



Case Report

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

Wayan Wardiyana, Sumarni

Instalasi Jantung Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi, Semarang, Indonesia

Abstrak

pISSN: 2301-4369 eISSN: 2685-7898
<https://doi.org/10.36408/mhjcm.v9i2.779>

Diajukan: 24 Januari 2019

Diterima: 11 Maret 2019

Afiliasi Penulis:

Instalasi Jantung
Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi
Semarang, Indonesia

Korespondensi Penulis:

Wayan Wardiyana
Jl. Dr. Sutomo No. 16, Semarang,
Jawa Tengah 50244, Indonesia

E-mail:

wardiyana88@gmail.com

Latar belakang : Masalah gangguan pola tidur adalah simtom yang paling sering dilaporkan pada pasien CHF dan dirasakan oleh 75% penderitanya. Sedangkan pada pasien pasca bedah jantung diketahui terdapat hubungan yang erat antara stres emosional dan kualitas tidur pasien setelah menjalani operasi bedah jantung. Perawat mempunyai peran yang penting untuk meningkatkan kualitas tidur pasien melalui intervensi nonfarmakologi salah satunya dengan pemberian aromaterapi lavender. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pemberian aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien Ny. S dengan CHF pasca operasi bedah jantung.

Laporan kasus : Saat pengkajian pasien Ny. S pasca operasi bedah jantung hari ke-4 setelah pindah dari ruang ICCU. Pasien mengeluh sulit tidur saat malam hari dan kualitas tidurnya sangat kurang, sehingga diagnosa keperawatan prioritas pada pasien Ny. S yaitu gangguan pola tidur. Perencanaan keperawatan yang disusun bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur Ny. S dengan intervensi sesuai NIC *Sleep Enhancement*. Salah satu intervensi yaitu dengan membantu pasien untuk rileks dengan memberikan aromaterapi lavender.

Pembahasan : Setelah pemberian aromaterapi lavender kualitas tidur Ny. S menjadi lebih baik, dari aspek lama tidur, latensi tidur, efisiensi tidur, tidak banyak gangguan yang dirasakan saat malam hari, serta pada saat siang hari Ny. S merasa lebih segar dan semangat. Secara umum Ny. S menilai kualitas tidurnya baik setelah diberikan aromaterapi lavender.

Simpulan : Pemberian aromaterapi lavender sebagai intervensi mandiri keperawatan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien CHF pasca operasi bedah jantung.

Kata kunci : aromaterapi lavender, kualitas tidur, *Congestive Heart Failure* (CHF), pasca operasi bedah jantung

Lavender aromatherapy as nursing intervention for enhance sleep quality in congestive heart failure patient after cardiac surgery in Elang ward Kariadi Hospital Semarang

Abstract

Background : Sleep disturbance problems are the most commonly reported symptoms in CHF patients and they are felt by 75% of sufferers. Whereas in patients after cardiac surgery it is known that there is a close relationship between emotional stress and sleep quality of patients after undergoing heart surgery. Nurses have an important role to improve the sleep quality of patients through non-pharmacological interventions, one of which is the provision of lavender aromatherapy. This case report aims to know the effectiveness of lavender aromatherapy to enhance the sleep quality in patients after cardiac surgery.

Case report : Patient Mrs. S after heart surgery (MVR, TV Repair, and evacuation of the LA thrombus) 4th day after moving from ICCU. Based on the nursing assessment, patient Mrs. S complained of difficulty sleeping at night and the quality of her sleep was very poor. So the priority of nursing diagnoses in patient Mrs. S was a sleep pattern disturbance. Nursing planning prepared to improve the quality of sleep for Mrs. S. The intervention according to NIC: *Sleep Enhancement*. One of interventions is to help patients relax by providing lavender aromatherapy.

Discussion : After the administration of lavender aromatherapy, sleep quality of Mrs. S got better in all aspect of sleep duration, sleep latency, sleep efficiency, not much disturbance at night, and during the day Ny. S felt more refreshed and spirit. Generally, Mrs. S said that the quality of her sleep was good after being given lavender aromatherapy. The aroma of lavender can increase alpha waves in the brain which can create a more relaxed state.

Conclusion : The provision of lavender aromatherapy as a nursing independent intervention is effective in improving the quality of sleep of CHF patients after cardiac surgery.

Keywords : lavender aromatherapy, quality of sleep, Congestive Heart Failure (CHF), after cardiac surgery

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau biasa dikenal dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk menghasilkan curah jantung yang memadai guna memenuhi kebutuhan metabolik tubuh.¹ Penderita gagal jantung sering mengalami hipersomnia di siang hari, tetapi kurang tidur atau sering terbangun dari tidur di malam hari karena sesak. Gangguan tidur ini dapat berupa SDB (*sleep disordered breathing*), DMS (*difficulties maintaining sleep*) dan EDS (*excessive daytime sleepiness*).² Pada sebuah penelitian di Swedia, gangguan pola tidur juga dilaporkan sering terjadi 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 ke rumah.³ Pada pasien dengan penyakit jantung kekurangan tidur berdampak terhadap kualitas hidupnya, sehingga pasien cenderung menderita depresi yang berdampak terhadap peningkatan kematian, *sudden cardiac death* dan ventrikuler aritmia.²

Dalam upaya mengatasi masalah keperawatan pada pasien, perawat harus mempunyai keterampilan mengkaji, melakukan intervensi dengan cepat dan evaluasi ulang terhadap hasil intervensi. Pada kasus ini, ada beberapa terapi nonfarmakologi untuk mengatasikebutuhan tidur salah satunya terapi menggunakan aromaterapi lavender.⁴ Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan, membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, dan memberikan efek relaksasi.⁵ Oleh karena itu, pada

laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi lavender sebagai intervensi mandiri keperawatan dalam meningkatkan kualitas tidur pasien CHF pasca operasi bedah jantung di Ruang Elang I RSUP Dr. Kariadi Semarang.

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama : Ny. S
Usia : 36 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kudus
Suku : Jawa
Status pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : Tamat SD
No. Register : 9945812

Tanggal masuk RS : 13 Januari 2019
pukul 09.30 WIB

Tanggal pengkajian : 18 Januari 2019
pukul 22.00 WIB

Diagnosa medis : CHF NYHA II; Post Operasi
MVR+TV Repair+Evakuasi
LA Trombus Hari ke 4 a.i MS
Severe, TR Severe

2. Keluhan Utama

Pada saat pengkajian malam itu pasien mengeluh

sulit tidur karena dada terasa panas.

3. Riwayat Penyakit

Sejak ± 2 tahun yang lalu pasien mengeluhkan mudah lelah dan sesak nafas saat aktivitas ringan. Pasien sering merasakan sesak nafas pada saat malam hari, sesak saat tidur telentang dan biasa tidur dengan 2 bantal. Tidak ada riwayat nyeri dada, namun pasien juga kadang merasakan berdebar-debar.

