuensi nadi : 115 x/menit • Frekuensi nafas : 28 x/menit • Suhu tubuh : 36,7°C • CRT < 2 detik • Intake cairan (24 jam) : 2890 cc • Output cairan (24 jam) : 3120 cc • Balance cairan (24 jam) : -230 cc • SaO2 : 94% • Pasien masih tampak pucat • Denyut nadi perifer teraba lemah • Hasil EKG : Sinus takikardi, QRS rate 108x/menit, gelombang P normal, interval PR

		normal (0,08 detik), gelombang Q patologis II, III, aVF (inferior) A : • Penurunan curah jantung belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : • Memonitor tanda-tanda vital • Memonitor tekanan darah • Menghitung balance cairan setiap 3 jam • Memonitor saturasi oksigen • Memberikan terapi obat
Intoleransi Aktivitas	(Pukul 22.00-08.00) 1. Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 5. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 6. Mengnjurkan tirah baring	(Pukul 08.00) S: • Pasien mengatakan masih sesak napas dan bertambah jika beraktivitas O: • Pasien masih dibantu dalam melakukan beberapa aktivitas • Nadi : 118x/i • RR : 30x/i • TD : 110/59 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan

	7. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 8. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	
Gangguan Pola Tidur	(Pukul 22.00-08.00) 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan menggunakan kuesioner RSCQ (<i>Richards-Campbell Sleep Questionnaire Scale</i>) 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan / atau psikologis) 3. Memodifikasi lingkungan menjadi lebih nyaman dengan cara menutup kerai, meminimalkan pencahayaan disekitar pasien, memakaikan penutup telinga ke pasien serta mengontrol percakapan dan aktivitas antar staff perawat untuk mengurangi suara kebisingan 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pengaturan posisi semifowler pada pasien 5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	(Pukul 08.00) S : • Pasien mengatakan tidur siang 1 jam dan tidur malam $\pm$ 3 jam • Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur seperti cahaya, suara kebisingan monitor • Pasien mengatakan semalam masih sulit tidur • Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari $\pm$ 3 kali karena batuk, terkadang sesak nafas di malam hari dan gelisah O : • Pasien tampak lesu dan tidak segar di pagi hari • Pasien terlihat sering menguap dan tampak kantung mata • Tekanan darah : 112/64 mmHg • Frekuensi nadi : 108 x/menit • Frekuensi nafas : 26 x/menit

	6. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur misalnya mulai jam 10.00 untuk memulai tidur	• Suhu tubuh : 36,5 °C • Skor RSCQ 26 (kualitas tidur buruk) A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : • Memodifikasi lingkungan menjadi lebih nyaman • Meningkatkan kenyamanan dengan pengaturan posisi • Menganjurkan relaksasi non farmakologis dengan aromaterapi lavender
--	---	---

Hari / Tanggal : Minggu / 11 Mei 2025

Ruangan : Aorta

Nama / No. RM : Tn. A / 01.26.04.53

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Gangguan Pertukaran Gas	(Pukul 22.00-08.00) 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Memonitor gejala perubahan (mis. peningkatan ansietas, peningkatan denyut nadi, mulut kering) 3. Memonitor hasil analisa gas darah 4. Menganjurkan istirahat di tempat tidur	(Pukul 08.00) S : • Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang dari sebelumnya O : • pH : 7.51 (meningkat) • PCO₂ : 21.9 (menurun) • PO₂ : 120,5 (meningkat) • HCO₃ : 17,7 (menurun)

	Memonitor pemberian oksigen non rebreathing mask 6 lpm	• HR : 115 x/I (takikardi) • RR : 28 x/i (meningkat) • Interpretasi AGD : Alkalosis respiratorik, terkompensasi sebagian • Warna kulit pucat CRT < 2 detik A : • Gangguan pertukaran gas belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : • Memonitor intake dan output cairan • Memonitor gejala perubahan • Memonitor hasil AGD • Memonitor pemberian oksigen non rebreathing mask 6 lpm
Penurunan Curah Jantung	(Pukul 22.00-08.00) 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor tekanan darah apakah meningkat atau menurun 3. Menghitung balance cairan setiap 3 jam 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Mempertahankan posisi pasien semi fowler 6. Melakukan rekam EKG 12 sadapan 7. Memberikan terapi obat :	(Pukul 08.00) S : • Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak tetapi sudah berkurang dari sebelumnya • Pasien mengatakan badan masih terasa lemah O : • Keadaan umum : sedang • Kesadaran : composmentis • Tekanan darah : 110 / 72 mmHg • Frekuensi nadi : 108 x/menit

	• Atorvastatin 1x25 mg • Miniaspi 2x80 mg • Warfarin 1x3 g • Spirola 1x25 mg	• Frekuensi nafas : 26 x/menit • Suhu tubuh : 36°C • CRT < 2 detik • Intake cairan (24 jam) : 1920 cc • Output cairan (24 jam) : 2130 cc • Balance cairan (24 jam) : -210 cc • SaO2 : 95% • Pasien masih tampak pucat • Denyut nadi perifer teraba lemah • Hasil EKG : Sinus takikardi, QRS rate 108 x/menit, gelombang P normal, interval PR normal (0,08 detik), gelombang Q patologis II, III, aVF (inferior) A : • Penurunan curah jantung belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : • Memonitor tanda – tanda vital • Memonitor tekanan darah • Menghitung balance cairan setiap 3 jam • Memonitor saturasi oksigen • Mempertahankan posisi pasien semi fowler
Intoleransi Aktivitas	(Pukul 22.00-08.00) 1. Mengidentifikasi gangguan tubuh yang	(Pukul 08.00) S:

	mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 5. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 6. Mengjurkan tirah baring 7. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	• Pasien mengatakan sesak napas dan bertambah jika beraktivitas • Pasien mengeluh lelah O: • Nadi : 116x/i • RR : 29x/i • TD : 109/60 mmHg • Pasien dianjurkan untuk melakukan mobilisasi A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan
Gangguan Pola Tidur	(Puku 22.00-08.00) 1. Memodifikasi lingkungan menjadi lebih nyaman dengan cara menutup kerai, meminimkan pencahayaan disekitar pasien, memakaikan penutup telinga ke pasien serta mengontrol percakapan dan aktivitas antar staff perawat untuk mengurangi suara kebisingan	(Pukul 08.00) S : • Pasien mengatakan tadi malam sudah mulai bisa tertidur cepat • Pasien mengatakan mulai tertidur sekitar 20-30 menit setelah mencium aromaterapi lavender • Pasien mengatakan semalam tidurnya lumayan nyenyak dan tidak ada

	2. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pengaturan posisi semi fowler pada pasien 3. Memberikan relaksasi non farmakologis : aromaterapi lavender - Memberikan 5-7 tetes <i>essensial oil</i> pada sebuah spon kemudian aromaterapi diletakkan didekat pasien, dilakukan mulai dari 1 jam sebelum pasien mulai tidur - Menginstruksikan pasien untuk dapat relaks dalam memulai tidurnya	terbangun bangun di malam hari O : - Pasien tampak lebih segar dari sebelumnya - Skor RSCQ : 74 (baik) A : Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian P ; Intervensi dukungan tidur dilanjutkan
--	---	---

Hari / Tanggal : Senin / 12 Mei 2025
Ruangan : Aorta
Nama / No. R M : Tn. A / 01.26.04.53

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Gangguan pertukaran gas	(Jam 22.00-08.00) 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Memonitor hasil analisa gas darah 3. Menganjurkan istirahat di tempat tidur Memonitor pemberian non rebreathing mask 6 lpm	(Pukul 08.00) S : - Pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang dari sebelumnya O : - pH : 7.41 (normal) - PCO₂ : 36 (normal) - PO₂ : 135,5 (meningkat)

		• HCO₃⁻ : 20.7 (menurun) • HR : 98 x/i • RR : 22 x/i • CRT < 2 detik • Intake cairan : 540 cc • Output cairan : 480 cc A : • Gangguan pertukaran gas teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : • Memonitor intake dan output cairan • Memonitor gejala perubahan • Memonitor pemberian oksigen binasal kanul 4 liter/menit
Penurunan curah jantung	(Jam 22.00-08.00) 1. Memonitoring tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 4. Memonitoring intake dan output cairan 5. Memberikan terapi obat : - Aspilet 2x80 mg - Atorvastatin 1x40 mg - Laxadine 1x10 cc - Ranitidine 2x50 mg	(jam 08.00) S : • Pasien mengatakan nafas masih terasa sesak tetapi sudah berkurang dari sebelumnya O : • Keadaan umum : sedang • Kesadaran : composmentis • Tekanan darah : 115/65 mmHg • Frekuensi nadi : 98 x/menit • Frekuensi nafas : 22 x/menit • Suhu tubuh : 36,5°C • CRT < 2 detik

