

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *FOOT MASSAGE* DENGAN
MENGGUANAKAN *ESENSIAL OIL LAVENDER* DALAM
MEMENUHI KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA PASIEN
ACS STEMI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



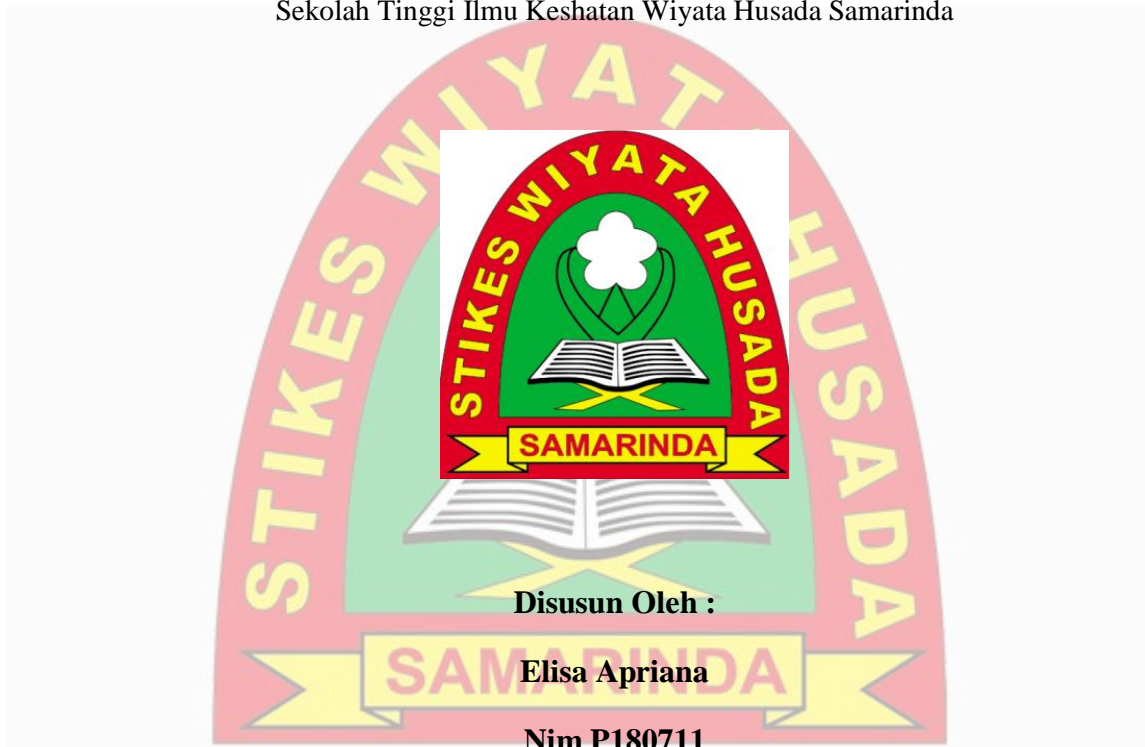
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSDA
SAMARINDA
2019**

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *FOOT MASSAGE* DENGAN
MENGGUANAKAN *ESENSIAL OIL LAVENDER* DALAM
MEMENUHI KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA PASIEN
ACS STEMI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSDA
SAMARINDA**

2019

EFEKTIVITAS PENERAPAN *FOOT MASSAGE* DENGAN MENGGUAKAN *ESENSIAL OIL LAVENDER* DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA PASIEN ACS STEMI

Elisa apriana¹, chrisyen damanik², budi santoso³

Abstrak

Tidur merupakan proses fisiologis normal yang bersifat aktif, teratur, berulang, kehilangan tingkah laku yang reversible, dan tidak berespons terhadap lingkungan. Tidur dibutuhkan otak untuk menunjang proses fisiologis. Tidur adalah suatu fenomena kehidupan yang berlangsung dalam suatu siklus sirkadian yang memengaruhi siklus endokrin dan pola sikap (behavior) secara langsung atau tak langsung. Pada pasien dengan sindrom koroner akut. Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien IMA (Infark Miokard Akut) seperti adanya nyeri dada saat beraktifitas, dispnea, letargi dan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur mengganggu kebutuhan istirahat dan tidur. Gangguan tidur yang dialami dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah dan dapat menstimulasi serangan jantung. Pada saat jantung pasien infark miokard berkompensasi lebih banyak, maka dengan tidur akan menurunkan saraf simpatis hingga secara otomatis jantung juga akan menurunkan beban kerja kompensasi jantung dan akan memberikan dampak yang baik untuk pasien infark miokard akut. Sebaliknya, jika kualitas tidur yang dialami buruk akan meningkatkan beban kerja jantung, jaringan otot-otot jantung pada pasien IMA yang mengalami infark akan lebih luas dan mengganggu sirkulasi kolateral dalam jantung serta tidak menutup kemungkinan menyebabkan terjadinya serangan jantung. Pasien kritis seperti pasien IMA memerlukan istirahat yang cukup dan tidur yang berkualitas. Tindakan non farmakologi yang efektif untuk gangguan pola tidur pasien salah satunya adalah dengan foot massage esensial oil lavender. Hasil penerapan ini menunjukan bahwa masalah gangguan pola tidur mengalami perbaikan yang signifikan. Tindakan foot massage dengan oil lavender merupakan usaha dari tindakan keperawatan yang sangat membantu dalam mengatasi masalah gangguan pola tidur pada pasien asuhan keperawatan.

Kata kunci : sindrom koroner akut, gangguan pola tidur, *foot massage esensial oil lavender*

¹Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Elisa Apriana

NIM : P180711

Program Studi : Profesi Ners

Judul Skripsi : Efektivitas Penerapan *Foot Massage* Dengan Menggunakan *Esensial Oil Lavender* Dalam Memenuhi Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Pasie ACS Stemi

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 10 Desember 2019

Yang Membuat Pernyataan,



Elisa Apriana

NIM P180711

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaya saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul :” efektivitas penerapan *foot massage* dengan menggunakan *esensial oil lavender* dalam memenuhi kebutuhan istirahat tidur pada pasien acs stemi ”. Penulisan KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar NERS pada program profesi ners Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KIAN ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan Terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada.

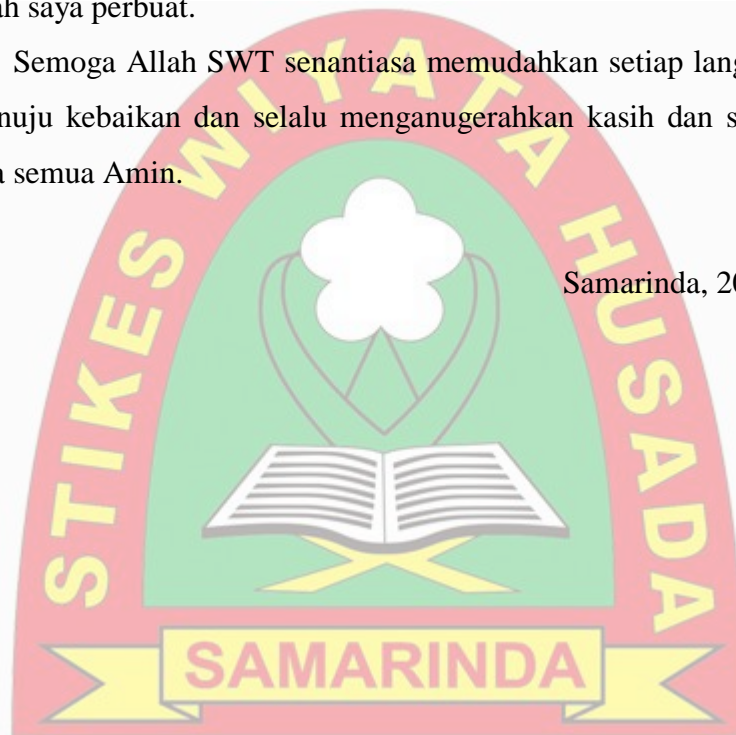
1. Bapak H.Mujito Hadi, MM., selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan, serta telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Chrisylen Damanik, NS., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen dan Pembimbing 1 STIKESS Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Bapak Budi Santoso, NS., S.Kep., Selaku Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terimakasih atas pembelajarannya dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan sebagai bentuk dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.

6. Terimakasih kepada ayah dan ibunda yang selalu memberi semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya.
7. Terimakasih kepada teman-teman bimbing seperjuangan program studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Terima Kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat.

Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Samarinda, 20 Desember 2019

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	v
Daftar Isi	vi
Daftar Grafik	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anatomi Fisiologi Jantung	8
B. Konsep Sindrom Koroner Akut	12
C. Konsep Foot Massage	25
D. Aromaterapi Esensial Oil Lavender	28
E. Cara Kerja Foot Massage Esensial Oil Lavender	29
F. Faktor- Faktor Kesulitan Tidur	29
G. Manajemen Asuhan Keperawatan	31
H. Mekanisme Terapi Relaksasi	33
I. Penerapan Berdasarkan Nic	34

BAB III LAPORAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan	36
B. Analisa Data.....	38
C. Rencana Intervensi, Implementasi, Evaluasi.....	39
D. Asuhan Keperawatan Resume I	49
E. Asuhan Keperawatan Resume II.....	54

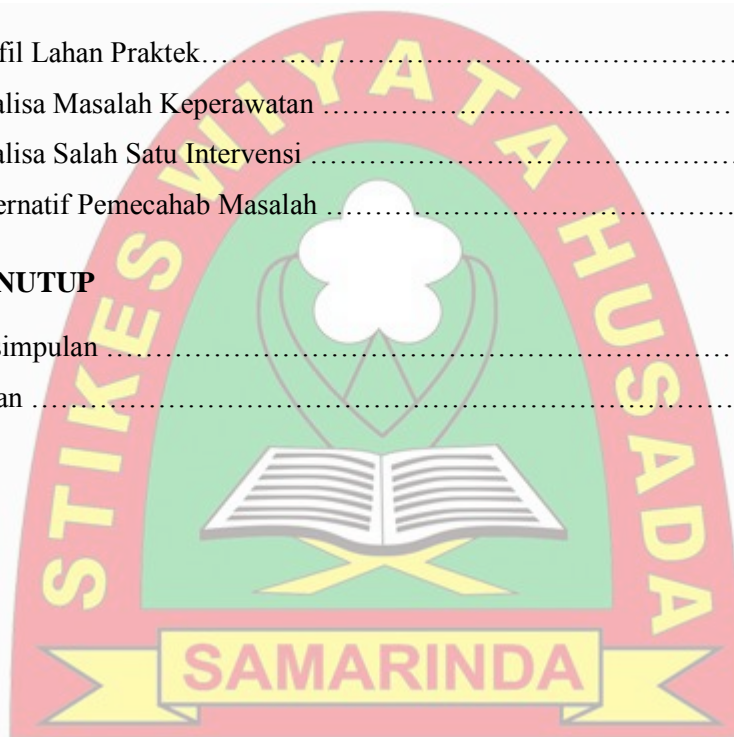
BAB IV ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek.....	62
B. Analisa Masalah Keperawatan	63
C. Analisa Salah Satu Intervensi	65
D. Alternatif Pemecahab Masalah	70

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	72
B. Saran	72

Lampiran



DAFTAR GRAFIK

3.5 Perbandingan Skor Kualitas Tidur	61
--	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data.....	38
Tabel 3.2 Hasil Inovasi Kualitas Tidur.....	48
Tabel 3.3 Hasil Inovasi Kualitas Tidur	54
Tabel 3.4 Hasil Inovasi Kualitas Tidur	60



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Timeline

Lampiran 2 Lembar Setujuan

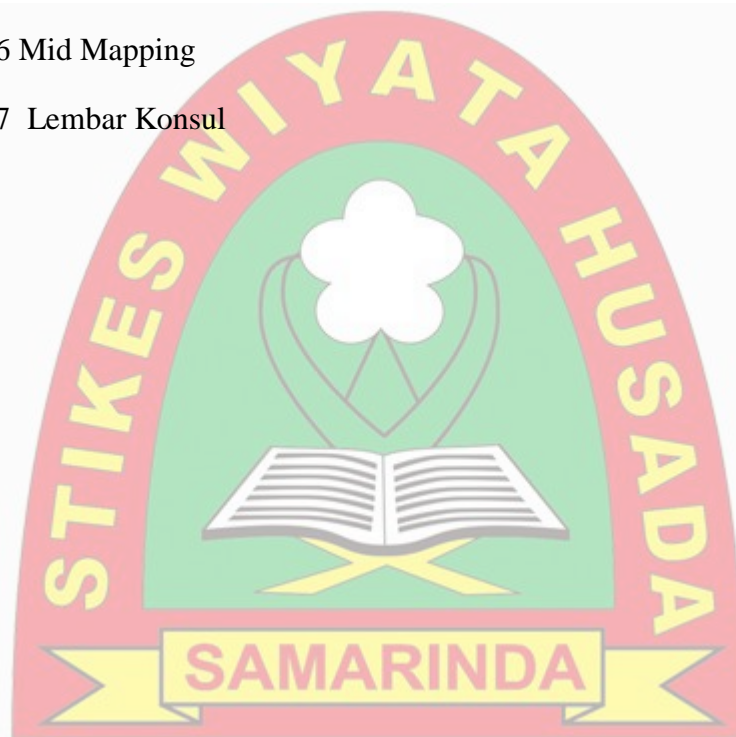
Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Kelolaan

Lampiran 4 Hasil Uji Diagnostic

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 6 Mid Mapping

Lampiran 7 Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infark miokard adalah perkembangan cepat dari nekrosis miokard yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (Fenton, 2009). IMA biasanya disebabkan oleh trombus arteri koroner, prosesnya mula-mula berawal dari rupturnya plak kemudian diikuti oleh pembentukan trombus dan trombosit (Kabo, 2011). IMA merupakan manifestasi klinik dari PJK (Penyakit Jantung koroner) akibat plak yang tidak stabil dan timbulnya PJK didasari oleh proses aterosklerosis yang bersifat progresif. Infark Miokard Akut diklasifikasikan berdasarkan hasil EKG menjadi Infark Miokard Akut ST-elevasi (STEMI) dan Infark Miokard non ST-elevasi (NSTEMI). Pada Infark Miokard Akut ST-elevasi (STEMI) terjadi oklusi total arteri koroner sehingga menyebabkan daerah infark yang lebih luas meliputi seluruh miokardium, yang pada pemeriksaan EKG ditemukan adanya elevasi segmen ST, sedangkan pada Infark Miokard non ST-elevasi (NSTEMI) terjadi oklusi yang tidak menyeluruh dan tidak melibatkan seluruh miokardium, sehingga pada pemeriksaan EKG tidak ditemukan adanya elevasi segmen ST (Alwi, 2009).

Menurut data dari WHO, noncommunicable disease (NCD) merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Lebih dari 36 juta orang meninggal akibat NCD pada tahun 2008, terutama akibat penyakit kardiovaskular sebesar 48%, kanker sebesar 21%, penyakit pernafasan kronik sebesar 12%, dan diabetes sebesar 3% (WHO, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, melaporkan prevalensi penyakit

jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% (Riskesdas, 2013). Sebanyak 478.000 pasien di Indonesia terdiagnosis penyakit jantung koroner menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2013. Prevalensi infark miokard akut dengan ST-elevasi saat ini meningkat dari 25% ke 40% (Depkes, 2013). Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 pada usia ≥ 15 tahun berdasar wawancara terdiagnosis dokter sebesar 0,5 % dan yang berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5 %. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasar jenis kelaminnya, yang didiagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan yaitu 0,5% dan 1,5%. Sedangkan pada laki-laki adalah 0,4% dan 1,3%. Prevalensi infark miokard akut tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), sedangkan di Jawa Tengah mencapai 0,5 % berdasar wawancara terdiagnosis dokter dan 1,4% diagnosis dokter atau gejala (Riskesdas, 2013).

Dirumah sakit umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya di ruang *intensif cardiac care unit* (ICCU) angka kejadian penyakit kardiovaskuler pada bulan Januari hingga Juli 2018 yaitu sebanyak 387 pasien, angka kejadian penyakit pada pasien *coronary artery disease* (CAD) merupakan yang terbanyak dari persentase tertinggi adalah 167 pasien atau 43,1%, ACS stemi 96 pasien atau 24,8%, *congestif hearth failure* (CHF) 89 pasien atau 22,9%, ACS non stemi 23 pasien, 3,1% dan UAP sebanyak 12 pasien atau 3,1 %. Di tahun 2019 pada bulan Januari hingga September sebanyak 293 pasien angka kejadian penyakit. Pada pasien dengan ACS stemi merupakan yang terbanyak dengan jumlah pasien 113 pasien, *coronary artery disease* (CAD) merupakan yang terbanyak dengan jumlah 83 pasien, *Congestif hearth failure* (CHF) 47 pasien, ACS non stemi 43 pasien dan UAP sebanyak 6 pasien

Berdasarkan data rekam medic di ruang ICU, didapatkan prevalensi pasien yang mengalami gangguan pola tidur pada bulan 6 terakhir adalah sebesar 36% pada tahun 2018. Hasil wawancara dan dokumentasi dari rekam medic

diperoleh intervensi mandiri yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur yang dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pentingnya tidur, dan pemberian posisi yang nyaman serta mengajarkan teknik relaksasi intervensi yang sudah diberikan sudah memenuhi standar prosedur operasional dengan hasil 40% yang belum memenuhi kriteria istirahat tidur yang baik yaitu dengan mencukupinya kualitas tidur dan kuantitas yang baik berdasarkan skala ukur *puttsburg sleep quality index* (PSQI). Pasien dengan sindrom koroner akut membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Pasien perlu beristirahat baik secara fisik maupun emosional. Istirahat akan mengurangi beban kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung, dan menurunkan tekanan darah. Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur).