Bulan Juni 2018 lalu pasien mondok pertama kali di RS Kariadi dengan keluhan sesak nafas dan dirawat di ruang Elang 1 selama 7 hari. Dari hasil pemeriksaan pada saat itu dokter menyampaikan bahwa ada kebocoran pada katub jantung pasien. Dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan operasi ganti katub dan pasien pun setuju. Akhirnya pasien dijadwalkan untuk operasi ganti katub pada tanggal 15 Januari 2019.

Tanggal 13 Januari 2019 pasien masuk rawat inap di ruang Elang 1 untuk persiapan tindakan operasi, tanggal 15 Januari 2019 pasien dilakukan operasi MVR + TV Repair + Evakuasi LA Trombus. Setelah operasi pasien dirawat di ruang ICCU selama 3 hari, kemudian tanggal 18 Januari 2019 pukul 18.00 WIB pasien dipindah rawat kembali di ruang Elang 1.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum klien

Pasien tampak lemah, kesadaran composmentis. Pasien terlihat berbaring dengan posisi tidur *high fowler*. Tampak pasien terpasang beberapa alat medis : CVC line dengan cairan RL 8tpm di area clavicula sinistra, *Syringe Pump* (SP) Dobutamin 3 mcg/kgBB/menit, SP Heparin 250 unit/jam, terpasang *Dower Catheter* (DC), O₂ kanul 3 liter/menit, *Bed side* monitor, dan WSD *disposable* aktif, serta *pigtail* di area sternum.

b. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 92/63 mmHg
 Nadi : 91 kali/menit
 RR : 20 kali/menit
 SpO₂ : 98%
 Suhu : 36,7°C

c. Sistem Pernafasan

Hidung : I: Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada perdarahan keluar dari hidung, tidak ada massa pada hidung, tidak terdapat secret, terpasang O₂ 3L/menit.

Pa: Tidak ada nyeri tekan pada sinus.

Leher : I: tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada deviasi trachea.

Pa: tidak teraba massa dan

tidak ada gangguan menelan. Tidak ada kaku kuduk.

Dada/Paru : I: Pengembangan paru simetris, tidak terdapat retraksi dada, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, terpasang elektroda. Terdapat balutan luka post operasi di area sternum, terlihat terpasang WSD aktif dan *pigtail*, terpasang CVC *line* di clavicula sinistra.

Pa: Taktil fremitus sama antara kanan dan kiri.

Pe: Sonor di seluruh lapang paru.

Au: Suara dasar paru vesikuler, pada paru kanan dan kiri. Tidak terdapat suara napas tambahan di paru kanan dan kiri.

d. Sistem kardiovaskuler

Vena Jugularis : 5+3 cmH₂O

Jantung : I: Ictus cordis tidak tampak.

Pa: Ictus cordis teraba di midklavikula IC ke-5 2 cm dari linea mid clavicula sinistra.

Pe: Batas jantung kanan di midsternum, batas jantung b a w a h d i I C k e - 6 midklavikula kiri, batas jantung kiri setinggi IC ke-6 axila anterior kiri, batas jantung atas setinggi IC ke-3 mid klavikula. Terdapat pergeseran batas jantung.

Au: Bunyi jantung S1-S2 irreguler, diastolik murmur (+), p a n s i s t o l i k murmur/PSM(+).

e. Sistem pencernaan

Mukosa bibir : Kering

Mulut : Klien tidak sariawan, tidak ada gangguan menelan, tidak ada karies gigi, tidak memakai gigi palsu, tidak ada pembesaran tonsil

Abdomen : Inspeksi: Abdomen datar
 Auskultasi : Bising usus: Normal (7x/menit)

Perkusi: Timpani

Palpasi : Supel. Tidak ada nyeri tekan. Tidak teraba

	masa. Tidak ada pembesaran hepar dan lien.	Frekuensi	2 hari sekali	3-4 kali/hari
f. Sistem indera		Konsistensi	Padat	Kuning pekat, hematuria (-)
Mata	: Sklera tidak ikterik, konjungtiva sedikit anemis, tidak ada penurunan fungsi penglihatan, tampak sayu dan mengantuk.	Penggunaan obat-obatan	Tidak ada	Tidak ada
Telinga	: Telinga dalam keadaan bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ditemukan jejas diatas telinga karena penggunaan nasal bikanul.	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
g. Sistem muskuloskeletal		di RS		
Kepala	: I: Mesocephal, distribusi rambut merata dan bersih, rambut tidak beruban. Pa: Tidak teraba benjolan dan tidak ada nyeri tekan.	Alat bantu	BAB Tidak ada	BAK DC no 16
Tangan	: I: Tidak tremor, kuku pendek dan bersih, pada lengan kanan terpasang manset monitor tekanan darah. Pa: Tidak ada nyeri tekan bahu, tidak ada edema, tidak ada <i>clubbing finger</i> , akril teraba hangat, turgor kulit baik, <i>capillary refill</i> = 2 detik.	Frekuensi	Belum BAB sejak 3 hari	1400 ml/24jam
Kaki	: I: Tidak ada parestesia, kuku pendek dan bersih. Pa: Tidak ada nyeri sendi pergelangan kaki, tidak ada edema, tidak ada <i>clubbing finger</i> , akril teraba hangat, turgor kulit baik, <i>capillary refill</i> = 2 detik.	Konsistensi	Lunak	Kuning jernih, hematuria (-)
		Penggunaan obat-obatan	Laxadyn syr CII	Furosemid 20 mg/24 (iv)
		Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
		Frekuensi minum:	Pasien minum air putih dengan takaran gelas 200 ml dan sehari menghabiskan ± 600-1000 ml sehari. Jenis minuman yang dikonsumsi selama 24 jam: Air putih, susu dan the.	
		Tanggal	18/01/19	
		Intake	Outtake	
		1. Air minum : 800 cc	1. Urine : 1400 cc	
		2. Infuse NaCl 0,9%: 600 cc	2. IWL : 690 cc	
		3. Air dalam makanan : 60 cc	3. Feses : 0 cc	
		Total : 1460 cc	Total : 2090 cc	
		Balance cairan = 1460-2090 = -630 cc/24 jam		
		c. Aktivitas - latihan	Aktivitas pasien saat ini hanya terbaring di tempat tidur karena masih terpasang beberapa alat invasif sehingga mobilisasinya terbatas hanya bisa duduk atau miring kanan kiri di tempat tidur. Pasien mengaku juga masih merasa lemas.	