	- Furosemide 2x20 mg	• Intake cairan (24 jam) : 3120 cc • Output cairan (24 jam) : 3040 cc • Balance cairan : +80 cc • SaO2 : 98% • Hasil EKG : Sinus rhythm, QRS rate 98 x/i, Gel P normal, interval PR normal (0,20 detik), gel patologis II,III,aVF (inferior) A : • Penurunan curah jantung teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : • Memonitor tanda-tanda vital • Memonitor tekanan darah • Menghitung balance cairan setiap 3 jam • Memonitor saturasi oksigen • Mempertahankan posisi pasien semi fowler
Intoleransi Aktivitas	(Pukul 22.00-08.00) 1. Mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan	(Pukul 08.00) S: • Pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan lemah dan lelah yang

	selama melakukan aktivitas - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan - Mengnurkan tirah baring - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	dirasakan sudah berkurang O: - Nadi : 116x/i - RR : 29x/i - TD : 109/60 mmHg A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
Gangguan Pola Tidur	(Jam 08.00-22.00) - Memodifikasi lingkungan menjadi lebih nyaman dengan cara menutup kerai, meminimalkan pencahayaan di sekitar pasien serta meminimalkan suara yang menimbulkan kebisingan - Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pengaturan posisi semi fowler pada pasien - Memberikan relaksasi non farmakologis : aromaterapi lavender - Memberikan 5-7 <i>essensial oil</i> pada sebuah spon kemudian diletakkan di samping pasien dan	(Jam 08.00) S : - Pasien mengatakan tadi malam sudah mulai bisa tertidur cepat - Pasien mengatakan mulai tertidur sekitar 20-30 menit setelah mencium aromaterapi lavender - Pasien mengatakan semalam tidurnya lumayan nyenyak dan tidak ada terbangun bangun di malam hari O : - Pasien tampak lebih segar - Tekanan darah : 104/64 mmHg - Frekuensi nadi : 92 x/menit

	dilakukan mulai dari 1 jam sebelum pasien mulai tidur Menginstruksikan pasien untuk mencium bau harum aromaterapi tersebut dan melakukannya sampai bisa tertidur 4. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi	- Frekuensi nafas : 22 x/menit - Suhu tubuh : 36,5 °C - Skor RSCQ : 80 (sangat baik) A : - Masalah gangguan tidur teratasi P : - Intervensi dukungan tidur dihentikan
--	---	---



E. Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Persiapan

Persiapan peneapan EBN dilakukan dengan menjelaskan EBN pengaruh aromaterapi lavender pada pasien dan keluarga pasien pada tanggal 10 Mei 2025. Pada persiapan alat digunakan aromaterapi jenis oil. Penerapan EBN dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif (ADHF). Sebelum melakukan persiapan ke pasien, mahasiswa menejelaskan kepada keluarga pasien terkait prosedur penerapan EBN yaitu aromaterapi lavender.

2. Pelaksanaan

Penerapan EBN dilaksanakan selama 2 hari dimulai pada tanggal 11 Mei 2025 sampai 12 Mei 2025. Pasien diberi penjelasan mengenai manfaat dari penggunaan aromaterapi lavender yang dapat membantu pasien merasa lebih rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidurnya, setelah pasien setuju, diberikan aromaterapi dengan prosedur :

- a. Aromaterapi diteteskan pada sebuah spon sebanyak 5-7 tetes pada sebuah spon atau tissue.
- b. Pasien diinstruksikan untuk mencium bau harum aromaterapi tersebut sampai bisa tertidur.
- c. Mengobservasi pasien selama 30 menit setelah pemberian aromaterapi
- d. Merapikan alat yang digunakan.

3. Hasil

Pada hari pertama dilakukan tindakan pemberian aromaterapi lavender didapatkan skor kualitas tidur pasien 26 (buruk). Pasien mengatakan masih sering terbangun di malam hari $\pm$ 3 kali karena batuk, terkadang sesak nafas di malam hari dan gelisah. Pasien juga mengeluh semalam tidak bisa tertidur karena faktor pengganggu tidur seperti cahaya dan suara kebisingan monitor serta hanya tidur siang 1 jam dan tidur malam $\pm$ 3 jam. Setelah dilakukan tindakan pemberian aromaterapi lavender selama 2 hari, keluhan tidur pasien sudah berkurang dan sudah bisa memulai tidur dengan cepat, didapatkan skor kualitas tidur pasien 80 (sangat baik).

Tabel 3. 1 Tabel Hasil Pengkajian Kualitas Tidur

No	Pernyataan	Skor Pra intervensi (10/5/25)	Skor Post intervensi (11/5/25)	Skor Post Intervensi (12/5/25)
1	Tadi malam, tidur saya...	20	70	80
2	Tadi malam, ketika akan mulai tidur, saya...	20	80	80
3	Tadi malam, saya terbangun...	30	70	70
4	Tadi malam, ketika saya terbangun, saya...	30	70	80
5	Saya akan menggambarkan, tidur saya tadi malam sebagai tidur yang...	30	80	90
Total		26	74	80

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan Kasus Berdasarkan EBN

1. Pengkajian

Seorang pasien berusia 63 tahun datang ke IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 9 Mei 2025 pukul 12.38 WIB dengan keluhan sesak nafas yang meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, riwayat nyeri dada sebelumnya dan kaki sembab minimal. Pasien memiliki riwayat sesak nafas sejak 3 bulan sebelum masuk rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori penelitian Jumriana (2024) bahwa ADHF merupakan perburukan dari gagal jantung yang ditandai dengan onset cepat dan tiba-tiba yang biasanya mengakibatkan edema perifer dan dyspnea sebagai akibat dari kongesti paru.

Pasien masuk ruangan aorta pada tanggal 9 Mei 2025 pukul 16.30 WIB. Pasien dilakukan tindakan PCI pada tanggal 10 Mei 2025 pukul 09.45 WIB. Pengkajian dilakukan pada hari rawatan kedua tanggal 10 Mei 2025 pukul 21.00 WIB dengan keluhan pasien masih sesak nafas tetapi sudah berkurang dari sebelumnya karena pasien terpasang O2 non rebreathing mask 6 L/menit. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmatia (2024) yang menyebutkan bahwa terapi oksigen dengan non rebreathing mask sangat efektif untuk pasien gangguan jantung yang mengalami sesak napas. Pasien mengatakan sesak bertambah jika beraktivitas atau

berubah posisi tidur, badan terasa lemah dan letih. Pasien mengatakan susah tidur dan sering terbangun di malam hari $\pm$ 3 kali. Pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, tidak puas saat bangun tidur dan mata masih mengantuk pada pagi hari. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan beberapa manifestasi klinis yang biasa muncul pada pasien gagal jantung yaitu sesak nafas / dispnea, batuk, ortopnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, cepat lelah, sulit tidur dan toleransi aktivitas yang berkurang (PERKI, 2023). Pasien juga mengatakan penyakitnya muncul karena kebiasaan tidak memperhatikan diet yang dikonsumsi setiap harinya seperti kebiasaan makanan santan dan goreng-gorengan. Hal ini sesuai dengan penelitian Hasneli (2024) yang menyatakan konsumsi lemak jenuh secara signifikan akan meningkatkan konsentrasi plasma kolesterol jahat dalam tubuh sehingga kejadian penyakit jantung akan meningkat.

Pada pengkajian *airways*, didapatkan data jalan nafas paten, tidak terdapat hambatan / sumbatan jalan nafas seperti secret, tidak ada batuk dan tidak ada bunyi nafas tambahan (ronkhi -/-). Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat masalah pada *airways* pasien. Pada pengkajian *breathing*, didapatkan data frekuensi nafas 28 x/menit, sesak saat berbaring dan saat beraktivitas dan diberikan terapi non rebreathing mask 6 liter/menit. Menurut WHO (2021) mengatakan bahwa tanda dan gejala yang muncul pada seseorang yang menderita ADHF selain merasakan nyeri dada juga mengalami kesulitan bernapas atau sesak napas, sehingga ditandai dengan nilai frekuensi pernapasan yang meningkat.

Pada pengkajian *circulation*, didapatkan data tekanan darah 108/62 mmHg, MAP 85 mmHg, frekuensi nadi : 115 x/menit dan CRT < 2 detik, SaO₂ : 93%,

Ejection Fraction (EF) : 20%. *Ejection Fraction* (EF) adalah ukuran yang menggambarkan seberapa efisien jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Penyebab *Ejection Fraction* rendah biasanya menunjukkan pembuluh darah jantung (arteri koroner) menyempit sehingga dapat mengurangi aliran darah ke otot jantung (WHO, 2021).