Tindakan untuk mengatasi gangguan pola tidur bisa menggunakan terapi farmakologi maupun nonfarmakologi. Terapi farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif – hipnotik seperti benzodiazepine (Ativan, valium, dan diazepam) terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam waktu panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan pasien dengan gangguan jantung. Terapi nonfarmakologis untuk mengatasi kebutuhan tidur terdiri dari beberapa tindakan penanganan, meliputi ; teknik relaksasi, terapi music, pijatan dan terapi menggunakan aromaterapi (hadibroto,2006)

Foot massage menggunakan esensial oil lavender merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien. selain itu minyak lavender dengan kandungan linalool-nya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak digunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun dengan teknik pijatan pada kulit. Manfaat lain bunga lavender adalah dapat dijadikan minyak esensial yang sering dipakai

sebagai aromaterapi karena dapat memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi yang sangat membantu pada orang yang mengalami insomnia. Minyak esensial dari lavender biasanya diencerkan terlebih dahulu dengan minyak lain dari tumbuh-tumbuhan (carrier oil) seperti sweet almond oil, apricot oil, dan grapeseed oil agar dapat diaplikasikan pada tubuh untuk massage aromaterapi. (Walker Doney and Associates, Inc 2009)

Penelitian ini serupa dengan peneliti (rawiti 2013) penurunan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan diduga sebagai pengaruh dari pijat tangan dan aromaterapi lavender. Pijat merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi (Meet, 1993 dalam Potter & Perry, 2006). Pada pijat tangan aromaterapidipilih minyak essensial lavender karena pada lavender terdapat kandungan utama senyawa aktif linalool utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) (Pengelly, 2003).

Penelitian ini sejalan dengan penelitan rohayati ana (2018) *foot massage* intervensi menunjukan bahwa masalahgangguan pola tidur mengalami perbaikam yang signifikan. Tindakan foot massage merupakam usaha dari tindakan keperawatan yang sangat membantu dalam menatasi masalah gangguan pola tidur pada asuhan keperawatan Maka penulis merumuskan masalah bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien sinddrom koroner akut yang mengalami gangguan kulitan tisor. Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengakat judul karya ilmiah akhir ners yaitu : “ Eefektivitas penerapan pijat kaki (*foot massage* dengan *esensial oil lavender*) terhadap kualitas tidur pada pasien sindrom koroner akut.

B. Rumusan masalah

Gangguan pola tidur adalah masalah keperawatan yang menyakut kebutuhan dasar manusia yang disebabkan karena munculnya berbagai gejala klinis pada pasien sindrom koroner akut seperti nyeri, sesaj napas merupakan tanda adanya disfungsi ventrikel kiri yang bermakna, sianosis, penurunan perfusi jaringan , peningkatan aktivitas vagal menyebabkan mual dan muntah, dan stimulasi diafragma pada infark miokard inferior atau singkop dari aritmia ventrikel. Gelisah masalah-masalah tersebut mengganggu kebutuhan dasar pasien, salah satunya adalah kebutuhan istirahat, kurangnya istirahat akan meningkatkan kerja jantung yang mengakibatkan peningkatan heat treat, mengurangi tenda cadangan jantung, dan meningkatkan tekanan darah proses ini akan menorah saraf dan menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengganggu pasien pada saat istirahat. Tindakan untuk mengatasi gangguan pola tidur bisa menggunakan terapi nonfarmakologi untuk menatasi kebutuhan tidur terdiri dari beberapa tindakan penenangan, teknik relaksasi, terapi musik, terapi menggunakan aromaterapi oil lavender, dan pijatan atau *foot massage*. Merupan usaha yang sangat membantu mengatasi masalah gangguan pola tidur asuhan kepetawatan .

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diharapkan dari penyusunan laporan kelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pola tidur di ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sajahranie Samarinda, penulis mendapatkan pengalaman yang nyata dan jelas dalam hak untuk menangani gangguan pola tidur pada pasien dengan sindrom koroner akut dengan menggunkan tindakan keperawatan yaitu asuhan keperawata dengan pasien yang mengalami gangguan pola tidur melalui *esensial oil lavender* dengan pijat kaki (*foot massage*)

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan dengan pasien terdiagnosa medis sindrom koroner akut
- b. Menerapkan inovasi NBE relaksasi pijat kaki (*foot massage*) dengan penggunaan *esensial oil lavender* pada pasien sindrom koroner akut terhadap kebutuhan istirahat dan tidur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bagi institusi sekolah tinggi ilmu kesehatan wiyata husda samarinda untuk mengembangkan mata ajar terapi komplementer keperawatan dengan pijat kaki (*foot massage*) dengan *esensial oil lavender* sebagai salah satu terapi healing yang diterapkan.

2. Manfaat praktisi

Penelitian ini berkontribusi bagi praktik keperawatan khususnya dalam intervensi untuk mendapatkan rasa nyaman baik fisik maupun mental. Bagi keperawatan, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi gangguan pola tidur yaitu latihan relaksasi pijat kaki (*foot massage*) dengan *esensial oil lavender*

E. Penelitian Terkait

Penelitian (Rizkika Ramadhani 2010) ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh masase kaki dengan minyak esensial lavender terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi primer usia 45-59 tahun di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara Kabupaten Ogan Ilir. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental tanpa kelompok kontrol. Responden berjumlah 9 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Masase dengan minyak esensial lavender dilakukan selama 15-20 menit setiap hari selama 7 hari. Data diperoleh dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi lalu dicatat ke dalam lembar observasi tekanan darah, kemudian di analisa dengan uji statistik deskriptif dan bivariat.

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji paired t-test dan $\alpha=0,05$ diketahui terdapat perbedaan penurunan tekanan darah yang signifikan antara sebelum dan sesudah masase kaki dengan minyak esensial lavender (sistolik: $t=35,699$ $p=0,000$; diastolik: $t=14,882$, $p=0,000$). Masase kaki dapat memperlancar aliran darah balik dari kaki menuju ke jantung. Efek relaksasi yang ditimbulkan saat masase semakin diperkuat oleh minyak esensial lavender. Penelitian (Nurlaily Afianti 2017) ini teridentifikasi perbedaan pengaruh skor kualitas tidur pada kelompok kontrol dan perlakuan. Penelitian quasi eksperimental ini menggunakan kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan masing-masing kelompok dilakukan penilaian pretest dan postest. Jumlah sampel sebanyak 24 pasien. Instrumen kualitas tidur menggunakan Richard Campbell Sleep Questionare(RCSQ). Data dianalisis dengan uji t berpasangan dan uji t tidak berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kualitas tidur ($p = 0,150$), sedangkan pada kelompok perlakuan, terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor kualitas tidur ($p=0,002$). Adapun selisih skor kualitas tidur pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan terdapat perbedaan secara bermakna ($p=0,026$). Simpulan penelitian ini skor kualitas tidur pada kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol, sehingga disarankan foot massage dijadikan evidence based di rumah sakit sebagai salah satu terapi komplementer yang dapat dijadikan intervensi mandiri keperawatan untuk membantu mengatasi gangguan tidur pasien kritis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Dan Fisiologi Jantung

1. Perkembangan Anatomi Fisiologi Jantung

Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga dan dengan basisnya di atas dan puncaknya di bawah. Apex nya (puncak) miring ke sebelah kiri. Jantung berada di dalam thorak, antara kedua paru-paru dan dibelakang sternum, dan lebih menghadap ke kiri daripada ke kanan. Ukuran jantung kira-kira sebesar kepalan tangan. Jantung dewasa beratnya antara 220-260 gram. Jantung terbagi oleh sebuah septum atau sekat menjadi dua belah, yaitu kiri dan kanan. Jantung merupakan suatu organ otot berongga yang terletak di pusat dada. Bagian kanan dan kiri jantung masing masing memiliki ruang sebelah atas (atrium) yang mengumpulkan darah dan ruang sebelah bawah (ventrikel) yang mengeluarkan darah. Agar darah hanya mengalir dalam satu arah, maka ventrikel memiliki satu katup pada jalan masuk dan satu katup pada jalan keluar.

Fungsi utama jantung adalah menyediakan oksigen ke seluruh tubuh dan membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida). Jantung melaksanakan fungsi tersebut dengan mengumpulkan darah yang kekurangan oksigen dari seluruh tubuh dan memompanya ke dalam paru-paru, dimana darah akan mengambil oksigen dan membuang karbondioksida. Jantung kemudian mengumpulkan darah yang kaya oksigen dari paru-paru dan memompanya ke jaringan di seluruh tubuh. Ruang jantung terbagi atas 4 ruang:

Atrium kanan dan Atrium kiri yang dipisahkan oleh septum. Intratrial Ventrikel kanan dan Ventrikel kiri yang dipisahkan oleh septum Interventrikular. Atrium kanan menerima darah de-oksigen dari tubuh melalui vena kava superior (kepala dan tubuh bagian atas) dan inferior vena kava (kaki dan dada lebih rendah). Simpul sinoatrial mengirimkan impuls yang menyebabkan jaringan otot jantung dari atrium berkontraksi dengan cara yang terkoordinasi seperti gelombang. Katup trikuspid yang memisahkan atrium kanan dari ventrikel kanan, akan terbuka untuk membiarkan darah

de-oksigen dikumpulkan di atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan. Ventrikel kanan menerima darah de-oksigen sebagai kontrak atrium kanan. Katup paru menuju ke arteri paru tertutup, memungkinkan untuk mengisi ventrikel dengan darah. Setelah ventrikel penuh, mereka kontrak. Sebagai kontrak ventrikel kanan, menutup katup trikuspid dan katup paru terbuka. Penutupan katup trikuspid mencegah darah dari dukungan ke atrium kanan dan pembukaan katup paru memungkinkan darah mengalir ke arteri pulmonalis menuju paru-paru. Atrium kiri menerima darah beroksigen dari paru-paru melalui vena paru-paru. Sebagai kontraksi dipicu oleh node sinoatrial kemajuan melalui atrium, darah melewati katup mitral ke ventrikel kiri. Ventrikel kiri menerima darah yang mengandung oksigen sebagai kontrak atrium kiri. Darah melewati katup mitral ke ventrikel kiri. Katup aorta menuju aorta tertutup, memungkinkan untuk mengisi ventrikel dengan darah. Setelah ventrikel penuh, mereka kontrak. Sebagai kontrak ventrikel kiri, menutup katup mitral dan katup aorta terbuka. Penutupan katup mitral mencegah darah dari dukungan ke atrium kiri dan pembukaan katup aorta memungkinkan darah mengalir ke aorta dan mengalir ke seluruh tubuh