5. Pengkajian Fokus Keperawatan

- a. Nutrisi-metabolisme
Pasien mengatakan nafsu makan baik, tidak merasa mual maupun ingin muntah. Saat ini, pasien mendapatkan diit lunak 1500 kkal/hari dan selalu menghabiskan 1 porsi makanannya, serta *snack* selingan yang disajikan serta minum 3-5 gelas/hari, @200 ml.
BB : 46 Kg, TB : 155 cm
IMT (Indek Masa Tubuh)
IMT = $BB (kg) / TB^2 (m)$
= $46 / (1,50 \times 1,50)$
= $46 / 2,25 = 19,11$ (underweight)
- b. Eliminasi di Rumah
- | | | |
|------------|-----------|-----------|
| | BAB | BAK |
| Alat bantu | Tidak ada | Tidak ada |

Tanggal 18/01/19

<i>Bathing</i>	Dibantu
<i>Dressing</i>	Dibantu
<i>Toileting</i>	Dibantu
<i>Transferring</i>	Dibantu
<i>Continence</i>	Dibantu
<i>Feeding</i>	Dibantu

Keterangan :

INDEKS KATZ / angka ketergantungan G

- d. Kognitif - persepsi
Pasien tidak ada gangguan kognitif, orientasi baik, memori baik.

e. Tidur – istirahat
 Pasien mengatakan setelah operasi sering sulit tidur. Hasil pengkajian kualitas tidur pasien dengan menggunakan modifikasi kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) adalah sebagai berikut:

1. Jam berapa Anda mulai tertidur tadi malam? Pukul 01.00 WIB
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk bisa tertidur tadi malam? 2 jam
3. Jam berapa anda bangun pagi? Pukul 04.00
4. Berapa lama anda tidur di malam hari? 3 jam
5. Apakah masalah-masalah di bawah ini mengganggu tidur anda?

Keluhan	Ya	Tidak
Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	√	
Terbangun di tengah malam atau terlalu dini	√	
Terbangun untuk ke kamar mandi		√
Tidak mampu bernafas dengan leluasa		√
Batuk atau mengorok	√	
Kedinginan di malam hari		√
Kepanasan di malam hari	√	
Mimpi buruk		√
Lainnya : dada terasa panas	√	

6. Apakah anda menggunakan obat tidur? Tidak
7. Apakah anda mengantuk ketika aktifitas di siang hari? Ya
8. Bagaimana semangat anda menjalani aktifitas siang hari? Cukup
9. Bagaimana kualitas tidur anda tadi malam? Sangat Kurang

f. Konsep diri

Pasien menyadari bahwa kondisi sakit sudah menjadi takdir dari Tuhan dan pasien menerima kondisinya saat ini.

g. Seksualitas – reproduksi

Pasien sudah menikah dan memiliki 1 orang anak. Tidak ada gangguan dalam sistem reproduksi.

h. Peran – hubungan

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat. Selama di RS pasien ditunggui oleh suami dan ibu kandungnya.

i. Koping / toleransi stres

Saat ada masalah pasien biasa bercerita dengan suami dan berdoa.

j. Nilai – keyakinan

Pasien beragama Islam dan taat beribadah, selama di rumah sakit pasien tetap menjalankan sholat 5 waktu di tempat tidur.

6. Pemeriksaan Penunjang

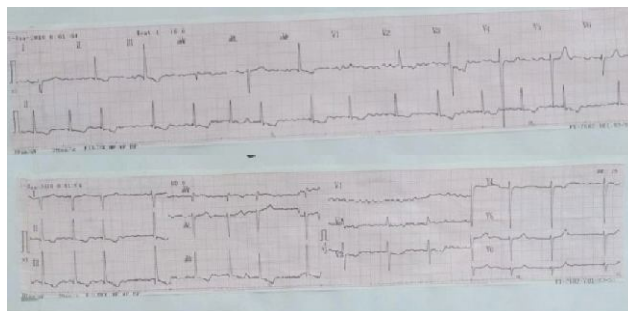
a. Hasil Laboratorium : tanggal 15/01/2019

Pemeriksaan	Hasil	Ket	Nilai Normal
Hemoglobin	8,4	L	12–15 gr/dL
Hematokrit	23,9	L	35–47
Eritrosit	2,65	L	4,4–5,9 .10 ⁶ /uL
Leukosit	4,6		3,6–11 .10 ³ /uL
Trombosit	151		150–400 .10 ³ /uL
GDS	91		80–140 gr/dL
Na	132	L	136–145 mmol/L
K	3,4	L	3,5–5,1 mmol/L
Cl	96	L	98–107 mmol/L
Mg	1,5	H	0,74–0,99 mmol/L
Ca	1,7		2,1–2,5 mmol/L
Asam laktat	2,2	H	0,4–2 mmol/L
INR	0,96		< 0,01

b. Elektrokardiografi : 14/01/2019 (Gambar 1)

Intepretasi :

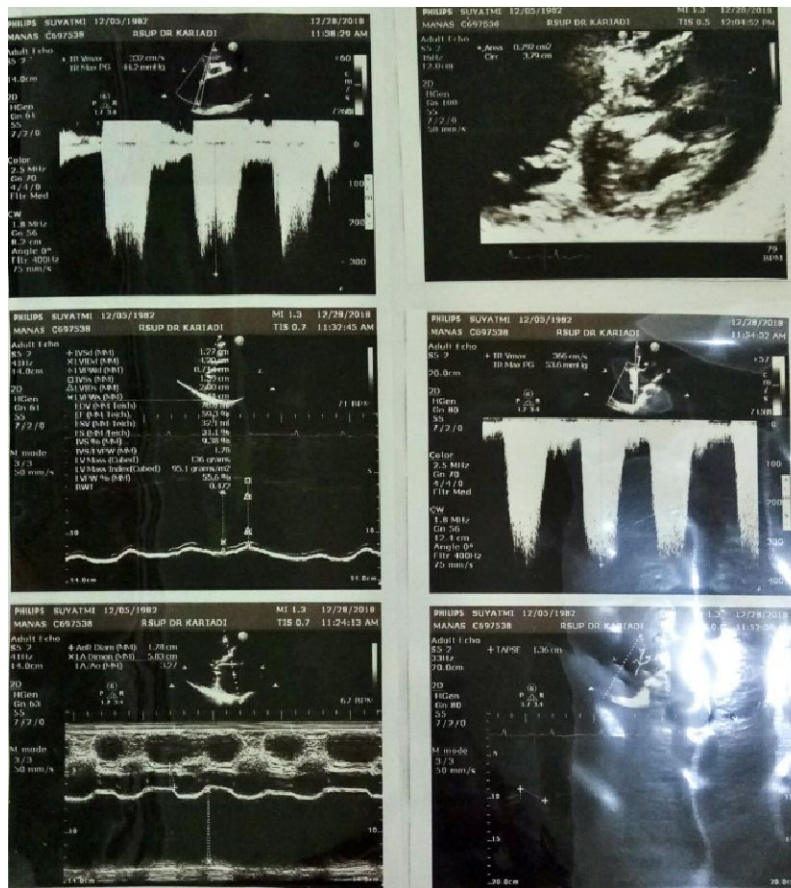
- Atrial Fibrilasi Normo Ventrikular Respon (AFNVR) HR: 80x/menit
- Right Axis Deviation (RAD)
- Hipertrofi Ventrikel Kanan (RVH)