Pada pengkajian *disability*, didapatkan data bahwa tingkat kesadaran composmentis, diameter pupil (2/2 mm), akomodasi isokor, reflek cahaya (+/+) dan tidak ditemukan adanya nyeri dada pada pasien. Hal ini karena adanya mekanisme *silent* iskemik yang menyebabkan terjadinya peningkatan ambang nyeri, sehingga pada penderita gagal jantung bisa saja hanya diketahui pada saat dilakukan *check-up* kesehatan, tanpa adanya keluhan nyeri terlebih dahulu saat istirahat ataupun saat beraktivitas (Pradita, 2020).

Pada pengkajian *exposure*, didapatkan pasien memiliki luka post PTCA di lipatan paha kanan yang tertutup perban dengan kondisi perban bersih dan tidak ada perdarahan. PTCA (*Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty*) atau dikenal juga dengan sebutan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) adalah tindakan minimal invasif dengan melakukan pelebaran dari pembuluh darah koroner yang menyempit dengan balon dan dilanjutkan dengan pemasangan stent agar pembuluh darah tersebut tetap terbuka (Pratiwi, 2018). Pada pemeriksaan EKG didapatkan hasil sinus takikardi, QRS rate 108 kali/menit, gelombang P normal, interval PR normal (0,08 detik), Gelombang P normal, interval PR normal (0,08 detik), Gelombang Q patologis II, III, aVF (inferior). Pada pasien gagal jantung, gejala yang sering tampak pada pasien dilihat dari hasil EKG adalah sinus takikardi

atau bradikardi, aritmia ventrikel, infark / iskemik, gelombang Q (infark, kardiomiopati, hipertropi, LBBB) (Tazkirah dkk., 2023).

Pada pengkajian sekunder didapatkan riwayat kesehatan dahulu dan riwayat keluarga, pasien mengatakan sudah pernah dirawat sebelumnya di RSUP Dr.M.Djamil dengan keluhan yang sama dan pernah dilakukan pemasangan 3 stent pada tahun 2021 dan pasien rutin untuk kontrol. ADHF dapat muncul pada orang sebelumnya yang menderita gagal jantung kronik asimtomatik yang mengalami dekompensasi akut atau dapat juga terjadi pada mereka yang tidak pernah mengalami gagal jantung sebelumnya (Kusuma, 2021). Pasien juga memiliki riwayat merokok, setiap hari biasanya pasien bisa menghabiskan rokok 1-3 bungkus, namun pasien sudah mulai berhenti merokok sejak 5 tahun yang lalu. Salah satu faktor pencetus terjadinya masalah pada jantung adalah riwayat merokok dimana sebanyak 50,2% kejadian gagal jantung akut pasien memiliki riwayat menjadi perokok aktif sebelumnya (Wongkar dkk., 2019).

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan nilai analisa gas darah abnormal yaitu mengalami alkalosis respiratorik dengan pH 7.51 (meningkat), HCO_3^- 17.7 mmol/L (menurun) dan PCO_2 21.9 (menurun). Alkalosis respiratorik merupakan keadaan alkalemia ($\text{pH} > 7.45$) yang disebabkan oleh penurunan $\text{PaCO}_2 < 35$ mmHg sebagai akibat dari hiperventilasi alveolar yang bergantung pada produksi CO_2 (hipokapnea primer) (Dewi & Panji, 2022). Pasien yang mengalami alkalosis respiratorik akan mengalami diaforesis, sakit kepala, takikardi, bingung, gelisah, rasa khawatir, tremor, hipoksia dan sulit tidur (Sandra, 2023).

Pada pemeriksaan *rontgen thorax* pasien ditemukan kardiomegali. Keadaan kardiomegali merupakan akibat dari keadaan hipertrofi ventrikel sebagai kompensasi peningkatan beban jantung dalam waktu yang lama. Hal ini sesuai dengan pendapat Black & Hawk (2021) bahwa hipertrofi ventrikel sebagai kompensasi peningkatan beban jantung dalam waktu yang lama. Hal tersebut karena pemanjangan serabut otot yang meningkatkan volume di dalam ruang jantung, dilatasi menyebabkan peningkatan *preload* dan curah jantung karena serabut otot yang meregang akan berkontraksi lebih kuat, akan tetapi dilatasi memiliki keterbatasan sebagai mekanisme kompensasi.

Pada riwayat kesehatan dahulu didapatkan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan riwayat penyakit jantung (pemasangan 3 stent) dari tahun 2021, 2 minggu sebelumnya pasien juga pernah dirawat dengan keluhan penyakit yang sama. Pengkajian kebiasaan hidup pasien, didapatkan pasien memiliki kebiasaan merokok sebanyak 1-2 bungkus perhari sejak 5 tahun yang lalu. Beberapa penelitian epidemiologi telah mengungkapkan bahwa merokok dapat meningkatkan kejadian ADHF serta penyakit kardiovaskuler lainnya dikarenakan tembakau mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia berbahaya dan komponen racun yang mendukung proses terjadinya penyakit jantung koroner (Zhu., dkk 2023).

2. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian maka diperoleh masalah keperawatan dan dapat ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, penurunan curah jantung berhubungan

dengan perubahan *preload*, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) mendefinisikan gangguan pertukaran gas sebagai kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler (PPNI, 2017). Faktor risiko yang ditemukan pada pasien yaitu mengacu pada ketidakseimbangan ventilasi perfusi.

Faktor risiko yang ditemukan pada pasien yaitu keabnormalan dari hasil analisa gas darah arteri yang disebabkan karena ketidakseimbangan perfusi jaringan. Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang diperoleh dari data subjektif didapatkan pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat berubah posisi dan data objektif didapatkan frekuensi nafas 28x/menit, frekuensi nadi 115 x/menit. Pada hasil laboratorium analisa gas darah menunjukkan pH : 7.51, PCO₂ : 21.9, PO₂ : 120,5, HCO₃⁻ : 17.7 mmol/L, BE : -2,3 mmol / L dan warna kulit pucat. Dari hasil interpretasi analisa gas darah tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian.

Alkalosis respiratorik adalah suatu keadaan saat darah menjadi basa karena pernapasan yang cepat dan dalam menyebabkan kadar karbondioksida dalam darah menjadi rendah. Adapun penyebab dari alkalosis respiratorik adalah bernapas terlalu cepat (hiperventilasi) akibat kecemasan, rasa nyeri, penyakit paru-paru, kekurangan oksigen dalam darah (hipoksia) dan keracunan aspirin (Dewi & Panji, 2022).

Dari diagnosa ini, luaran yang diharapkan setelah pasien mendapatkan asuhan keperawatan adalah status pernafasan pertukaran gas yang memiliki indikator kriteria hasil analisa gas darah dalam rentang normal (pH arteri membaik, PO₂ membaik, warna kulit membaik), frekuensi nafas membaik, irama nafas membaik dan kadar hemoglobin membaik (PPNI, 2017).

b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas

Penurunan curah jantung yaitu ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Adapun etiologi yang ditemukan pada pasien yaitu perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan *preload* dan perubahan *afterload*.

Perubahan *afterload* yang disebabkan karena peningkatan yang terjadi pada *afterload* dapat memperberat kerja jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke miokard. Kemudian perubahan kontraktilitas yang terdiri dari data seperti adanya keluhan paroxysmal nocturnal dyspnoe / PND, ortopnea, batuk, terdengar suara jantung S3 atau S4, ejection fraction / EF menurun, perilaku emosional (perasaan cemas, gelisah) (Naura & Amni, 2024).

Penegakan diagnosa didasarkan pada data yang diperoleh saat pengkajian, pada data subjektif pasien mengeluh nafas terasa sesak, sesak bertambah saat berubah posisi dan badan terasa lemah dan letih. Data objektif yang diperoleh yaitu perubahan irama jantung yang digambarkan dengan frekuensi nadi 115x//menit, yang menunjukkan pasien mengalami takikardi. Sekanjutnya gasil interpretasi

pemeriksaan EKG menunjukkan sinus takikardi. Perubahan *preload* digambarkan dengan JVP = 5 + 2 cmH₂O. Pada perubahan *afterload* didapatkan tekanan darah 108/72 mmHg, nadi teraba cepat dan lemah. Pada perubahan kontraktilitas didapatkan *Ejection Fraction* (EF) 20%.