Katup jantung. Katup Trikuspid Katup trikuspidalis berada diantara atrium kanan dan ventrikel kanan. Bila katup ini terbuka, maka darah akan mengalir dari atrium kanan menuju ventrikel kanan. Katup trikuspid berfungsi mencegah kembalinya aliran darah menuju atrium kanan dengan cara menutup pada saat kontraksi ventrikel. Sesuai dengan namanya, katup trikuspid terdiri dari 3 daun katup. **Katup Pulmonal** Setelah katup trikuspid tertutup, darah akan mengalir dari dalam ventrikel kanan melalui trunkus pulmonalis. Trunkus pulmonalis bercabang menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri yang akan berhubungan dengan jaringan paru kanan dan kiri. Pada pangkal trunkus pulmonalis terdapat katup pulmonalis yang terdiri dari 3 daun katup yang terbuka bila ventrikel kanan berkontraksi dan menutup bila ventrikel kanan relaksasi, sehingga memungkinkan darah mengalir dari ventrikel kanan menuju arteri pulmonal. **Katup Bikuspid** Katup bikuspid

atau katup mitral mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ventrikel kiri..Seperti katup trikuspid, katup bikuspid menutup pada saat kontraksi ventrikel.Katup bikuspid terdiri dari dua daun katup. Katup Aorta Katup aorta terdiri dari 3 daun katup yang terdapat pada pangkal aorta. Katup ini akan membuka pada saat ventrikel kiri berkontraksi sehingga darah akan mengalir keseluruh tubuh. Sebaliknya katup akan menutup pada saat ventrikel kiri relaksasi, sehingga mencegah darah masuk kembali kedalam ventrikel kiri.

Lapisan jantung. Perikardium Jantung di bungkus oleh sebuah lapisan yang disebut lapisan perikardium, di mana lapisan perikardium ini di bagi menjadi 3 lapisan yaitu Lapisan fibrosa, yaitu lapisan paling luar pembungkus jantung yang melindungi jantung ketika jantung mengalami overdistention. Lapisan fibrosa bersifat sangat keras dan bersentuhan langsung dengan bagian dinding dalam sternum rongga thorax, disamping itu lapisan fibrosa ini termasuk penghubung antara jaringan, khususnya pembuluh darah besar yang menghubungkan dengan lapisan ini (exp: vena cava, aorta, pulmonal arteri dan vena pulmonal). Lapisan parietal, yaitu bagian dalam dari dinding lapisan fibrosa - Lapisan Visceral, lapisan perikardium yang bersentuhan dengan lapisan luar dari otot jantung atau epikardium. Diantara lapisan pericardium parietal dan lapisan perikardium visceral terdapat ruang atau space yang berisi pelumas atau cairan serosa atau yang disebut dengan cairan perikardium. Cairan perikardium berfungsi untuk melindungi dari gesekan-gesekan yang berlebihan saat jantung berdenyut atau berkontraksi. Banyaknya cairan perikardium ini antara 15-50 ml, dan tidak boleh kurang atau lebih karena akan mempengaruhi fungsi kerja jantung. Lapisan otot jantung terbagi menjadi 3 yaitu : Epikardium,yaitu bagian luar otot jantung atau pericardium visceral, Miokardium, yaitu jaringan utama otot jantung yang bertanggung jawab atas kemampuan kontraksi jantung, Endokardium, yaitu lapisan tipis bagian dalam otot jantung atau lapisan tipis endotel sel yang berhubungan langsung

dengan darah dan bersifat sangat licin untuk aliran darah, seperti halnya pada sel-sel endotel pada pembuluh darah lainnya. Pembuluh darah jantung Pada saat berdenyut, setiap ruang jantung mengendur dan terisi darah (disebut diastol).Selanjutnya jantung berkontraksi dan memompa darah keluar dari ruang jantung (disebut sistol). Kedua serambi mengendur dan berkontraksi secara bersamaan, dan kedua bilik juga mengendur dan berkontraksi secara bersamaan.Darah yang kehabisan oksigen dan mengandung banyak karbondioksida (darah kotor) dari seluruh tubuh mengalir melalui dua vena terbesar (vena kava) menuju ke dalam serambi kanan. Setelah atrium kanan terisi darah, dia akan mendorong darah ke dalam bilik kanan. Darah dari bilik kanan akan dipompa melalui katup pulmoner ke dalam arteri pulmonalis, menuju ke paru-paru. Darah akan mengalir melalui pembuluh yang sangat kecil (kapiler) yang mengelilingi kantong udara di paru-paru, menyerap oksigen dan melepaskan karbondioksida yang selanjutnya dihembuskan. Darah yang kaya akan oksigen (darah bersih) mengalir di dalam vena pulmonalis menuju ke serambi kiri. Peredaran darah di antara bagian kanan jantung, paru-paru dan atrium kiri disebut sirkulasi pulmoner. Pembuluh darah merupakan bagian dari sistem sirkulasi yang berfungsi untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh pada organisme dengan sistem peredaran tertutup. Oleh karena itu, pembuluh darah ini sangat berhubungan dengan jaringan tubuh. Berdasarkan fungsinya, pembuluh darah dibedakan menjadi pembuluh nadi (arteri), pembuluh balik (vena) dan pembuluh kapiler. Perbedaan fungsi ini membuat adanya perbedaan struktur pada ketiga pembuluh darah tersebut. Pembuluh arteri merupakan pembuluh darah yang mengalirkan darah dari jantung menuju jaringan. Pada umumnya, pembuluh arteri membawa darah yang banyak mengandung oksigen, kecuali pada arteri pulmonalis. Arteri pulmonalis membawa darah yang banyak mengandung karbondioksida dari ventrikel kanan jantung menuju paru-paru. Arteri yang keluar langsung dari ventrikel kiri disebut aorta. Percabangan aorta disebut arteri. Kemudian percabangan arteri disebut

arteriol. Pembuluh vena merupakan pembuluh darah yang mengalirkan darah dari jaringan menuju jantung. Darah pada pembuluh ini lebih banyak mengandung karbondioksida, kecuali vena pulmonalis. Pembuluh vena pulmonalis membawa darah yang kaya akan oksigen dari paru-paru menuju atrium kiri yang kemudian akan diedarkan ke seluruh tubuh melalui ventrikel kiri dan pembuluh arteri. Pembuluh vena yang membawa darah ke ventrikel kanan dari seluruh tubuh adalah vena cava. Percabangan dari vena cava disebut vena, sedangkan percabangan vena disebut venula. Pada pembuluh vena, terdapat katup (klep) yang menjaga agar darah hanya mengalir menuju jantung. Pembuluh kapiler merupakan pembuluh darah kecil yang menghubungkan arteriol dengan venula. Pada pembuluh ini, terjadi pertukaran gas oksigen dan karbondioksida dari jaringan secara difusi serta pertukaran nutrisi dan zat sisa. Pembuluh kapiler memiliki struktur yang lebih tipis dibandingkan dengan pembuluh arteri dan vena

B. Konsep Dasar ACS STEMI

1. Pengertian

Sindroma koroner akut dengan elevasi segment ST atau disebut juga STEMI (ST Elevasi Myocard Infarction) adalah oklusi koroner akut dengan iskemia miokard berkepanjangan yang pada akhirnya akan menyebabkan kematian miosit kardiak. Kerusakan miokard yang terjadi tergantung pada letak dan lamanya sumbatan aliran darah, ada atau tidaknya kolateral, serta luas wilayah miokard yang diperdarahi pembuluh darah yang tersumbat (SPM RSJP Harapan Kita, 2010). STEMI (ST Elevasi Myocard Infarction) merupakan bagian dari sindrom koroner akut yang ditandai dengan adanya elevasi segmen ST. STEMI terjadi karena oklusi total pembuluh darah koroner yang tiba-tiba (Fuster, 2013).

Sindrom Koroner Akut (SKA) yang biasa dikenal dengan penyakit jantung koroner adalah suatu kegawatdaruratan pembuluh

darah koroner yang terdiri dari infark miokard akut dengan gambaran elektrokardiografi (EKG) elevasi segmen ST (ST Elevation Myocard Infark/ STEMI), infark miokard akut tanpa elevasi segmen ST (Non STEMI) dan angina pectoris tidak stabil (APTS) (Andra, 2006). Sindrom koroner akut adalah fenomena di mana aliran darah menuju ke jantung berkurang secara dramatis. Penyakit ini merupakan ancaman yang serius bagi kehidupan dan kesehatan. Serangan jantung dan nyeri dada seperti tertindih benda berat merupakan manifestasi yang biasa terjadi akibat sindrom koroner akut.