Gambar 1. Hasil Elektrokardiografi Ny. S



Gambar 2. Hasil Foto Thoraks Ny. S



Gambar 3. Hasil Echokardiografi Ny. S

- c. Foto Thoraks : 14/01/2019 (Gambar 2)
Interpretasi :

- Konfigurasi jantung relatif sama
- Gambaran cephalisasi
- Kardiomegali

- d. Echokardiografi : 18/12/18 (Gambar 3)
Interpretasi :

- Dilatasi LA, RA, RV; LVH Konsentrik
- Severe MS, Moderate TR, Mild MR
- Global normokinetik
- Fungsi sistolik LV normal dengan LVEF 59,3% (teichz)
- Fungsi Sistolik RV menurun
- High probability for PH

7. Terapi medis saat ini (18/01/19)

O₂ nasal kanul 3 liter/menit

Intravena :

- SP Dobutamin 3 mcg/KgBB/menit
- SP Heparin 250 unit/jam
- Injeksi meropenem 1gr/8jam
- Injeksi lansoprasole 30mg/24jam
- Injeksi furosemid 20mg/24jam
- Injeksi metoclopramide 10mg/8jam

Per oral :

- Simarc 2mg/24jam
- Spironolacton 25mg/24jam
- Digoxin 0,25mg/24jam
- Paracetamol 1gr/8jam
- Asam mefenamat 500mg/8jam

B. Analisa Data

1. DS :

- Pasien mengatakan sulit tidur, semalam tidur mulai pukul 02.00 WIB, butuh waktu lama untuk bisa tidur, terbangun pagi dini hari pukul 04.00 WIB.
- Pasien merasakan gangguan tidur seperti batuk, dada terasa panas, dan kepanasan di malam hari.
- Pada siang hari pasien merasa tidak bugar dan sering mengantuk
- Pasien mengatakan kualitas tidurnya sangat kurang.

DO :

- Mata pasien terlihat sayu dan mengantuk.
- Posisi tidur pasien *high fowler*.
- Terlihat suami pasien selalu membantu

mengipasi pasien.
 Masalah :
 Gangguan Pola Tidur
 Etiologi :
 Penyakit dan lingkungan

2. DS:
 - Pasien merasa lemas, kualitas tidur sangat kurang.

DO:
 - Katz indeks kategori G/ ADL dibantu.

Masalah :
 Intoleransi Aktivitas
 Etiologi :
 Tirah baring

3. DS:
 - Pasien mengatakan dada terasa panas.
 DO:
 - Post operasi MVR, TV Repair, evakuasi LA Trombus hari ke-4
 - SP Dobutamin 3 mcg/kgBB/menit
 - Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 92/63 mmHg
 - Nadi : 91 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
 - SpO₂ : 98%
 - *Capillary refill* <2 detik
 - Akral hangat
 - Urine output 1400 cc/24 jam dengan diuretik.
 - Echo : Severe MS, Moderate TR, Mild MR, LVEF 59,3%
 - Interpretasi EKG : AFNVR
 - Foto thoraks : kardiomegali

Masalah :
 Resiko tinggi penurunan curah jantung
 Etiologi :
 Perubahan irama jantung, perubahan *preload-afterload*

3. DS:
 - Pasien mengatakan tidak demam
 DO:
 - Pasien terpasang alat invasif : CVC di clavicula sinistra, DC, WSD dan *pigtail*
 - Terdapat balutan luka post operasi di area sternum, tidak tampak rembes.
 - HB : 8,4 Leukosit : 4,6

C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data di atas dapat, maka diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini berdasarkan NANDA yaitu:⁶

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan penyakit dan lingkungan.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring.
3. Resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, *preload-afterload*.
4. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan ketidakadekuatan pertahanan primer dan sekunder.

Diantara 4 diagnosa keperawatan yang muncul, penulis menetapkan prioritas diagnosa keperawatan untuk kasus ini adalah diagnosa **gangguan pola tidur**. Diagnosis prioritas ini selanjutnya yang akan dibahas lebih lanjut.

D. Perencanaan Keperawatan

Dx. Keperawatan : Gangguan Pola Tidur b.d Penyakit dan Lingkungan

Kriteria Hasil:
 NOC 0004 *Sleep*:⁷

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada pasien dengan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- Jumlah jam tidur meningkat (7-8 jam)
- Perasaan segar nyaman setelah bangun tidur
- Pola tidur baik
- Kualitas tidur baik
- Gangguan tidur tidak ada

Intervensi:
 NIC 1850 *Sleep Enhancement*:⁸

1. Monitor jumlah dan kualitas tidur klien
2. Instruksikan pasien untuk tidur pada waktunya
3. Identifikasi penyebab kekurangan tidur pasien.
4. Diskusi dengan pasien dan keluarga pasien untuk meningkatkan tehnik tidur.
5. Tentukan pola tidur pasien
6. Fasilitasi lingkungan tenang dan nyaman
7. Bantu untuk membuang faktor *stress* sebelum tiba waktu tidur dengan teknik relaksasi : **pemberian aromaterapi lavender**

E. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan prioritas pada kasus ini yaitu gangguan pola tidur, fokus implementasi keperawatan yang dilakukan adalah untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yang terjadi pada pasien Ny. S. Pada pasien CHF biasanya disertai gangguan tidur yang dapat terjadi pada siang hari (tidur berkepanjangan) atau malam hari (sering terbangun). Hal ini berdampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien baik dimensi fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Perlu diupayakan penanganan baik bersifat farmakologis maupun non farmakologis. Implikasi