Pada pasien gagal jantung terjadi kekurangan suplai darah pada otot miokard akibat adanya penyempitan arteri koroner dan tersumbatnya pembuluh darah jantung. Sehingga hal tersebut menyebabkan suplai O₂ tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh. Kemudian mengakibatkan penurunan kerja otot jantung diikuti dengan cardiac output menurun sehingga terjadilah penurunan curah jantung (Shahjehan dkk., 2024)

Hasil yang diharapkan untuk dicapai adalah curah jantung meningkat dengan kriteria hasil kekuatan nadi perifer meningkat, *ejection fraction* meningkat, bradikardi menurun, lelah menurun, distensi vena jugularis menurun, *dyspnea* menurun, sianosis menurun, batuk menurun dan tekanan darah membaik (PPNI, 2019).

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Dalam standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2017 intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ketidakcukupan energi ini mengakibatkan adanya penurunan aktivitas. Penurunan aktivitas biasanya dipicu oleh adanya *dyspnea* dan kelelahan setelah atau tanpa aktivitas, yang merupakan efek dari ketidakmampuan jantung mencukupi kebutuhan oksigen dalam tubuh (AHA,2012).

Penyakit yang membuat terhambatnya / terputusnya suplai nutrisi dan oksigen ke sel akan mengganggu pembentukan energi dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan respon tubuh berupa intoleransi aktifitas. Jantung bertugas untuk memompa darah ke seluruh tubuh, apabila jantung mengalami gangguan, maka darah yang membawa oksigen dan nutrisi menjadi berkurang jumlahnya, sehingga produksi energi menjadi berkurang (Prihanto & Robert, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Souza (2015) mengatakan 96 % responden decompensated heart failure mengalami masalah intoleransi aktifitas. Pada saat pengkajian pada pasien ditemukan pasien mengatakan napas terasa sesak saat atau setelah aktivitas, badan terasa lelah dan letih, cepat mengalami kelelahan. dan pasien tampak lemas. Hal ini sesuai dengan SDKI 2017 yaitu menegelh lelah, dyspnea saat/setelah aktivitas dan merasa lemah. Pernafasan yang cepat atau pendek yang dialami pasien akan meninggalkan udara yang jumlah lebih besar dengan nilai oksigen yang rendah dan karbondioksida yang tinggi karena transfer oksigen kedalam darah dan karbondioksida dari darah ke udara sangat berkurang (Berek, 2010). Hal tersebut tampak pada nilai saturasi oksigen pasien yang rendah. Rendahnya saturasi menunjukkan ketidakadekuatan pernafasan. Untuk standar luaran yang ingin dicapai menurut SLKI adalah toleransi aktivitas membaik dengan indikator frekuensi nadi membaik, saturasi oksigen membaik, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari membaik, keluhan lelah menurun, dyspnea saat aktivitas menurun, dyspnea setelah aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik dan frekuensi napas membaik. Intervensi yang akan dilakukan yaitu manajemen energi.

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Gangguan pola tidur yang dialami oleh pasien disebabkan oleh hambatan lingkungan. Hambatan lingkungan misalnya kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan / pemeriksaan / tindakan (PPNI, 2017).

Pada pasien gagal jantung sering terjadi *Paroxysmal Nocturnal Dispnea* (PND) atau sesak nafas memendek yang terjadi pada malam hari, sehingga pasien menjadi sering terbangun di malam hari karena batuk dan sesak nafas dimana hal ini yang akan menyebabkan pasien mengalami gangguan pola tidur (Chindi, 2021). Menurut teori (Fikriana, 2018) pasien dengan gagal jantung umumnya akan mengalami sesak nafas saat melakukan aktivitas, saat istirahat atau bahkan saat tidur dan hal ini terjadi secara tiba-tiba sehingga membuat penderita terbangun dari tidurnya.

Diagnosa ini diangkat berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian subjektif dimana pasien mengeluh sulit untuk tertidur dan sering terbangun di malam hari $\pm$ 3 kali karena batuk, terkadang sesak nafas di malam hari dan gelisah. Pasien mengatakan hanya tertidur sebentar lalu terbangun lagi dan sulit untuk memulai tidur lagi jika terbangun. Pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak dan merasa tidak puas saat bangun tidur. Pasien juga mengatakan sulit tidur karena suasana tidur di rumah sakit sangat berbeda dengan suasana di rumah. Pada data objektif didapatkan pasien tampak lemah dan lesu, tampak tidak segar saat pagi hari dan menguap, mata terlihat cekung, sayu dan mengantuk. Setelah dilakukan pengujian dengan kuesioner RCSQ didapatkan skor RCSQ pasien 26 yang menunjukkan kualitas tidur pasien buruk.

Gangguan tidur menyebabkan pasien merasa letih dan lelah sepanjang hari. Hasil penelitian menunjukkan pasien gagal jantung umumnya mengalami kelelahan dan kualitas tidur yang buruk. Hal ini disebabkan memburuknya klinis (misalnya, sesak napas, dyspne saat aktivitas, ortopnea dan paroksismal nokturnal dyspnea) (Purwanto & Nurrachmah, 2022). Disfungsi kardiovaskuler ditunjukkan dari hasil pemeriksaan echocardiografi menunjukkan pasien memiliki *Ejection Fraction* (EF) sebesar 20%. Ketika fungsi jantung memburuk, beberapa faktor patofisiologis berkembang dan berkontribusi terhadap ketidakstabilan kontrol pernapasan dan penurunan patensi saluran napas bagian atas, kemudian meningkatkan kejadian pernafasan obstruktif dan gangguan tidur (Paulus dkk., 2023). Kondisi lingkungan yang tidak kondusif akan menghambat proses tidur seperti adanya stimulus asing yang dapat menghambat upaya tidur seperti kebisingan, cahaya, suhu, kelembaban dan stimulus lainnya (Wang dkk., 2023).

Luaran yang diharapkan pada diagnosa ini adalah pola tidur meningkat dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun dan keluhan istirahat tidak cukup menurun (PPNI, 2019).

3. Intervensi dan implementasi keperawatan

a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pertukaran gas adalah manajemen asam basa : alkalosis respiratorik dan pemberian aromaterapi lavender. Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi pada Tn. A adalah

memonitor intake dan output cairan, memonitor gejala perubahan (mis. peningkatan ansietas, peningkatan denyut nadi, mulut kering), memonitor hasil analisa gas darah, menganjurkan pasien istirahat di tempat tidur, memonitor pemberian terapi oksigen non rebreathing mask 6 lpm. Suplementasi oksigen merupakan terapi yang sangat utama dalam meningkatkan pertukaran gas dan menurunkan beban kerja pernafasan sehingga dapat mengurangi hipoksia dan *dyspnea* serta pertukaran oksigen dan karbondioksida dapat membaik (Yolanda, 2019).

Implementasi yang diberikan berdasarkan perencanaan kepada Tn. A juga mengupayakan pasien untuk tetap tenang dan memberikan posisi yang nyaman dengan meninggikan kepala 45° untuk mengurangi sesak nafas dan memaksimalkan ventilasi pasien. Posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola pernafasan optimal (Yunus dkk., 2023). Pemberian aromaterapi lavender juga dapat membuat pasien menjadi lebih tenang dan dapat mengatur ritme pernafasan menjadi lebih teratur, hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PaCO₂ dan akan menurunkan kadar pH sehingga kadar CO₂ dalam darah akan meningkat (Khan dkk., 2023).

Kolaborasi pemberian diuretik seperti drip furosemid 3 mg/jam dapat digunakan untuk mengeluarkan cairan didalam tubuh dengan proses pembentukan urin. Diuretik dapat bekerja dengan meningkatkan eksresi air, natrium dan klorida sehingga mampu menyeimbangkan cairan ekstrasel dan menurunkan volume darah dalam tubuh. Selain itu diuretik memiliki fungsi utama dalam memobilisasi cairan udem yang berarti dapat mengubah keseimbangan cairan dalam tubuh, sehingganya kapasitas cairan ekstral sel dapat kembali normal (Ramadhian dkk., 2021).

b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung adalah perawatan jantung, pemberian obat dan aromaterapi lavender. Melakukan perawatan jantung bertujuan untuk menghindari perburukan jantung dan mengetahui perubahan pada jantung (Lemone, 2016). Implementasi yang dilakukan memonitor hemodinamik pasien, melakukan pemeriksaan EKG untuk melihat perkembangan jantung, menghitung balance cairan dan memberikan terapi obat. Dengan dilakukannya intervensi diharapkan penurunan curah jantung dapat teratasi.

Implementasi yang dilakukan untuk perawatan jantung pasien yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik sistem kardiovaskular pada sirkulasi perifer (denyut nadi, edema, waktu pengisian kapiler, suhu dan warna kulit), memonitor tekanan darah, memonitor EKG 12 sadapan dan melakukan balance cairan. Memonitor EKG untuk melihat bagaimana perkembangan jantung pasien. Perekaman EKG sebaiknya diulang setidaknya 3 jam atau 24 jam setelah masuk rumah sakit (Romelah dkk., 2021).