2. Etiologi

Gangguan pada arteri koronaria – berkaitan dengan atherosclerosis, kekakuan, atau penyumbatan total pada arteri oleh emboli atau trombus. Menurunnya suplai oksigen disebabkan oleh tiga faktor, antara lain:

1. Faktor pembuluh darah

Hal ini berkaitan dengan kepatenan pembuluh darah sebagai jalan darah mencapai sel-sel jantung. Beberapa hal yang bisa mengganggu kepatenan pembuluh darah diantaranya: atherosclerosis (arteroma mengandung kolesterol), spasme (kontraksi otot secara mendadak/ penyempitan saluran), dan arteritis (peradangan arteri). Spasme pembuluh darah bisa juga terjadi dan biasanya dihubungkan dengan beberapa hal antara lain : (i) mengkonsumsi obat-obatan tertentu, (ii) stress emosional atau nyeri, (iii) terpapar suhu dingin yang ekstrim, (iv) merokok.

2. Faktor Sirkulasi

Sirkulasi berkaitan dengan kelancaran peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh sampai lagi ke jantung. Kondisi yang menyebabkan gangguan pada sirkulasi diantaranya kondisi hipotensi. Stenosis (penyempitan aorta dekat katup) maupun insufisiensi yang terjadi

pada katup-katup jantung (aorta, maupun trikuspidalis) menyebabkan menurunnya cardiac output (COP)

3. Faktor darah

Darah merupakan pengangkut oksigen menuju seluruh bagian tubuh. Hal-hal yang menyebabkan terganggunya daya angkut darah antara lain : anemia, hipoksemia, dan polisitemia.

Penurunan aliran darah system koronaria menyebabkan ketidakseimbangan antara myocardial O₂ Supply dan kebutuhan jaringan terhadap O₂. Pada penderita penyakit jantung, meningkatnya kebutuhan oksigen tidak mampu dikompensasi, diantaranya dengan meningkatnya denyut jantung untuk meningkatkan COP. Oleh karena itu, segala aktivitas yang menyebabkan meningkatnya kebutuhan oksigen akan memicu terjadinya infark. Misalnya : aktivitas berlebih, emosi, makan terlalu banyak dan lain-lain. Hipertropi miokard bisa memicu terjadinya infark karena semakin banyak sel yang harus disuplai oksigen, sedangkan asupan oksigen menurun akibat dari pemompaan yang tidak efektif. Faktor-faktor resiko ini dibagi menjadi 2 (dua) bagian besar, yaitu faktor resiko yang tidak dapat dirubah dan faktor resiko yang dapat dirubah.

a. Faktor yang tidak dapat dirubah

1) Usia

Walaupun akumulasi plak *atherosclerotic* merupakan proses yang progresif, biasanya tidak akan muncul manifestasi klinis sampai lesi mencapai ambang kritis dan mulai menimbulkan kerusakan organ pada usia menengah maupun usia lanjut. Oleh karena itu, pada usia antara 40 dan 60 tahun, insiden infark miokard pada pria meningkat lima kali lipat (Kumar, *et al.*, 2007).

2) Jenis kelamin

Infark miokard jarang ditemukan pada wanita premenopause kecuali jika terdapat diabetes, hiperlipidemia, dan hipertensi berat. Setelah menopause, insiden penyakit yang berhubungan dengan *atherosclerosis* meningkat bahkan lebih besar jika dibandingkan dengan pria. Hal ini diperkirakan merupakan pengaruh dari hormon estrogen (Kumar, *et al.*, 2007).

3) Ras

Amerika-Afrika lebih rentan terhadap aterosklerosis daripada orang kulit putih.

4) Riwayat keluarga

Riwayat keluarga yang positif terhadap penyakit jantung koroner (saudara, orang tua yang menderita penyakit ini sebelum usia 50 tahun) meningkatkan kemungkinan timbulnya IMA.

b. Faktor resiko yang dapat dirubah :

1) Hiperlipidemia merupakan peningkatan kolesterol dan/atau trigliserida serum di atas batas normal. Peningkatan kadar kolesterol di atas 180 mg/dl akan meningkatkan resiko penyakit arteri koronaria, dan peningkatan resiko ini akan lebih cepat terjadi bila kadarnya melebihi 240 mg/dl. Peningkatan kolesterol LDL dihubungkan dengan meningkatnya resiko penyakit arteri koronaria, sedangkan kadar kolesterol HDL yang tinggi berperan sebagai faktor pelindung terhadap penyakit ini (Muttaqin, A. 2009).

2) Hipertensi merupakan faktor risiko mayor dari IMA, baik tekanan darah *systole* maupun *diastole* memiliki peran penting. Hipertensi dapat meningkatkan risiko *ischemic heart disease* (IHD) sekitar 60% dibandingkan dengan individu normotensive. Tanpa perawatan, sekitar 50% pasien hipertensi dapat meninggal karena IHD atau gagal jantung kongestif, dan sepertiga lainnya dapat meninggal karena stroke (Kumar, *et al.*, 2007).

- 3) Merokok merupakan faktor risiko pasti pada pria, dan konsumsi rokok mungkin merupakan penyebab peningkatan insiden dan keparahan *atherosclerosis* pada wanita. Penggunaan rokok dalam jangka waktu yang lama meningkatkan kematian karena IHD sekitar 200%. Berhenti merokok dapat menurunkan risiko secara substansial (Kumar, *et al.*, 2007).
- 4) Diabetes mellitus menginduksi hiperkolesterolemia dan juga meningkatkan predisposisi *atherosclerosis*. Insiden infark miokard dua kali lebih tinggi pada seseorang yang menderita diabetes daripada tidak. Juga terdapat peningkatan risiko stroke pada seseorang yang menderita diabetes mellitus
- 5) Gaya hidup monoton, berperan pada timbulnya penyakit jantung koroner.
- 6) Stres Psikologik, stres menyebabkan peningkatan katekolamin yang bersifat aterogenik serta mempercepat terjadinya serangan.

3. Manifestasi klinis

a. Anamnesis

Adanya nyeri dada yang lamanya lebih dari 30 menit di daerah prekordial,retrosternal dan menjalar ke lengan kiri,lengan kanan dan ke belakang interskapuler. Rasa nyeri seperti dicekam,diremas-remas,tertindih benda padat,tertusuk pisau atau seperti terbakar.Kadang-kadang rasa nyeri tidak ada dan penderita hanya mengeluh lemah,banyak keringat, pusing, palpitasi, dan perasaan akan mati.

b. Pemeriksaan fisik

Penderita nampak sakit,muka pucat,kulit basah dan dingin.Tekanan darah bisa tinggi,normal atau rendah.Dapat ditemui bunyi jantung kedua yang pecah paradoksal,irama gallop. Kadang-kadang ditemukan pulsasi diskinetik yang tampak atau teraba di dinding dada pada IMA inferior.

c. EKG

Nekrosis miokard dilihat dari 12 lead EKG. Selama fase awal miokard infark akut, EKG pasien yang mengalami oklusi total arteri koroner menunjukkan elevasi segmen ST. Kemudian gambaran EKG berupa elevasi segmen ST akan berkembang menjadi gelombang Q. Sebagian kecil berkembang menjadi gelombang non-Q. Pada STEMI inferior, ST elevasi dapat dilihat pada lead II, III, dan aVF.

d. Pemeriksaan laboratorium

Pada nekrosis miokard, protein intraseluler akan masuk dalam ruang interstitial dan masuk ke sirkulasi sistemik melalui mikrovaskuler lokal dan aliran limfatik. Oleh sebab itu, nekrosis miokard dapat dideteksi dari pemeriksaan protein dalam darah yang disebabkan kerusakan sel. Protein-protein tersebut antara lain aspartate aminotransferase (AST), lactate dehydrogenase, creatine kinase isoenzyme MB (CK-MB), mioglobin, carbonic anhydrase III (CA III), myosin light chain (MLC) dan cardiac troponin I dan T (cTnI dan cTnT). Peningkatan kadar serum protein-protein ini mengkonfirmasi adanya infark miokard.

4. Patofisiologi

STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi thrombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner derajat tinggi yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular. Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plak aterosklerosis mengalami fisur, rupture atau ulserasi dan jika kondisi local atau sistemik memicu trombogenesis, sehingga terjadi thrombus mural pada lokasi rupture yang mengakibatkan oklusi arteri koroner. Penelitian histology

menunjukkan plak koroner cenderung mengalami ruptur jika mempunyai *vibrous cap* yang tipis dan intinya kaya lipid (*lipid rich core*). Infark Miokard yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural. Namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural. Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi. Pada sebagian kecil kasus, STEMI dapat terjadi karena emboli arteri koroner, abnormalitas congenital, spasm koroner, dan berbagai penyakit sistemik, terutama inflamasi. Besarnya kerusakan myocardial yang disebabkan oklusi koroner tergantung:

- a. daerah yang disuplai oleh pembuluh darah yang mengalami oklusi
- b. apakah pembuluh darah mengalami oklusi total atau tidak
- c. durasi oklusi koroner
- d. kuantitas darah yang disuplai oleh pembuluh darah kolateral pada jaringan yang terkena
- e. kebutuhan oksigen pada miokardium yang suplai darahnya menurun secara tiba-tiba
- f. faktor lain yang dapat melisiskan thrombus secara dini dan spontan
- g. keadekuatan perfusi miokard pada zona infark ketika aliran pada arteri koroner epikardial yang mengalami oklusi telah dikembalikan.