Gambar 4. Implementasi Pemberian Aromaterapi Lavender pada Pasien Ny. S

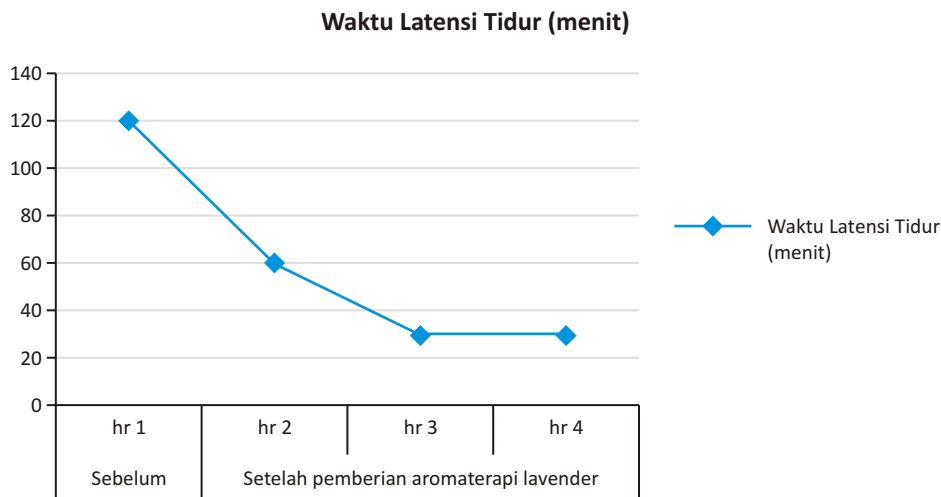
terhadap ilmu keperawatan, diupayakan mengembangkan model terapi regimen non farmakologi.²

Terapi farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan *sedatif-hipnotik* seperti *benzodiazepin* (*ativan*, *valium*, dan *diazepam*). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan pasien dengan gangguan jantung. Penggunaan obat tidur secara terus menerus dalam waktu yang lama juga dapat menimbulkan efek toksisitas, karena pada pasien CHF terjadi penurunan aliran darah, motilitas pencernaan serta penurunan fungsi ginjal dan efek samping lainnya seperti habituasi, ketergantungan fisik dan psikologis, gangguan kognitif dan psikomotor, mengantuk dan cemas pada siang hari serta dapat terjadi gangguan tidur iatrogenik. Begitu juga dengan pemberian sedatif untuk mengobati gangguan tidur berefek terjadinya inkontinensia terutama terjadipada malam hari. Efek samping tersebut menyebabkan semakin berkurangnya kualitas tidur. Sedangkan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kebutuhan tidur terdiri dari beberapa tindakan penanganan, meliputi: teknik relaksasi, terapi musik, pijatan dan terapi menggunakan aromaterapi.⁴

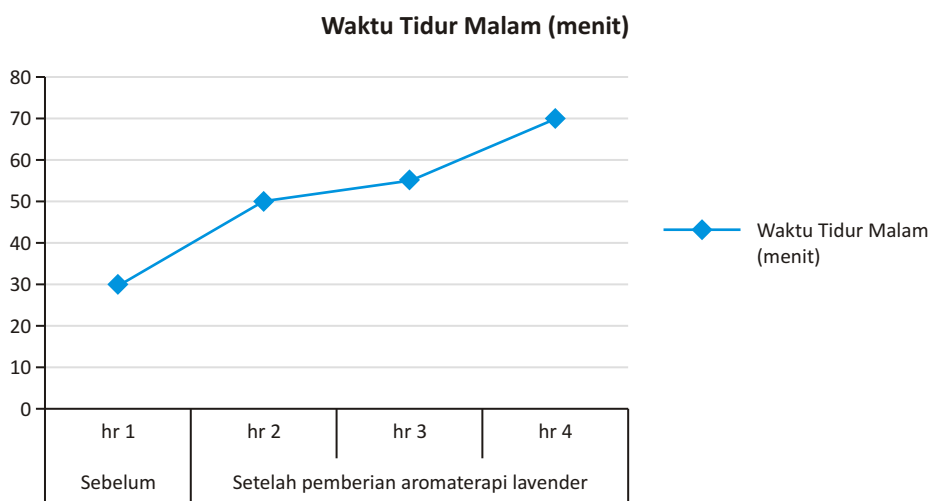
Hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa ada perbedaan secara bermakna kualitas tidur pasien dengan CHF sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada kelompok intervensi di RS Paru Dr. Wirawan Salatiga yang menunjukkan bahwa aromaterapi lavender

terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Aromaterapi merupakan terapi dengan menggunakan minyak *essensial oil* atau sari minyak murni yang berasal dari tumbuhan yang digunakan untuk membantu memperbaiki kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga. Kandungan kimia *lynalil ester* pada aromaterapi lavender berkhasiat menenangkan dan memberikan efek rileks sistem syaraf pusat dengan menstimulasi syaraf olfaktorius.⁴

Implementasi pemberian aromaterapi lavender pada pasien Ny. S dilakukan pada tanggal 19 Januari 2019 pukul 08.00 WIB. Prosedur pemberian aromaterapi lavender dilakukan dengan cara memberikan 5-7 tetes *essensial oil* pada sebuah spon dan menginstruksikan pasien Ny. S untuk mencium bau harum aroma terapi tersebut. Pasien Ny. S diberikan penjelasan mengenai manfaat dari aromaterapi lavender yang dapat memberikan efek menenangkan sehingga pasien dapat merasa lebih rileks sehingga dapat meningkatkan kualitas tidurnya. Pasien Ny. S disarankan untuk menghirup aromaterapi lavender tersebut pada saat malam hari menjelang tidur agar pasien tidak kesulitan tidur dan kualitas tidur menjadi lebih baik. Aromaterapi yang digunakan yaitu merk *Herborist Massage Oil Lavender*, dengan pertimbangan produk tersebut merupakan produk lokal sehingga relatif mudah didapat dan harga terjangkau. Selain itu wangi yang dihasilkan lebih toleran pada setiap orang. Produk tersebut sekaligus juga dapat digunakan pada badan pasien misalkan diusapkan setelah mandi.



Gambar 5. Grafik Waktu Latensi Tidur (menit)



Gambar 6. Grafik Lama Tidur Malam (menit)

Selain intervensi pemberian aromaterapi lavender, perawat juga melakukan tindakan pada NIC *sleep enhancement* yang sudah direncanakan sebelumnya. Perawat meonitor jumlah dan kualitas tidur pasien sebagai evaluasi hasil intervensi, menginstruksikan pasien untuk tidur pada waktunya, mengidentifikasi penyebab kesulitan tidur pasien, mendiskusikan dengan pasien dan keluarga untuk meningkatkan kualitas tidur serta memfasilitasi lingkungan tenang dan nyaman.