Pemantauan intake dan output pada pasien penyakit jantung sangat penting karena berhubungan erat dengan keseimbangan cairan tubuh. Pasien dengan penyakit jantung sering mengalami masalah keseimbangan cairan karena gangguan fungsi jantung dapat menyebabkan retensi cairan (edema) atau kehilangan cairan yang tidak diinginkan. Pemantauan membantu mengidentifikasi perubahan dalam status cairan tubuh sehingga tindakan dapat diambil sesuai kebutuhan, seperti penyesuaian dalam pemberian cairan intravena atau diuretik (Chrysohoou dkk., 2023).

Kolaborasi pemberian obat atorvastatin merupakan obat golongan statin yang digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol LDL (kolesterol jahat) dalam darah. Pasien dengan penyakit jantung koroner sering kali memiliki kadar kolesterol yang tinggi, yang merupakan faktor risiko utama untuk perkembangan penyakit arteri koroner. Atorvastatin membantu mengurangi risiko pembentukan plak aterosklerotik (plak lemak) yang dapat menyumbat arteri jantung, serta dapat membantu menstabilkan plak yang sudah ada (Pradina dkk., 2023).

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Implementasi yang dilaksanakan untuk masalah intoleransi aktivitas adalah mengidentifikasi gangguan tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dan menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardianta (2017) bahwa untuk mencapai toleransi terhadap aktivitas pada pasien CHF, pasien memerlukan tirah baring untuk mengurangi beban jantung, pasien diminta untuk mengkaji aktivitas yang menimbulkan kelelahan, dan perlahan melakukan aktifitas ringan di tempat tidur. Hasil evaluasi dari hari pertama didapatkan pasien masih merasakan lemah, lelah dan sesak bertambah saat melakukan aktivitas, di hari kedua pasien masih merasakan lemah dan lelah, di hari ketiga pasien mengatakan lemah dan lelah sudah berkurang

dibandingkan hari sebelumnya. Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi sebagian pada hari ketiga implementasi diberikan.

d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola tidur pada Tn. A yaitu dukungan tidur. Implementasi yang diberikan kepada Tn. A berdasarkan kepada rencana keperawatan adalah memodifikasi lingkungan yang nyaman dengan menutup tirai, meminimalkan pencahayaan di sekitar pasien, meminimalkan suara yang menimbulkan kebisingan, menjelaskan tidur yang cukup selama sakit, menginstruksikan untuk menepati kebiasaan waktu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yaitu penggunaan aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur.

Tindakan yang dapat meminimalisir terjadinya gangguan tidur harus dilakukan perawat baik tindakan secara mandiri maupun kolaborasi (Aziz & Warsono, 2022a). Aromaterapi merupakan metode pengobatan komplementer dan alternatif dengan menggunakan ekstrak tumbuhan untuk mengobati berbagai penyakit. Salah satu aroma yang terbukti meningkatkan kualitas tidur adalah aromaterapi lavender (Saragih, 2023). Aromaterapi lavender merupakan aromaterapi dengan essential oil bunga lavender, dengan bahan utamanya yaitu linalool dan linalyl asetat yang mampu memberikan ketenangan, mengharmoniskan, menyegarkan, relaksasi dan sedasi pada seseorang (Hamzeh, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wardiyana & Sumarni (2022) menunjukkan bahwa kualitas tidur pasien *congestive heart failure* setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender diperoleh hasil adanya peningkatan kualitas tidur

pasien dari beberapa aspek. Dari aspek latensi tidur atau waktu yang dibutuhkan untuk bisa tertidur terjadi peningkatan yang sebelumnya pasien membutuhkan waktu lebih lama yaitu 2 jam untuk bisa tertidur, setelah diberikan aromaterapi pasien menjadi lebih mudah untuk tertidur dengan membutuhkan waktu lebih singkat yaitu sekitar 30 menit. Lama tidur pasien juga menjadi lebih lama setelah diberikan aromaterapi pada hari terakhir evaluasi yaitu selama 7 jam dimana sebelumnya hanya tidur 3 jam saja. Hal ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender bermanfaat untuk mengatasi insomnia, memperbaiki kualitas tidur, memperbaiki tidur klien di rumah sakit yang cukup lama, mengurangi kecemasan dan rasa nyeri.

Pada implementasinya, aromaterapi lavender yang diberikan kepada Tn. A adalah dengan memberikan penjelasan mengenai manfaat dari aromaterapi lavender yang dapat memberikan efek menenangkan sehingga pasien dapat merasa lebih rileks. Kemudian diberikan 5-7 tetes *essensial oil* pada sebuah spon lalu pasien diinstruksikan untuk menghirup bau harum aromaterapi tersebut menggunakan tarikan napas efektif. Pasien disarankan untuk menghirup aromaterapi lavender tersebut pada saat malam hari menjelang tidur agar pasien tidak kesulitan tidur dan kualitas tidur menjadi lebih baik.

Mekanisme kerja dari aromaterapi lavender dimulai dari aromaterapi yang terhirup melalui hidung akan dibawa ke sel-sel reseptor di hidung lalu menempel pada silia di dalam hidung. Setelah itu, aroma tersebut akan diubah oleh silia menjadi impuls listrik melalui reaksi elektrokimia dan akan ditransmisikan melalui saluran olfaktori ke otak, lalu dibawa menuju ke sistem limbik yang akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon serotonin dan endorfin. Kedua hormon ini yang akan dapat

memberikan efek berupa perbaikan suasana hati dan efek relaksasi yang menenangkan sehingga kualitas tidur pasien dapat meningkat (Mamun & Hasanuzzaman, 2020).

4. Evaluasi Keperawatan

a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Evaluasi akhir setelah dilakukan tindakan manajemen asam basa adalah masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian dimana kriteria hasil yang didapatkan ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan sesak sudah berkurang dan data objektif didapatkan nilai AGD dalam rentang normal, pH dan PCO₂ dalam rentang normal, frekuensi nafas 21x/menit dan pasien tampak lebih nyaman. Pasien menggunakan oksigen binasal kanul 4 lpm karena sesaknya sudah berkurang. Rencana tindak lanjut pasien dipindahkan ke bangsal jantung dengan pemantauan pernafasan, pemberian terapi oksigen dengan binasal 4 liter/menit sesuai orderan dokter

b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas

Evaluasi akhir pasien setelah dilakukan implementasi perawatan jantung didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak klien sudah mulai berkurang, pasien juga mengatakan badan terasa lebih segar dari sebelumnya dan merasa lebih nyaman saat tidur dan data objektif didapatkan tekanan darah : 118/72 mmHg, frekuensi nadi : 96x/menit, frekuensi nafas : 21 x/menit, SaO₂ : 98%, denyut nadi perifer teraba kuat, tidak adanya disritmia, tidak ada edema perifer. Hasil EKG : Sinus rhythm, QRS rate 98 x/I, Gel P normal, interval PR normal (0,20 detik). Berdasarkan

hasil evaluasi akhir menunjukkan masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian sehingga intervensi perawatan jantung dilanjutkan.

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Evaluasi akhir pada pasien setelah melakukan implementasi dukungan tidur untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien adalah pasien mengatakan sudah bisa memulai tidur lebih cepat dan tidak ada terbangun, Kualitas tidur pasien yang membaik setelah pemberian aromaterapi lavender ini juga terlihat dari kemudahan pasien untuk memulai tidur lebih cepat sehingga pasien merasa segar saat bangun di pagi hari. Pasien mengatakan sebelumnya butuh waktu 2 jam untuk bisa tertidur, setelah diberikan aromaterapi waktu yang dibutuhkan pasien untuk tertidur menjadi lebih singkat yaitu sekitar 20-30 menit. Pasien mengatakan durasi tidurnya menjadi lebih lama yaitu 7 jam dimana sebelumnya hanya dapat tidur 3 jam saja.

Pasien juga tampak lebih segar dan setelah dilakukan pengisian kuesioner RCSQ didapatkan skor 74 pada hari pertama dan 80 pada hari kedua yang menandakan kualitas tidur pasien sangat baik dari sebelum diberikan implementasi lavender dengan skor RCSQ 26 yang berarti buruk. Minyak esensial lavender yang digunakan pada aromaterapi dapat meningkatkan tanda-tanda vital, mengurangi rasa nyeri, stress dan depresi (Emami dkk., 2021). Sehingga hal ini dapat memperbaiki tidur pasien. Berdasarkan hasil evaluasi akhir didapatkan bahwa masalah gangguan tidur pasien teratasi sehingga intervensi dukungan tidur dihentikan.