Iskemia yang berlangsung lebih dari 30-45 menit akan menyebabkan kerusakan seluler yang irreversibel dan kematian otot atau nekrosis. Bagian miokardium yang mengalami infark atau nekrosis akan berhenti

berkontraksi secara permanen. Jaringan yang mengalami infark dikelilingi oleh suatu daerah iskemik yang berpotensi dapat hidup. Bila pinggir daerah infark mengalami nekrosis maka besar daerah infark akan bertambah besar, sedangkan perbaikan iskemia akan memperkecil daerah nekrosis. Otot yang mengalami infark akan mengalami serangkaian perubahan selama berlangsungnya proses penyembuhan, mula-mula otot yang mengalami infark tampak memar dan sianotik akibat terputusnya aliran darah regional kemudian dalam jangka waktu 24 jam akan timbul edema pada sel-sel, respon peradangan disertai infiltrasi leukosit. Enzim-enzim jantung akan terlepas dari sel-sel ini, menjelang hari kedua atau ketiga mulai terjadi proses degradasi jaringan dan pembuangan semua serabut nekrotik. Selama fase ini dinding nekrotik relatif tipis, kira-kira pada minggu ketiga mulai terbentuk jaringan parut. Lambat laun jaringan penyambung fibrosa menggantikan otot yang nekrosis dan mengalami penebalan yang progresif. Pada minggu keenam parut sudah terbentuk dengan jelas. Akibat yang terjadi karena infark miokardium adalah daya kontraksi menurun, gerakan dinding abnormal, perubahan daya kembang dinding ventrikel, pengurangan curah sekuncup, pengurangan fraksi ejeksi, peningkatan volume akhir sistolik dan akhir diastolik ventrikel serta peningkatan akhir diastolik ventrikel kiri.

5. Komplikasi

- a. Disfungsi ventrikel. Setelah STEMI, ventrikel kiri mengalami perubahan bentuk, ukuran, dan ketebalan baik pada segmen yang infark maupun non infark. Proses ini dinamakan remodeling ventricular. Secara akut, hal ini terjadi karena ekspansi infark, disrupsi sel-sel miokardial yang normal, dan kehilangan jaringan

pada zona nekrotik. Pembesaran yang terjadi berhubungan dengan ukuran dan lokasi infark.

- b. Gagal pemompaan (pump failure). Merupakan penyebab utama kematian di rumah sakit pada STEMI. Perluasan nekrosis iskemia mempunyai korelasi yang baik dengan tingkat gagal pompa dan mortalitas, baik pada awal (10 hari infark) dan sesudahnya. Tanda klinis yang sering dijumpai adalah ronkhi basah di paru dan bunyi jantung S3 dan S4 gallop. Pada pemeriksaan rontgen dijumpai kongesti paru.
- c. Aritmia. Insiden aritmia setelah STEMI meningkat pada pasien setelah gejala awal. Mekanisme yang berperan dalam aritmia karena infark meliputi ketidakseimbangan sistem saraf otonom, ketidakseimbangan elektrolit, iskemia, dan konduksi yang lambat pada zona iskemik.
- d. Gagal jantung kongestif. Hal ini terjadi karena kongesti sirkulasi akibat disfungsi miokardium. Disfungsi ventrikel kiri atau gagal jantung kiri menimbulkan kongesti vena pulmonalis, sedangkan disfungsi ventrikel kanan atau gagal jantung kanan mengakibatkan kongesti vena sistemik.
- e. Syok kardiogenik. Diakibatkan oleh disfungsi ventrikel kiri sesudah mengalami infark yang massif, biasanya mengenai lebih dari 40% ventrikel kiri. Timbul lingkaran setan akibat perubahan hemodinamik progresif hebat yang ireversibel dengan manifestasi seperti penurunan perfusi perifer, penurunan perfusi koroner, peningkatan kongesti paru-paru, hipotensi, asidosis metabolic, dan hipoksemia yang selanjutnya makin menekan fungsi miokardium.
- f. Edema paru akut. Edema paru adalah timbunan cairan abnormal dalam paru, baik di rongga interstisial maupun dalam alveoli. Edema paru merupakan tanda adanya kongesti paru tingkat lanjut, di mana cairan mengalami kebocoran melalui dinding kapiler, merembes

keluar, dan menimbulkan dispnea yang sangat berat. Kongesti paru terjadi jika dasar vascular paru menerima darah yang berlebihan dari ventrikel kanan yang tidak mampu diakomodasi dan diambil oleh jantung kiri. Oleh karena adanya timbunan cairan, paru menjadi kaku dan tidak dapat mengembang serta udara tidak dapat masuk, akibatnya terjadi hipoksia berat.

- g. Disfungsi otot papilaris. Disfungsi iskemik atau ruptur nekrotik otot papilaris akan mengganggu fungsi katup mitralis, sehingga memungkinkan eversi daun katup ke dalam atrium selama sistolik. Inkompetensi katup mengakibatkan aliran retrograde dari ventrikel kiri ke dalam atrium kiri dengan dua akibat yaitu pengurangan aliran ke aorta dan peningkatan kongesti pada atrium kiri dan vena pulmonalis.
- h. Defek septum ventrikel. Nekrosis septum interventrikular dapat menyebabkan ruptur dinding septum sehingga terjadi defek septum ventrikel.
- i. Rupture jantung. Rupture dinding ventrikel yang bebas dapat terjadi pada awal perjalanan infark selama fase pembuangan jaringan nekrotik sebelum pembentukan parut. Dinding nekrotik yang tipis pecah, sehingga terjadi perdarahan massif ke dalam kantong pericardium yang relative tidak elastic dapat berkembang. Kantong pericardium yang terisi oleh darah menekan jantung, sehingga menimbulkan tamponade jantung. Tamponade jantung ini akan mengurangi aliran balik vena dan curah jantung.
- j. Aneurisma ventrikel. Aneurisma ini biasanya terjadi pada permukaan anterior atau apeks jantung. Aneurisma ventrikel akan mengembang bagaikan balon pada setiap sistolik dan teregang secara pasif oleh sebagian curah sekuncup.
- k. Tromboembolisme. Nekrosis endotel ventrikel akan membuat permukaan endotel menjadi kasar yang merupakan predisposisi

pembentukan thrombus. Pecahan thrombus mural intrakardium dapat terlepas dan terjadi embolisasi sistemik.

- l. Perikarditis. Infark transmural dapat membuat lapisan epikardium yang langsung berkontak dan menjadi kasar, sehingga merangsang permukaan pericardium dan menimbulkan reaksi peradangan.
- m. Gangguan Hemodinamik. Gagal pemompaan merupakan penyebab utama kematian di RS pada STEMI. Perluasan iskemia nekrosis mempunyai korelasi yang baik dengan tingkat gagal pompa dan mortalitas baik pada awal (10 hari infak) dan sesudahnya. Tanda klinis yang sering dijumpai adalah ronki basah di paru-paru dan bunyi jantung S3 dan S4 gallop pada pemeriksaan rontgen sering dijumpai kongesti paru.

6. Pemeriksaan Penunjang

Nilai pemeriksaan laboratorium untuk mengkonfirmasi diagnosis STEMI dapat dibagi menjadi 4, yaitu: ECG, serum cardiac biomarker, cardiac imaging, dan indeks nonspesifik nekrosis jaringan dan inflamasi.

a. Electrocardiograf (ECG)

Adanya elevasi segmen ST pada sadapan tertentu

- 1) Lead II, III, aVF : Infark inferior
- 2) Lead V1-V3 : Infark anteroseptal
- 3) Lead V2-V4 : Infark anterior
- 4) Lead I, aVL, V5-V6 : Infark anterolateral
- 5) Lead I, aVL : Infark high lateral
- 6) Lead I, aVL, V1-V6 : Infark anterolateral luas
- 7) Lead II, III, aVF, V5-V6 : Infark inferolateral
- 8) Adanya Q valve patologis pada sadapan tertentu

b. Serum Cardiac Biomarker

Beberapa protein tertentu, yang disebut biomarker kardiak, dilepas dari otot jantung yang mengalami nekrosis setelah STEMI. Kecepatan pelepasan protein spesifik ini berbeda-beda, tergantung pada lokasi intraseluler, berat molekul, dan aliran darah dan limfatik local. Biomarker kardiak dapat dideteksi pada darah perifer ketika kapasitas limfatik kardiak untuk membersihkan bagian interstisium dari zona infark berlebihan sehingga ikut beredar bersama sirkulasi.

1) cTnT dan cTnI

Cardiac-specific troponin T (cTnT) dan cardiac-specific troponin I (cTnI) memiliki sekuens asam amino yang berbeda dari protein ini yang ada dalam otot skeletal. Perbedaan tersebut memungkinkan dilakukannya quantitative assay untuk cTnT dan cTnI dengan antibody monoclonal yang sangat spesifik. Karena cTnT dan cTnI secara normal tidak terdeteksi dalam darah individu normal tetapi meningkat setelah STEMI menjadi >20 kali lebih tinggi dari nilai normal, pengukuran cTnT dan cTnI dapat dijadikan sebagai pemeriksaan diagnostic. Kadar cTnT dan cTnI mungkin tetap meningkat selama 7-10 hari setelah STEMI.