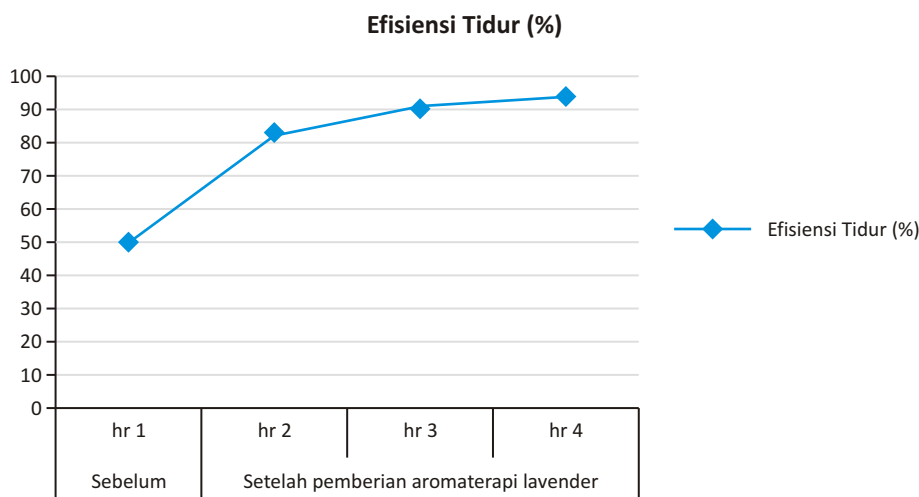
F. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi dan ketercapaian tujuan/ kriteria hasil yang sudah ditentukan sebelumnya. Evaluasi ini difokuskan untuk menilai kualitas tidur pasien Ny. S setelah intervensi pemberian aromaterapi lavender. Kualitas

tidur pasien Ny. S dinilai dengan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) pada 7 aspek, yaitu: latensi tidur (kesulitan memulai tidur), lama tidur malam, efisiensi tidur, gangguan ketika tidur malam, penggunaan obat tidur, terganggunya aktivitas siang hari, dan kualitas tidur secara subyektif.

1. Latensi Tidur (Kesulitan Memulai Tidur)

Latensi tidur atau kesulitan ketika akan memulai untuk dapat tidur pada instrumen PSQI dinilai dengan kalimat pertanyaan: "Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk bisa tertidur tadi malam?" Jawaban dikategorikan menjadi ≤ 15 menit kategori baik; 16-30 menit kategori cukup; 31-60 menit kategori kurang; dan >60 menit kategori buruk. Hasil evaluasi latensi tidur pada pasien Ny.S dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 7. Grafik Efisiensi Tidur (%)

TABEL 1
Efisien Tidur Pasien Ny. S

	Saat akan tidur	Pukul Tertidur	Tertidur	Efisiensi tidur $(\frac{\text{Terbangun} - \text{Tertidur}}{\text{Terbangun} - \text{Saat akan tidur}} \times 100\%)$
Hr 1	22.00	01.00	04.00	50%
Hr 2	22.00	23.00	04.00	83%
Hr 3	22.00	22.30	04.00	91,6%
Hr 4	21.00	21.30	04.30	93,3%

2. Lama Tidur Malam

Lama tidur malam merupakan banyaknya waktu dari pasien bisa tertidur sampai dengan pasien bangun pagi hari. Pada instrumen PSQI dinilai dengan kalimat pertanyaan: "Berapa lama anda tidur di malam hari?". Jawaban dikategorikan menjadi >7 jam kategori baik; 6-7 jam kategori cukup; 5-6 jam kategori kurang dan < 5 jam kategori buruk. Hasil evaluasi lama tidur malam pada pasien Ny. S dapat dilihat pada Gambar 6.

Dari grafik di atas terlihat terdapat peningkatan lama tidur malam pasien Ny. S. Pada hari pertama sebelum diberikan intervensi pasien mengaku hanya tidur malam selama 3 jam (kategori buruk), sedangkan hasil evaluasi setelah intervensi pemberian aromaterapi lavender pasien bisa tidur malam selama 7 jam (kategori cukup).

3. Efisiensi Tidur

Efisiensi tidur merupakan perbandingan lama tidur malam dengan total waktu sejak pasien mulai tidur sampai dengan pasien bangun pagi hari. Efisiensi tidur dapat dikategorikan menjadi : > 85% kategori baik; 75-84% kategori cukup; 65-74% kategori kurang; dan <

65 % kategori buruk. Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa ada peningkatan efisiensi tidur pasien Ny. S sejak hari pertama sebelum intervensi yaitu 50% (kategori buruk) selalu meningkat sampai hari terakhir evaluasi setelah pemberian aromaterapi lavender yaitu 93,3% (kategori baik).

Perkembangan evaluasi efisiensi tidur Ny. S dapat dilihat pada Gambar 7.

4. Gangguan Tidur Malam

Hasil evaluasi gangguan tidur pada pasien Ny. S ditunjukkan pada Tabel 2.

Gangguan tidur malam merupakan beberapa kondisi yang mungkin dirasakan pasien yang dapat mengganggu kualitas tidur pasien. Pada hari pertama sebelum intervensi, pasien Ny. S mengatakan beberapa alasan ia sulit tidur pada malam hari diantaranya karena keluhan batuk, gerah saat malam hari, mudah terbangun malam hari, serta dada terasa panas. Namun setelah diberikan intervensi pemberian aromaterapi lavender tidak banyak gangguan tidur yang dirasakan pasien Ny. S, setidaknya pasien hanya merasakan batuk sebagai respon fisiologis yang biasa terjadi pada pasien pasca

TABEL 2
Hasil evaluasi gangguan tidur pada pasien Ny. S

Keluhan	H1	H2	H3	H4
Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	✓	✓	-	-
Terbangun di tengah malam atau terlalu dini	✓	✓	-	-
Terbangun untuk ke kamar mandi	-	-	-	-
Tidak mampu bernafas dengan leluasa	-	-	-	-
Batuk atau mengorok	✓	✓	✓	✓
Kedinginan di malam hari	-	-	-	-
Kepanasan di malam hari	✓	✓	✓	-
Mimpi buruk	-	-	-	-
Lainnya : dada terasa panas	✓	-	-	-
Total	5	4	2	1

TABEL 3
Hasil evaluasi dampak kualitas tidur pasien Ny. S pada aktifitas siang hari

Pertanyaan	H1	H2	H3	H4
Apakah anda merasa mengantuk ketika aktifitas disiang hari?	Sangat	Sedikit	Sedikit	Sedikit
Bagaimana semangat anda menjalani aktifitas siang hari?	Kurang	Cukup	Sangat	Sangat

operasi bedah jantung.

5. Penggunaan Obat Tidur

Pasien Ny. S tidak memperoleh terapi medis dari dokter untuk mengatasi gangguan tidurnya.

6. Terganggunya Aktivitas Siang Hari

Hasil evaluasi dampak kualitas tidur pasien Ny. S pada aktifitas siang harinya dapat dilihat pada Tabel 3.

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa seiring dengan meningkatnya kualitas tidur pasien Ny. S, pasien tidak merasa terganggu pada aktifitas siang harinya. Kualitas tidur yang baik menjadikan pasien Ny. S tampak lebih bugar dan semangat menjalani aktivitas di siang hari.