5. Implikasi dan Keterbatasan dalam Penerapan EBN

1. Implikasi

Penerapan *evidence based nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Marlina & Kartika, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menggunakan implementasi *evidence-based nursing* dengan pemilihan terpi non farmakologi berupa aromaterapi lavender berpengaruh positif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung. Aromaterapi lavender yang diberikan mampu meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak sehingga membantu menciptakan keadaan rileks dan mengurangi gangguan tidur.

Aromaterapi lavender juga dapat menurunkan ansietas, hipertensi, depresi, agitasi, iritabilitas, nyeri dan ketegangan otot. Hal ini disebabkan karena lavender memiliki kandungan ester yang tinggi yang dipercaya memiliki sifat menenangkan dan bekerja dengan lembut serta tidak bersifat toksik (Maharianingsih & Windidaca, 2020). Aroma terapi lavender merupakan salah satu pilihan aromaterapi yang memiliki zat aktif yaitu *linalool* dan *linalyl asetat* yang memiliki toksisitas rendah yang aman dan mudah digunakan (Pratiwi & Subarnas, 2020). Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi dalam menangani klien dengan masalah gangguan pola tidur pada proses keperawatan.

2. Keterbatasan

Pada proses implementasi *evidence based nursing* masih memiliki kekurangan yaitu intervensi hanya dilakukan pada satu responden saja, sehingga hasil dari kasus ini tidak dapat digeneralisasi. Selain itu, waktu yang dibutuhkan untuk mengevaluasi kasus ini juga kurang sehingga kasus ini hanya teratasi sebagian. Namun meski begitu, setidaknya studi ini sudah dapat memberikan gambaran umum tentang penerapan EBN pada pasien ADHF dengan gangguan pola tidur.

B. Rencana Tidak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan adalah melakukan kerjasama dengan perawat ruangan untuk melakukan presentasi mengenai penerapan aromaterapi lavender agar dapat diterapkan di ruangan aorta sehingga kedepannya menjadi SOP ketika gangguan pola tidur tidak dapat diatasi, serta menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk selalu menggunakan aromaterapi lavender secara mandiri apabila berada di rumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis ADHF on CHF ec CAD, HHD + ASHD Riwayat PTCA 3 stent (1 stent di mid-distal, 1 stent di distal LAD, 1 stent di distal LCX) on CAD 2VD (inc di D1,D2) + Hipertensi terkontrol maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian primer menunjukkan Tn. A usia 62 tahun dengan keluhan sesak nafas yang meningkat sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak sudah dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, riwayat nyeri dada sebelumnya dan kaki sembab minimal. Pasien terpasang non rebreathing mask 6 liter/menit dengan frekuensi nafas 28 x/menit, tekanan darah 108/62 mmHg, frekuensi nadi 115x/menit (nadi dengan irama teratur dan teraba lema), *Mean Arterial Pressure* (MAP) : 85 dan suhu : 36,7°C, Hasil EKG : Sinus takikardi, QRS rate 108 kali/menit, gelombang P normal, interval PR normal (0,08 detik), gelombang Q patologis II,III,aVF (inferior).
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn.A adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*, perubahan *afterload*, perubahan kontraktilitas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

3. Intervensi yang direncanakan yaitu perawatan jantung, pemberian obat, manajemen asam basa : alkalosis respiratorik, dukungan tidur dan aromaterapi lavender
4. Implementasi dengan penerapan aromaterapi lavender dalam meningkatkan kualitas tidur pasien dengan cara mengoleskan aromaterapi pada sebuah spon serta meletakkan aromaterapi disamping pasien lalu menginstruksikan pasien untuk mencium bau harum aromaterapi tersebut. Pasien dapat melakukannya sampai bisa tertidur.
5. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan yaitu penurunan curah jantung teratasi sebagian, gangguan pertukaran gas teratasi sebagian dan gangguan pola tidur teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas keperawatan yaitu dengan cara :

- a. Menjadikan karya ilmiah ini sebagai panduan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan ADHF
- b. Menerapkan aromaterapi lavender sebagai tindakan keperawatan mandiri dalam tindakan non farmakologi untuk mengurangi gangguan tidur pada pasien dengan ADHF
- c. Melaksanakan komunitas interpersonal dalam melakukan tindakan keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan manajemen pelayanan ruangan

2. Bagi rumah sakit

Hasil dari laporan Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien ADHF dengan penerapan aromaterapi lavender dalam meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan aorta RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari laporan Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien ADHF dalam penerapan aromaterapi lavender dalam meningkatkan kualitas tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- Avanji, F. S. I., Miranzadeh, S., Akbari, H., Ajorpaz, N. M., & Ahmadi, D. (2019). Effects Of Aromatherapy With Lavender Essential Oil On Sleep Quality Among Retired Older Adults. *Journal of Research and Health*, 9(5), 437–442. <https://doi.org/10.29252/jrh.9.5.437>
- Aziz, L. F., & Warsono. (2022). Pengaruh Earplug dan Eyemask Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Di Intensive Care Unit. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 5, 1183–1191.
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah I*.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practice* (10 ed.). England : Pearson.
- Ceron, D. M. M., Rosa, M. L. G., Jorge, A. J. L., Correia, D. M. S., Kang, H. C., T, E., Mesquita, Velasco, J. C. G., Gismondi, R., & Martins, W. de A. (2020). Characterization Of Dyspnea In Chronic Diseases And Heart Failure In Patients In A Family Health Program. *Revista Colombiana de Cardiologia*, 27(1), 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.07.008>
- Cho, E. H., Lee, M. Y., & Hur, M. H. (2017). The Effects of Aromatherapy on Intensive Care Unit Patients' Stress and Sleep Quality: A Nonrandomised Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/2856592>
- Chindi, H. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien ADHF Dengan Penerapan 20 Mindful Breathing Sebagai Upaya Mengurangi Dyspnea. Universitas Andalas.
- Chrysohoou, C., Mantzouranis, E., Dimitroglou, Y., Mavroudis, A., & Tsioufis, K. (2022, March 26). Fluid and Salt Balance and the Role of Nutrition in Heart Failure. *Nutrients Mdpi*, 1–7. <https://doi.org/10.3390/nu14071386>
- Damayanti, N., & Hadiati, T. (2020). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat Insomnia Lansia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(4).
- Defrita. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien ALO ec NSTEMI Dengan Earplug dan Eye Mask Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Di Ruang Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas.
- Dewi, M. Y. A., & Panji, P. A. S. (2022). Tinjauan Pustaka: Alkalosis Respiratorik pada COVID-19: Sleeping with the “Silent Devil.” Faculty of Medicine Universitas Padjajaran. <https://doi.org/2337-7909>

- Emami-sigaroudi, A., Salari, A., Nourisaeed, A., & Ahmadnia, Z. (2021, June 10). Comparison between the effect of aromatherapy with lavender and damask rose on sleep quality in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery : A randomized clinical trial Abstract Original Article. Vesnu Publications, 17, 1–9. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22122/arya.v17i0.2064>
- Fikriana, R. (2018). Buku Sistem Kardiovaskular. Deepublish.
- Germas. (2021, Februari 9). Istirahat Cukup.
- Ghadicolaei, H. T., Gorji, M. A. H., Bagheri, B., Charati, J. Y., & Hadinejad, Z. (2022). The Effect of Warm Footbath On The Quality Of Sleep On Patients With Acute Coronary Syndrome In Cardiac Care Unit. *Journal of Caring Sciences*, 8(3), 137–142. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.020>
- Hamzeh, S., Faramani, R. S., & Khatony, A. (2020). Effects of Aromatherapy with Lavender and Peppermint Essential Oils on the Sleep Quality of Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. In *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* (pp. 1–7). <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2020/7480204>
- Haryati, Yunaningsi, S. P., & RAF, J. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. *Jurnal Surya Medika*, 5(2), 22–33.
- Hasanah, D. Y., Zulkarnain, E., Arifianto, H., Sasmaya, H., Suciadi, L. P., Dewi, P. P., Soerarso, R., Nauli, S. E., Putri, V. K. P., Aditya, W., & Sarastri, Y. (2023). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung (Ketiga). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Hasneli, Putri, Y. I., Kasmiyetti, & Safyanti. (2024). Pola Konsumsi Lemak Jenuh, Lemak Tak Jenuh dan Serat Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Rsud Sungai Dareh. *Jurnal Sehat Mandiri*, 19(1), 333–346.
- Jumriana, Hasanuddin, Setyawati, T., & Faridman. (2024). Acute decompensated heart failure in a patient with tetralogy of fallot : a case report. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 6(2), 152–159.
- Khan, S. A., Campbell, A. M., Lu, Y., An, L., Alpert, J. S., Chen, Q. M., & Chen, S. (2021). N-Acetylcysteine for Cardiac Protection During Coronary Artery Reperfusion : A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. 8(November), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.752939>
- Kusuma, H. M. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur. Universitas Kusuma Husada.