2) CKMB

Creatinine phosphokinase (CK) meningkat dalam 4-8 jam dan umumnya kembali normal setelah 48-72 jam. Pengukuran penurunan total CK pada STEMI memiliki spesifisitas yang rendah, karena CK juga mungkin meningkat pada penyakit otot skeletal, termasuk infark intramuscular. Pengukuran isoenzim MB dari CK dinilai lebih spesifik untuk STEMI karena isoenzim MB tidak terdapat dalam jumlah yang signifikan pada jaringan ekstrakardiak. Namun pada miokarditis, pembedahan kardiak mungkin didapatkan peningkatan kadar isoenzim MB dalam serum.

c. Cardiac Imaging

1) Echocardiography

Abnormalitas pergerakan dinding pada two-dimensional echocardiography hampir selalu ditemukan pada pasien STEMI. Walaupun STEMI akut tidak dapat dibedakan dari scar miokardial sebelumnya atau dari iskemia berat akut dengan echocardiography, prosedur ini masih digunakan karena keamanannya. Ketika tidak terdapat ECG untuk metode diagnostic STEMI, deteksi awal atau tidaknya abnormalitas pergerakan dinding dengan echocardiography dapat digunakan untuk mengambil keputusan, seperti apakah pasien harus mendapatkan terapi reperfusi. Estimasi echocardiographic untuk fungsi ventrikel kiri sangat berguna dalam segi prognosis, deteksi penurunan fungsi ventrikel kiri menunjukkan indikasi terapi dengan inhibitor RAAS. Echocardiography juga dapat mengidentifikasi infark pada ventrikel kanan, aneurisma ventrikuler, efusi pericardial, dan thrombus pada ventrikel kiri. Selain itu, Doppler echocardiography juga dapat mendeteksi dan kuantifikasi VSD dan regurgitasi mitral, dua komplikasi STEMI.

2) High resolution MRI

Infark miokard dapat dideteksi secara akurat dengan high resolution cardiac MRI.

3) Angiografi

Tes diagnostik invasif dengan memasukkan kateterisasi jantung yang memungkinkan visualisasi langsung terhadap arteri koroner besar dan pengukuran langsung terhadap ventrikel kiri.

C. Konsep *Foot Massage*

1. Definisi

Massage (pijat) adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi : gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk (Henderson, 2006). *Massage* memiliki banyak jenis, salah satunya adalah *foot-massage* atau *foot-massage*. *Foot-massage* atau refleksi kaki merupakan terapi yang berasal dari Cina. Terapi ini sudah lebih dari 3000 tahun yang lalu dan digunakan dalam pencegahan dan penyembuhan banyak penyakit. Prinsip *foot-massage* terletak pada jaringan meridian yang menghubungkan semua jaringan, organ dan sel-sel dalam tubuh kita. Setiap organ dalam tubuh terhubung ke titik refleksi tertentu pada kaki melalui perantara 300 saraf. Seorang ahli refleksi akan memberikan tekanan pada meridian berbeda dan garis energi di telapak dan sisi kaki untuk menentukan penyebab penyakit (Nelson, 2013).

Foot-massage dapat merangsang organ-organ dan kelenjar yang terkait dengan meridian dan saraf. *Foot-massage* dapat dilakukan sendiri di rumah pada baik menggunakan ibu jari atau ruas jari telunjuk untuk menekan dan menggosok dengan dalam secara berirama di berbagai titik kaki yang penting. Menurut &amungkas (2010) pijat kaki refleksiologi adalah suatu bentuk pengobatan dengan adopsi ketahanan dan kekuatan dari tubuh sendiri,dengan memijat pada area yang sudah dipetakan sesuai dengan letak (onaterapi), pijat refleksi kaki juga didefinisikan sebagai bentuk pengobatan suatu penyakit untuk memperlancar sistem peredaran tubuh melalui titik) titik saraf tertentu yang menghubungkan organ tubuh manusia Hal ini dikarenakan pada area telapak kaki mempunyai titik) titik saraf tertentudengan organ tubuh manusia. Mekanisme kerja pijat refleksi kaki

yaitu merangsang relaksasi pada area yang berkaitan dengan persarafan kaki yang telah dipijat

2. Manfaat *foot massage*

Beberapa studi tentang *foot massage* yang telah dilakukan, menyimpulkan bahwa *foot-massage* dalam menempatkan orang dalam keadaan santai dan rileks selama pemijatan. Salah satu bukti yang signifikan adalah mengurangi kecemasan pada pasien kanker. Teknik-teknik yang diajarkan cukup cepat dan dapat berfungsi secara efektif untuk mengatasi depresi dan kecemasan

Menurunkan tekanan darah tinggi, tekanan darah tinggi (hipertensi) saat ini sudah menjadi masalah bagi wanita dan pria. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti stres dan diet yang tidak sehat. Beberapa kasus ditemukan bahwa penderita tekanan darah tinggi ini bukan merupakan hasil genetik dan lingkungan. *Foot-massage* dapat meningkatkan suasana hati, mengurangi kecemasan dan menurunkan tekanan darah tinggi. Melancarkan sirkulasi gaya hidup sebagian besar orang-orang saat ini memungkinkan orang-orang untuk selalu melakukan mobilisasi dengan cepat. Otot-otot dikaki hampir setiap hari digunakan, namun sirkulasi perdarahannya sering kali dirugikan dengan penggunaan sepatu yang ketat dan tidak nyaman. *Foot-massage* dapat meningkatkan sirkulasi di ekstremitas bawah, terutama bagi orang yang menderita diabetes mellitus. pijat akan memberikan pengaruh pada kontraksi dinding kapiler sehingga akan terjadi asodilatasi pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. dan peningkatan peredaran oksigen dalam darah, pembuangan sampah metabolik akan berdampak pada munculnya hormone endorphin untuk memberikan efek kenyamanan (wahyuni 2014)

3. Proses *foot massage*

menggambarkan bahwa *foot massage* adalah salah satu metode yang paling umum dari terapi komplementer. Terapi pijat dan refleksi

merupakan pendekatan terapi manual yang digunakan untuk memfasilitasi penyembuhan denyut nadi, kelelahan, dan suasana hati setelah intervensi tersebut dilakukan. Pada tindakan foot massage berarti sentuhannya dapat merangsang oksitosin yang merupakan neurotransmitter di otak yang berhubungan dengan perilaku seseorang, dengan kata lain sentuhan merangsang produksi hormon yang menyebabkan perasaan aman dan menurunkan stres serta kecemasan (Mac Donald, 2010 & Zak, 2012). Foot Massage adalah manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2011). Menurut Puthusseril (2006), foot massage mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur pada seseorang. Foot massage dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena aktifitas saraf simpatis menurun (Field, Hernandez-Reif, Diego, & Fraser, 2007; Gunnarsdottir & Jonsdottir, 2007).

D. Aromaterapi Esensial *Oil Lavender*

Aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) didapatkan dari proses penyulingan menggunakan teknik penyulingan uap (diuapkan) sehingga menghasilkan kualitas minyak esensial bunga lavender yang baik. Kandungan utama dari aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) yang berfungsi sebagai efek sedative dalam menurunkan risiko insomnia yaitu linalool ($C_{10}H_{18}O$) yang mempengaruhi bagian nucleus raphe di otak. Nucleus raphe akan mensekresikan serotonin yang akan menghantarkan

seseorang untuk tidur. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Menurut penelitian yang dilakukan terhadap tikus, minyak lavender memiliki efek sedasi yang cukup baik dan dapat menurunkan aktivitas motorik mencapai 78%¹¹, sehingga sering digunakan untuk manajemen stres. Beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, dan memberikan efek relaksasi.

manfaat lavender oil untuk tubuh yang sudah diketahui diantaranya:

1. Mengurangi kecemasan dan stres emosional.
2. Menyembuhkan luka dan luka bakar.
3. Memperbaiki kualitas tidur.
4. Mengembalikan warna kulit dan mengurangi jerawat.
5. Memperlambat penuaan dengan antioksidan kuat.
6. Meringankan eksim dan psoriasis.
7. Meredakan sakit kepala.

Secara tradisional, lavender telah digunakan untuk mengobati masalah neurologis seperti migrain, stres, kecemasan, dan depresi sehingga topik ini menjadi topik menarik untuk berbagai penelitian. Studi yang diterbitkan oleh *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* menemukan suplementasi dengan 80 mg kapsul lavender essential oil mampu meredakan kecemasan, gangguan tidur dan depresi.