7. Kualitas Tidur Secara Subyektif

Kualitas tidur subyektif untuk mengetahui bagaimana pasien menilai kualitas tidurnya secara keseluruhan dalam kategori: sangat kurang, kurang, baik, dan sangat baik. Hari pertama saat dikaji sebelum pemberian intervensi pasien Ny. S menilai kualitas tidurnya sangat kurang. Setelah intervensi pemberian aromaterapi lavender pasien menilai ada peningkatan kualitas tidurnya. Pada hari terakhir evaluasi pasien menilai kualitas tidurnya sudah baik. Pasien Ny. S mengatakan sangat menyukai dengan wangi aromaterapi lavender

yang telah diberikan. Dengan mencium wangi aromaterapi tersebut pasien Ny. S merasa lebih tenang sekaligus lebih nyaman karena dapat menyamarkan bau kurang sedap yang sering tercium di ruang perawatan rumah sakit.

PEMBAHASAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskular yang paling cepat meningkat jumlahnya. Menurut WHO tahun 2016 di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa. Berdasarkan seluruh data yang telah dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung.⁹

Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang.¹⁰ Berdasarkan Riskedas (2013) prevalensi gagal jantung di Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter (0,18%). Penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65-74 tahun. Untuk yang didiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki, berdasar didiagnosis dokter atau gejala prevalensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan. Gagal jantung sering terjadi pada masyarakat dengan pendidikan rendah.¹⁰

Hasil pengkajian keperawatan pada pasien Ny. S diperoleh masalah keperawatan utama yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan penyakit dan lingkungan. Pasien Ny. S datang ke RS dengan diagnosa medis CHF NYHA II ec MS severe, TR moderate, MR mild dan kemudian dilakukan tindakan operasi bedah jantung MVR, TV Repair, dan evakuasi LA trombus. Pasca operasi bedah jantung hari ke-4, hasil pengkajian kebutuhan tidur dan istirahat menunjukkan bahwa pasien Ny. S mengalami kesulitan tidur. Pasien Ny. S menilai kualitas tidurnya sangat kurang, ia hanya tidur 3 jam di malam hari, sulit untuk memulai tidur, bahkan sering terbangun karena beberapa alasan seperti batuk, perasaan gerah, sampai dengan dada terasa panas.

Pada pasien CHF masalah gangguan pola tidur adalah simtom yang paling sering dilaporkan pada pasien CHF dan dirasakan oleh 75% penderitanya. Faktor yang berhubungan dengan gangguan tidur pada kelompok ini multidimensional seperti karakteristik demografi (jenis kelamin, umur), perjalanan penyakit CHF, beberapa masalah kesehatan (nyeri, depresi), simtom dari CHF, medikasi, stress dan kecemasan.¹¹ Pasien dengan CHF juga sering merasa cemas, ketakutan dan depresi. Hampir semua pasien menyadari bahwa jantung adalah organ yang penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam. Ketika penyakit meningkat dan manifestasinya memburuk, terjadi stres (ketegangan) sampai mengalami kecemasan yang berat dan hal ini apabila dibiarkan akan mengganggu kualitas tidur dan status mental seseorang.¹²

Pada pasien pasca bedah jantung diketahui terdapat hubungan yang erat antara stres emosional dan kualitas tidur pasien yang menjalani operasi bedah jantung. Kondisi lingkungan perawatan yang berisik, pencahayaan yg terlalu terang, suhu ruang yang terlalu dingin atau terlalu panas, atau adanya gangguan dari pasien sebelah, serta aktivitas perawatan yang sering mengharuskan pasien terbangun malam hari menjadi beberapa faktor penting yang mempengaruhi kualitas tidur pasien. Pada kondisi pasca operasi bedah jantung, terdapat beberapa ketidaknyamanan *post* operasi, seperti

nyeri pada insisi luka post operasi, kesulitan mobilitas karena banyak sekali alat invasif yang terpasang merupakan penyebab seringnya gangguan pola tidur pasien pasca bedah jantung.³

Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Mencapai kualitas tidur yang baik penting bagi kesehatan, sama halnya dengan sembuh dari penyakit. Pasien yang sedang sakit sering kali membutuhkan tidur dan istirahat yang lebih banyak dari pada pasien yang sehat, namun biasanya penyakit menghalangi beberapa pasien untuk mendapatkan tidur dan istirahat yang adekuat.¹³ Kualitas tidur yang baik merupakan salah satu kebutuhan yang penting bagi pasien pasca operasi bedah jantung, karena dibutuhkan untuk sumber proses rehabilitasi yang akan dijalani seperti latihan fisik.³

Meskipun pada beberapa kasus insomnia tidak memerlukan pengobatan, pada pasien di rumah sakit pasien yang kesulitan tidur sering mendapat terapi farmakologi misalnya pemberian obat *benzodiazepines* yang paling sering digunakan sampai dengan saat ini. Akan tetapi pemberian obat tidur pada pasien dapat menimbulkan efek samping salah satunya ketergantungan obat jika digunakan dalam jangka waktu yang lama.³ Fakta adanya bahwa perawat mempunyai peran yang penting untuk meningkatkan kualitas tidur pasien. Oleh karena itu perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan tentang masalah tidur pada pasien, mampu melakukan pengkajian gangguan tidur pada pasien untuk selanjutnya dapat memberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas tidur pasien.³ Sedangkan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kebutuhan tidur terdiri dari beberapa tindakan penanganan, meliputi: teknik relaksasi, terapi musik, pijatan dan terapi menggunakan aromaterapi.⁴

Implementasi keperawatan yang dipilih untuk menyelesaikan masalah gangguan pola tidur pada pasien Ny. S adalah dengan memberikan aromaterapi lavender sebagai bentuk intervensi mandiri keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* dari beberapa jurnal penelitian sebelumnya. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa ada perbedaan secara bermakna kualitas tidur pasien dengan CHF sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender pada kelompok intervensi di RS Paru Dr. Wirawan Salatiga. Hasil ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur pasien CHF.⁴ Penelitian lain juga menunjukkan ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap gangguan kebutuhan tidur pada pasien *post* operasi laparotomi di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan hasil pengujian statistik dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ diperoleh hasil signifikan dengan nilai $p = 0,004$.¹⁴ Penelitian yang dilakukan di Mesir, menunjukkan pemberian aromaterapi lavender juga efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien pasca operasi bedah jantung.¹⁵ Pemberian aromaterapi lavender juga terbukti mampu

menurunkan tekanan darah pada pasien pasca operasi bedah jantung CABG (*Coronary Bypass Graft*).¹⁶