- Kusuma, H. M., & Kurniawan, S. T. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur.
- Lemone, P. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskular.
- Lestari, S. A., Puspaningrum, N., Istikomah, L. R., Yulistyani, R. E., & Samaria, D. (2023). Terapi Komplementer Untuk Mengatasi Keluhan Selama Kehamilan. Kaizen Media Publishing.
- Maharianingsih, N. M., Agung, A., Istri, S., & Windidaca, D. (2020). Pemberian Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Lansia Administered of Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Aromatherapy To Improve Sleep Quality for the Elderly. *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 3(2), 72–81. <https://doi.org/10.24252/djps.v3i2.13945>
- Mamun, M. A. A., & Hasanuzzaman, M. (2020). Penerapan “Evidence Practice” Aromaterapi Bunga Lavender Pada Lansia Dengan Insomnia Di Sasana Tresna Werdha (Stw) Karya Bakti Cibubur . *Energy for Sustainable Development: Demand, Supply, Conversion and Management*.
- Marlina, A., & Kartika, I. R. (2020). Implementasi Evidence Based Nursing Dalam Manajemen Nyeri Pasien Dengan Rematik : Studi Kasus. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5(2), 103–107. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/download/3311/2857>
- Miranda, F., Halimuddin, & Aklima. (2022). Treatment Of Acute Decompensated Heart Failure in ICCU : A Case Study. *JIM Fkep*, 1.
- Mituhu, A. P., Dwiantoro, L., & Kristina, T. N. (2021). Pengembangan Sistem Aplikasi Online untuk Penerapan Evidence Based Nursing Practice. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 41–49. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i1.839>
- Muningsih, S., & Fitriani, E. S. (2025). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Kualitas Tidur Ibu Hamil . *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6, 97–101. <https://doi.org/102.http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Naura, C. C., & Amni, A. R. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1709–1718. <https://doi.org/2715-6885>
- Nirmalasari, N. (2020). Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure. *NurseLine Journal*, 2(2), 2540–7937.
- Paulus, M. G., Liedtke, T., Hamerle, M., Schach, C., Maier, L. S., Stadler, S., Birner, C., Debl, K., Arzt, M., Unsöld, B., & Meindl, C. (2023). Impact of transcatheter

- edge to edge mitral valve repair on central sleep apnoea. *Clinical Research in Cardiology*, 112(5), 594–604. <https://doi.org/10.1007/s00392-022-02139-3>
- PERKI. (2023). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung (Perhimpunan Spesialis Dokter Kardiovaskular, Ed.). In Neber Working Papers. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Potter and Perry's Essentials of Nursing Foundation* (S. Sharma, Ed.). Elsevier Health Sciences.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (III). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pradina, D., Rizkifani, S., & Nurbaeti, S. N. (2024). Studi Penggunaan Obat Golongan Statin pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 5(5), 666–674.
- Pradita, I. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure Dan Pemberian Therapy Footbath Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Di Ruangan Cardiovascular Care Unit (CVCU) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas.
- Pratiwi, F., & Subarnas, A. (2020). Aromaterapi Sebagai Media Relaksasi. *Farmaka*, 18(3), 66–75. https://jurnal.unpad.ac.id/farmaka/article/viewFile/27910/pdf_1
- Pratiwi, F. W., & Saragi, J. S. (2018). Pemantauan Kateterisasi Jantung Pada Tindakan PTCA Terhadap Pasien CAD. *Jurnal Arsip Kardiovaskular Indonesia*, 03(01), 182–186.
- Pujianto, A., & Rahmanti, A. (2022). Kebutuhan Istirahat Tidur Pasien Kritis (D. E. Winoto, Ed.). Eureka Media Aksara.
- Purwanto, A. J., & Nurrachmah, E. (2022). Intervensi Keperawatan “Peningkatan Tidur” Pada Pasien Gagal Jantung Dengan Gangguan Tidur : Laporan Kasus. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 935–942. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3469>
- Rafi, N., Khodadadzadeh, A., Nematabad, M. S., & Sayadi, A. R. (2020b, Juni). The Evaluation of the Effect of Aromatherapy with Lavender Essential Oil on the Quality of Sleep of Cardiac Patients Candidate for Angiography. Department of Psychiatric Nursing, Rafsanjan University, 1143–1147.
- Rahayu, L. P. (2020). Management Pengoptimalan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Unit Perawatan Intensif : A Literatur Review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 84–92.

- Rahmatia, S. (2019). Tujuan Evaluasi Dalam Keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Rahmatia, B., Saini, S., & Safitri, N. (2024). Implementasi Pemberian Terapi Non Rebreathing Mask (NRM) Dalam Mempertahankan Oksigenasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(2), 128–132.
- Reardon, P. M., Yadav, K., & Hickey, M. (2019). Contemporary Management of the High-Risk Pulmonary Embolism: The Clot Thickens. *Journal of Intensive Care Medicine*, 34(8).
- Romelah, K., Maulidia, R., & Firdaus, A. D. (2021). Perbedaan Tanda-Tanda Vital dan EKG Sebelum dan Sesudah Rehabilitasi Jantung Fase 1 Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Media Husada Journal of Nursing Science*, 2(3), 167–178.
- Saragih, D. M. (2023). Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Lavender terhadap Kualitas Tidur pada Pasien Kanker di Murni Teguh Memorial Hospital [Universitas Sumatera Utara]. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/88074>
- Shahab, S., Fauzan, S., & Budiharto, I. (t.t.). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD Dr. Soedarso Pontianak (The Influence of Semi Fowler 45° Sleep Position to Sleep Quality Of Heart Failure Patients in ICCU Dr. Soedarso Hospital Pontianak).
- Shahid, A., Wilkinson, K., Marcu, S., & Shapiro, C. M. (2017). Stop, That and One Hundred Other Sleep Scales (hlm. 299–301). <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-9893-4>
- Shahjehan, R. D., Sharma, S., & Bhutta, B. S. (2024). Coronary Artery Disease. *Statpearls*.
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. <https://osf.io/sq3rm/>
- Tazkirah, R., Kamal, A., & Safuni, N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF): Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus. JIM Fkep*, 7(1), 26–29. <https://doi.org/https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23553>
- Triana, N., Hanifah, & Susila, I. P. (2019). Hubungan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (Pnd) Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure(Chf) Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Hasanuddin Damrah Manna. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 2(1), 27–33. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v2i1.19>
- Tribono, P. P. (2021). Telaah Kritis Makalah Uji Klinis. Dalam Sari Pediatri (Vol. 4, Nomor 1). Indonesian Pediatric Society.

- Wang, Y., Dai, X., Zhu, J., Xu, Z., Lou, J., & Chen, K. (2023). What complex factors influence sleep quality in college students? Pls-Sem vs. Fsqca. *Frontiers in Psychology*, 14, 01-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1185896>
- Wardiyana, W., & Sumarni. (2022). Pemberian Aromaterapi Lavender Sebagai Intervensi Mandiri Keperawatan Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure Pasca Operasi Bedah Jantung Di Ruang Elang I RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Medica Hospitalia Journal Of Clinical Medicine*, 9(2), 2222–2235.
- Wati, Z. M. E. W., Oktarina, Y., & Rudini, D. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF). *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 46–55. <https://www.online-journal.unja.ac.id/JINI>
- WHO. (2021). *Cardiovascular Disease (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Wongkar, A. H., & Yalume, R. A. S. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Penyakit Jantung Koroner Di Ruangan Poliklinik Jantung Rs. Bhayangkara Tk. III Manado. *Journal Of Community and Emergency*, 7(1), 27–41.
- Yolanda, F. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Ruang Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang [Poltekkes Kemenkes Padang]. https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6151&keywords=
- Yuniadi, Y. (2018). Mengatasi Aritmia, Mencegah Kematian Mendadak. *EJKI*, 5(3), 139–146. <https://doi.org/10.23886/ejki.5.8192>.
- Yunus, P., Mahmud, A. R., & Damansyah, H. (2023). Efektivitas pemberian posisi orthopenic dan semi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan pernapasan di ruangan Igd Rsud Tani dan Nelayan (RSTN) Kabupaten Boalemo. *Jurnal Nurse*, 6(1), 86–96. <https://doi.org/10.57213/nurse.v6i1.169>
- Zhu, Z., Liu, Q., Li, M., Yao, Y., Qi, F., Xu, Y., Lu, S., Yang, Z., Guan, Y., & Yao, J. (2023). Determination of Genetic Correlation Between Tobacco Smoking and Coronary Artery Disease. *Frontiers in Psychiatry*, September, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1279962>