Berdasarkan hasil evaluasi kualitas tidur pasien Ny. S setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi lavender diperoleh hasil adanya peningkatan kualitas tidur pasien Ny. S dari beberapa aspek. Dari aspek latensi tidur atau waktu yang dibutuhkan untuk bisa tertidur terjadi peningkatan yang sebelumnya pasien Ny. S membutuhkan waktu lebih lama yaitu 2 jam untuk bisa tertidur, setelah diberikan aromaterapi pasien Ny. S lebih mudah untuk tertidur dengan membutuhkan waktu lebih singkat yaitu sekitar 30 menit. Lama tidur pasien Ny. S juga menjadi lebih lama setelah diberikan aromaterapi yaitu pada hari terakhir evaluasi pasien tidur malam selama 7 jam dimana sebelumnya hanya tidur 3 jam saja. Setelah pemberian aromaterapi lavender, tidur pasien Ny. S juga lebih efisien meningkat sampai dengan 93,3% dimana sebelumnya tidur Ny. S cenderung tidak efisien hanya 50% saja. Keluhan yang mengganggu saat malam hari juga berkurang setelah pemberian aromaterapi, pasien hanya merasakan batuk yang memang wajar dialami pasien pasca operasi bedah jantung karena pengaruh pasca penggunaan *endotrakhea tube*. Pasien Ny. S mengaku setelah pemberian aromaterapi, merasakan segar saat bangun, dan lebih semangat di siang hari. Secara keseluruhan, pasien Ny. S menilai kualitas tidurnya menjadi baik setelah diberikan aromaterapi lavender dibandingkan sebelumnya yang ia nilai kualitas tidurnya sangat kurang. Hasil implementasi aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pada pasien Ny. S sesuai dengan beberapa hasil *evidence based nursing* dari beberapa jurnal penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya.

Aromaterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan essensial oil atau sari minyak murni sebagai media untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan, dan membangkitkan jiwa dan raga. *Essensial oil* yang digunakan berupa cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun, dan rempah-rempah yang berfungsi untuk mengobati.¹⁷ Lavender merupakan bunga berwarna ungu kebiruan yang memiliki aroma khas dan lembut sehingga menjadikan seseorang lebih rileks saat menghirup aroma jenis ini.¹⁷ Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender mengandung beberapa kandungan seperti: minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), beta-myrcene (5,35%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), bomeol (1,21%) terpinen-4-ol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). Berdasarkan hal tersebut, kandungan utama bunga lavender adalah linalool dan linalyl asetat, namun linalool merupakan kandungan aktif utama yang berperan sebagai efek anti cemas atau relaksasi.¹⁷ Minyak

lavender diperoleh melalui penyulingan bunga pada bagian akar, daun, batang, buah, bunga, daun lavender.¹⁷ Aroma dari lavender dapat meningkatkan gelombang alfa di otak yang mampu menciptakan keadaan yang lebih rileks.⁵

Minyak lavender sendiri bermanfaat untuk mengatasi insomnia, memperbaiki kualitas tidur, memperbaiki tidur klien di rumah sakit yang cukup lama, mengurangi kebutuhan obat penenang saat malam hari, dapat mengurangi kecemasan dan rasa nyeri. Selain itu, lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustrasi, dan panik. Lavender dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat memberikan efek relaksasi.⁵

SIMPULAN

Berdasarkan hasil laporan kasus pasien Ny. S yang telah dijelaskan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender sebagai intervensi mandiri keperawatan efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan CHF (*Congestive Heart Failure*) pasca operasi bedah jantung.

Dari hasil laporan kasus ini, peneliti memberikan beberapa saran antara lain dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat diharapkan lebih banyak menerapkan hasil riset/*evidence based nursing* yang sudah banyak dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien sehingga kualitas pelayanan keperawatan menjadi lebih profesional.

Dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur pada pasien dapat juga dilakukan dengan jenis intervensi mandiri keperawatan yang lain selain pemberian aromaterapi lavender, seperti terapi relaksasi yang lain berdasarkan hasil riset yang sudah ada.

Kasus pasien CHF pasca operasi bedah jantung merupakan kasus yang kompleks sehingga pada pengelolaannya perlu intervensi keperawatan untuk masalah keperawatan yang mencakup semua aspek kebutuhan pasien.

Perawat harus lebih banyak melakukan studi laporan kasus berdasarkan *evidence based nursing* untuk mengasah *critical thinking* perawat guna meningkatkan profesionalitas dalam bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tarwoto & Wartonah. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
2. Dewi IP. *Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Dan Penanganannya*. J Keperawatan Komprehensif. 2013; Vol. 3(No.1):18-24.
3. Greve H, Pedersen PU. *Improving Sleep After Open Heart Surgery-Effectiveness of Nursing Interventions*. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2015;6(3):15-25. Available from:

- <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/7706>
4. Laela Rachmawati; Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RS Paru DR. Ario Wirawan Salatiga [Internet]. Semarang; 2015. Available from: file:///C:/Users/Wayan/Downloads/anzdoc.com_laela-rachmawati-rosalina-skp-mkes-ummu-muntamah-s.pdf
 5. Buckle J. *Clinical Aromatherapy in Healthcare*. England: Elsevier; 2014.
 6. NANDA. *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC; 2015.
 7. Sue Moorhead D. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 6th ed. Singapore: Elsevier Global Rights; 2016.
 8. M. Bulechek G. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th ed. Singapore: Elsevier Global rights; 2016.
 9. WHO. *About Cardiovascular Diseases*. World Health Organization. 2016; Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/ accessed on.
 10. Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*. In akarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2013.
 11. Kathy N. *Sleep Disorder In Patients With Heart Failure*. J Millikin Univ [Internet]. 2012; Available from: http://www.aahfn.org/index.php/online%0A_courses_test1/count_track?id=3
 12. Fachrunnisa; Nurchayati SA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure. JOM [Internet]. 2015; Vol 2(No 2). Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/186070-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ku.pdf>
 13. Potter PA, Perry AG. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. 4th ed. Ester M, Yulianti D, Prulian In, editors. Jakarta: EGC; 2006. 1502-1503 p.
 14. Faridah VN. Penanganan Gangguan Kebutuhan Tidur pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan Pemberian Aromaterapi Lavender. Surya. 2014;02(Xviii):75-83.
 15. Khalil NS. Effects of lavender oil inhalation on sternotomy related pain intensity in open heart surgery patients in Egypt. 2018;16:1005-10.
 16. Ebrahimi Hosein Abadi S, Paryad E, Ghanbari Khanghah A, Pasdaran A, Kazem Nezhad Leyli E, Sadeghi Meibodi AM. Effects of Aromatherapy Using Lavender Oil on Hemodynamic Indices After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. J Holist Nurs Midwifery [Internet]. 2018;28(3):16370. Available from: <http://hnmj.gums.ac.ir/article-1-552-en.html>
 17. Dewi AP IP. *Aromaterapi Lavender sebagai Media Relaksasi*. J Farm Fak Kedokt Univ Udayana Bali. 2013;