Lampiran 1

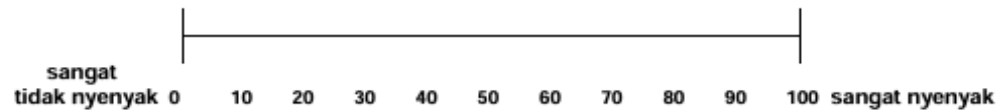
SOP Aromaterapi Lavender

NO	PROSEDUR	PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN ADHF
1	PENGERTIAN	Aromaterapi Lavender merupakan suatu metode non farmakologi yang menggunakan minyak essensial lavender yang dalam pelaksanaannya dapat meningkatkan kesehatan fisik, emosi dan spiritual seseorang
2	TUJUAN	1. Membantu menenangkan 2. Mengatasi gangguan tidur 3. Memperbaiki mood seseorang 4. Mengurangi kecemasan 5. Memberikan efek relaksasi pada pasien
3	INDIKASI	Pasien dengan ADHF
4	PERSIAPAN PASIEN	1. Kontrak waktu, topik dan tempat 2. Pasien diberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan 3. Menjaga privasi pasien 4. Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan
5	PERSIAPAN ALAT	1. <i>Herborist Massage oil lavender</i> 2. Spon atau Tissue
6	PROSEDUR	1. Mencuci tangan dan menggunakan handscoon 2. Pasien diberikan penjelasan mengenai manfaat dari aromaterapi lavender tersebut pada saat malam hari menjelang tidur 3. Memberikan 5-7 tetes <i>essensial oil</i> pada sebuah spon/tissue 4. Menginstruksikan pasien untuk mencium bau harum aromaterapi lavender sampai bisa tertidur 5. Mengobservasi pasien selama 30 menit setelah pemberian aromaterapi 6. Merapikan alat yang digunakan 7. Melakukan evaluasi pada pasien setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender

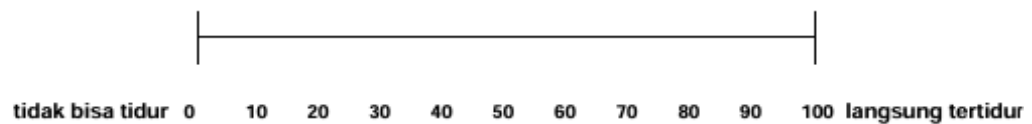
Lampiran 2

Instrumen RCSQ (*Rich Campbell Scale Questionnaire*)

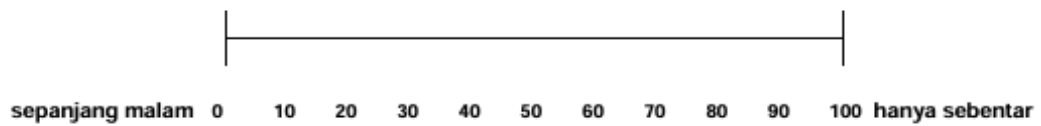
1. Tadi malam, tidur saya....



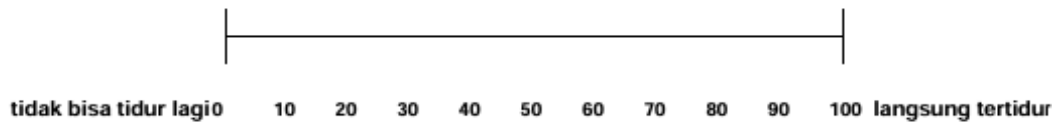
2. Tadi malam, ketika akan mulai tidur, saya....



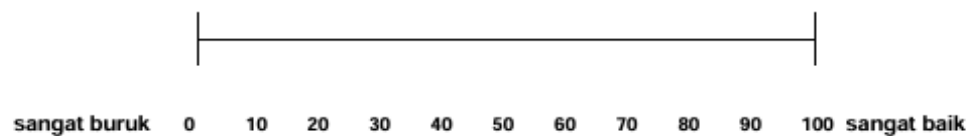
3. Tadi malam, saya terbangun....



4. Tadi malam, ketika saya terbangun, saya....



5. Saya akan menggambarkan, tidur saya tadi malam sebagai tidur yang...



Lampiran 3

Dokumentasi



Lampiran 4

Curriculum Vitae

A. Biodata Pribadi

Nama : Nabila Rahmadani
Tempat / Tanggal Lahir : Bukittinggi, 23 November 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Status : Belum menikah
Email : nabilarahmadani1123@gmail.com
Nama Bapak : Uslan Bises
Nama Ibu : Mardalena

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 05 Tarok Dipo Bukittinggi : 2007-2014
2. SMP N 2 Bukittinggi : 2014-2017
3. SMA N 2 Bukittinggi : 2017-2020
4. Sarjana Keperawatan Unand : 2020-2024
5. Profesi Ners Unand : 2024-sekarang

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR
APRIL, 2025**

**Nama: Nabila Rahmadani, S.Kep
NIM : 2441312123**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE* (ADHF) DENGAN PENERAPAN AROMATERAPI
LAVENDER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PASIEN
DI RUANGAN AORTA RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

ABSTRAK

Kegagalan jantung dalam memompakan darah untuk mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat akan menimbulkan sesak nafas. Selain itu nyeri dada akibat penurunan suplai oksigen miokard menyebabkan terjadinya penurunan kualitas tidur pada pasien ADHF & CAD. Pemberian aromaterapi lavender terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur. Tujuan penulisan ini adalah untuk memaparkan asuhan keperawatan pada pasien ADHF dengan pemberian aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pasien di ruangan Aorta RSUP Dr. M. Djamil Padang. Metode penulisan ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Masalah keperawatan yang ditemukan yaitu gangguan pola tidur. Pada intervensi diberikan aromaterapi lavender selama 2 malam dengan cara memberikan 5-7 tetes oil pada sebuah spon, kemudian pasien diinstruksikan untuk mencium bau harum aromaterapi tersebut sampai bisa tertidur. Hasil evaluasi ditemukan peningkatan kualitas tidur dari skor RCSQ 26 (kualitas tidur buruk) menjadi baik (74) hari pertama dan sangat baik (80) pada hari kedua, setelah diberikan intervensi gangguan tidur dapat teratasi. Disarankan kepada perawat untuk menggunakan aromaterapi sebagai alternatif intervensi yang sudah terstandar sebagai intervensi keperawatan Indonesia dalam mengatasi gangguan tidur pada pasien ADHF.

Kata Kunci : ADHF, Kualitas tidur, Aromaterapi Lavender

Daftar Pustaka : 66 (2018-2025)

**FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
FINAL SCIENTIFIC REPORT
MAY, 2025**

**Name : Nabila Rahmadani
NIM : 2441312123**

***NURSING CARE FOR ACUTE DECOMPENSATED HEART
FAILURE (ADHF) PATIENTS WITH THE APPLICATION OF LAVENDER
AROMATHERAPY TO IMPROVE PATIENTS' SLEEP QUALITY
IN THE AORTA UNIT OF DR.M.DJAMIL PADANG GENERAL HOSPITAL***

ABSTRACT

Heart failure in pumping blood to adequately meet the body's cells' needs for nutrients and oxygen will cause shortness of breath and chest pain in patients due to a decrease in oxygen supply in the body, which in turn causes a decrease in sleep quality in ADHF patients. Non-pharmacological management of sleep pattern disorders can be done by administering lavender aromatherapy, which can improve sleep quality. The purpose of this study is to present nursing care for ADHF patients using lavender aromatherapy to improve sleep quality in the Aorta Ward of Dr. M. Djamil General Hospital in Padang. The study method employs a case study approach using the nursing process model. The identified nursing issue is sleep pattern disturbance. During the intervention, lavender aromatherapy was administered for two nights by applying 5–7 drops of oil to a sponge, and the patient was instructed to inhale the aroma until they fell asleep. The implementation results showed an improvement in sleep quality from an RCSQ score of 26 (poor sleep quality) to good (74) on the first day and very good (80) on the second day. After the intervention, the sleep disturbance was resolved. It is recommended that nurses use aromatherapy as an alternative intervention that is already standardized as an Indonesian nursing intervention for addressing sleep disturbances in ADHF patients.

Keywords: ADHF, Sleep Quality, Lavender Aromatherapy

Bibliography: 66 (2018-2025)