E. Cara Kerja *Foot Massage* Esensial Oil Lavender Terhadap Kualitas Tidur

Berdasarkan kerutannya dalam lipid yang ditemukan di dalam stratum korneum, minyak esensial dianggap mudah diserap. Penyerapan senyawa ini berlangsung ketika senyawa ini melewati lapisan epidermis kulit dan masuk ke dalam saluran limfe serta darah, kelenjar keringat, saraf, serta masuk ke dalam aliran darah dan menuju ke setiap sel tubuh untuk bereaksi (Price, 1997). Mencium bau minyak esensial dapat mempengaruhi emosi dan perasaan terutama jika pemakaian minyak esensial dilakukan dengan

masase maka akan mencapai efek relaksasi sepenuhnya. Minyak esensial lavender memiliki banyak khasiat yaitu :

Efek keseimbangan yang luar biasa pada sistem saraf pusat karena mampu menurunkan depresi, insomnia, histeria dan bersifat relaksan (Durrafourd, 1982). Tidak terdapat iritasi atau sensitisasi dengan pengenceran 16% ketika diujikan pada manusia karena lavender hanya mengandung 2% aldehid yang dikhawatirkan dapat menyebabkan efek iritasi dan sensitisasi (Opdyke, 1976). Menurunkan ansietas, hipertensi, depresi, agitasi, iritabilitas, nyeri, ketegangan otot; hal ini disebabkan karena lavender memiliki kandungan ester yang tinggi (40%-55%) yang dipercaya memiliki sifat menenangkan dan bekerja dengan lembut serta tidak bersifat toksik (Price, 1997).

F. Faktor – Faktor Kesulitan Tidur

Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur seperti stres dapat diatasi dengan pengaturan koping dengan tepat, untuk masalah kelelahan dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, untuk masalah lingkungan dapat diatasi dengan membuat kondisi di sekitar menjadi nyaman mungkin, untuk masalah diet dapat diatasi dengan mengatur pola makan yang baik, untuk masalah obat dapat diatasi dengan tidak mengonsumsi obat yang dapat mengganggu kualitas tidur, untuk masalah penyakit dapat diatasi dengan meminimalkan efek dari penyakit tersebut dan untuk masalah gaya hidup dapat diatasi dengan merubah gaya hidup tersebut menjadi lebih baik (Potter & Perry, 2005).

Secara umum faktor-faktor kesulitan tidur Menurut (Rafknowledge, 2004: 58)

Secara umum faktor-faktor kesulitan tidur adalah :

1. Stres atau kecemasan. Saat didera kegelisahan yang dalam, biasanya karena memikirkan permasalahan yang sedang dihadapi.
2. Depresi. Selain menyebabkan insomnia, depresi juga menimbulkan keinginan untuk tidur terus sepanjang waktu karena ingin melepaskan diri dan masalah yang dihadapi

3. Kelainan-kelainan Kronis. diabetes, sakit ginjal, artritis, atau penyakit yang mendadak seringkali menyebabkan kesulitan tidur.
4. Efek Samping Pengobatan Pengobatan untuk suatu penyakit juga dapat menjadi penyebab insomnia
5. Pola Makan yang Buruk Mengkonsumsi makanan berat saat sebelum tidur bisa menyulitkan untuk tidur.
6. Kafein, Nikotin, dan Alkohol 7) Kurang Berolahraga. Juga bisa menjadi faktor sulit tidur yang signifikan.

Faktor kesulitan tidur ringan atau hanya sementara. Menurut (Rafknowledge, 2004: 59) kesulitan tidur ringan biasanya dipicu oleh :

1. Stres
Stres adalah ketidak mampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.
2. Suasana ramai atau berisik Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur malam, seperti terlalu berisik dapat menyebabkan kesulitan tidur karena dapat mengganggu ketenangan untuk beristirahat atau tidur.
3. Perbedaan suhu udara Perbedaan suhu atau temperatur udara merupakan pergantian kondisi yang dapat dirasakan/keadaan panas atau dingnya udara.
4. Perubahan lingkungan sekitar Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesulitan tidur, karena jika lingkungan kurang kondusif maka akan terjadi kesulitan tidur. Lingkungan yang kurang begitu kondusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti terlalu banyak cahaya, tempat tidur yang tidak mendukung.
5. Masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur Terlalu sering mengurangi tidur atau waktu tidur yang tidak stabil dan tidak ada jadwal rutin yang ditentukan untuk tidur.

6. Efek samping pengobatan. Efek samping pengobatan adalah adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan

G. Asuhan keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi tiga aktivitas dasar yaitu: pertama, mengumpulkan data secara sistematis; kedua, memilah dan mengatur data yang dikumpulkan; dan ketiga, mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali. Data dapat diperoleh dari riwayat keperawatan, keluhan utama pasien, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang atau tes diagnostik. Riwayat keperawatan misalnya: riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat kejadian. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki (head to toe) melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan penunjang misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, dan pemeriksaan biopsi. Dalam melakukan pengkajian diperlukan keahlian-keahlian (skill) seperti wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi. Hasil pengumpulan data kemudian diklasifikasikan dalam data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan ungkapan atau persepsi yang dikemukakan oleh pasien. Data objektif merupakan data yang di dapat dari hasil observasi, pengukuran, dan pemeriksian fisik. (Tarwoto dan Wartonah,2010, Ed.4). Adapun pengkajian pada kebutuhan dasar tidur meliputi:

1. Riwayat keperawatan, meliputi :
 - a. Kebiasaan pola tidur bangun, apakah ada perubahan pada: waktu tidur, jumlah jam tidur, kualitas tidur, apakah mengalami kesulitan tidur, sering bangun pada saat tidur, apakah mengalami mimpi yang mengancam.

- b. Dampak pola tidur terhadap fungsi sehari-hari: apakah merasa segar saat bangun, apa yang terjadi jika kurang tidur.
 - c. Adakah alat bantu tidur: apa yang anda lakukan sebelum tidur, apakah menggunakan obat-obatan untuk membantu tidur.
 - d. Gangguan tidur atau faktor-faktor kontribusi: jenis gangguan tidur, kapan masalah itu terjadi. Universitas Sumatera Utara
2. Pemeriksaan fisik, meliputi : Observasi penampilan wajah, perilaku, dan tingkat energi pasien. .Adanya lingkaran hitam disekitar mata, mata sayu, dan konjungtiva merah.Perilaku: iritabel, kurang perhatian, pergerakan lambat, berbicara lambat, postur tubuh tidak stabil, tangan tremor, sering menguap, mata tampak lengket, menarik diri, bingung, dan kurang koordinasi. (Tarwoto dan Wartoh,2010, Ed.4).
 3. Riwayat Tidur
Pengkajian riwayat tidur antara lain kuantitas (lama tidur) dan kualitas tidur di siang maupun malam hari, aktivitas dan rekreasi yang dilakukan sebelumnya, kebiasaan sebelum ataupun pada saat tidur, lingkungan tidur, dengan siapa pasien tidur, obat yang dikonsumsi sebelum tidur, asupan dan stimulan, perasaan pasien mengenai tidurnya, apakah ada kesulitan tidur, dan apakah ada perubahan pola tidur.
 4. Gejala Klinis
Gejala klinis ditandai dengan perasaan lelah, gelisah, emosi, apatis, adanya kehitaman di daerah sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah dan mata perih, perhatian tidak fokus, serta sakit kepala.
 5. Penyimpangan tidur
Penyimpangan tidur meliputi perubahan tingkah laku dan auditorik, meningkatnya kegelisahan, gangguan persepsi, halusinasi visual dan auditorik, bingung dan disorientasi tempat dan waktu, gangguan koordinasi, serta bicara rancu, tidak sesuai dan intonasinya tidak teratur.(Hidayat dan Uliyah,2015,Ed. 2).

H. Mekanisme Terapi Relaksasi Foot Massage Dengan Penggunaan Esensial Oil Lavender Terhadap Kualitas Tidur

Lavender mengandung *linalil asetat* dan *linalool*. *Linalil asetat* dan *linalool* tidak mempunyai efek samping yang berbahaya terhadap kesehatan. Zat ini bersifat antibakteri, fungisida, virisida, parasitisida serta vermifugal dan mempunyai kerja neurotonik serta uterotonik. Aromaterapi lavender bekerja dengan cara mempengaruhi kerja otak. Seseorang yang mengalami kurang tidur memiliki banyak konsekuensi neurobiologis konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggara kesehatan, seperti akupunktur, teknik pijatan pada tubuh, *mind body techniques*, pijat, dan metode lain yang dapat membantu meringankan gejala dan meningkatkan fisik serta mental. Selain itu, pijatan kaki selama 10 menit dapat memberikan efek yang baik pada tubuh (Deng & Cassileth, 2005; Potter & Perry, 2011). Foot massage mengaktifkan parasimpatis kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik keseluruhan tubuh. Sinyal yang dikirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak. Impuls saraf yang dihasilkan corticotropin releasing factor (CRF). CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi proopiomelanocortin (POMC) sehingga medulla adrenal memproduksi endorfin. Endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Ganong, 2008) gelombang alfa akan membantu stress seseorang sehingga stress akan hilang dan menjadikan orang tersebut merasa rileks dan membantu kontraksi otot untuk mengeluarkan zat kimia otak (neurotransmitter) menstimulasi RAS (reticular activating system) untuk melepaskan hormone serotonin, asetilkolin dan endorfin yang dapat memberikan rasa nyaman dan merelaksasikan. Kemudian rasa nyaman yang dirasakan dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah sehingga memberikan keseimbangan emosi, ketegangan pikiran serta meningkatkan kualitas tidur.

I. Penerapan Intervensi Berdasar NIC (*Nursing Interventions Classification*) Edisi Ke Enam

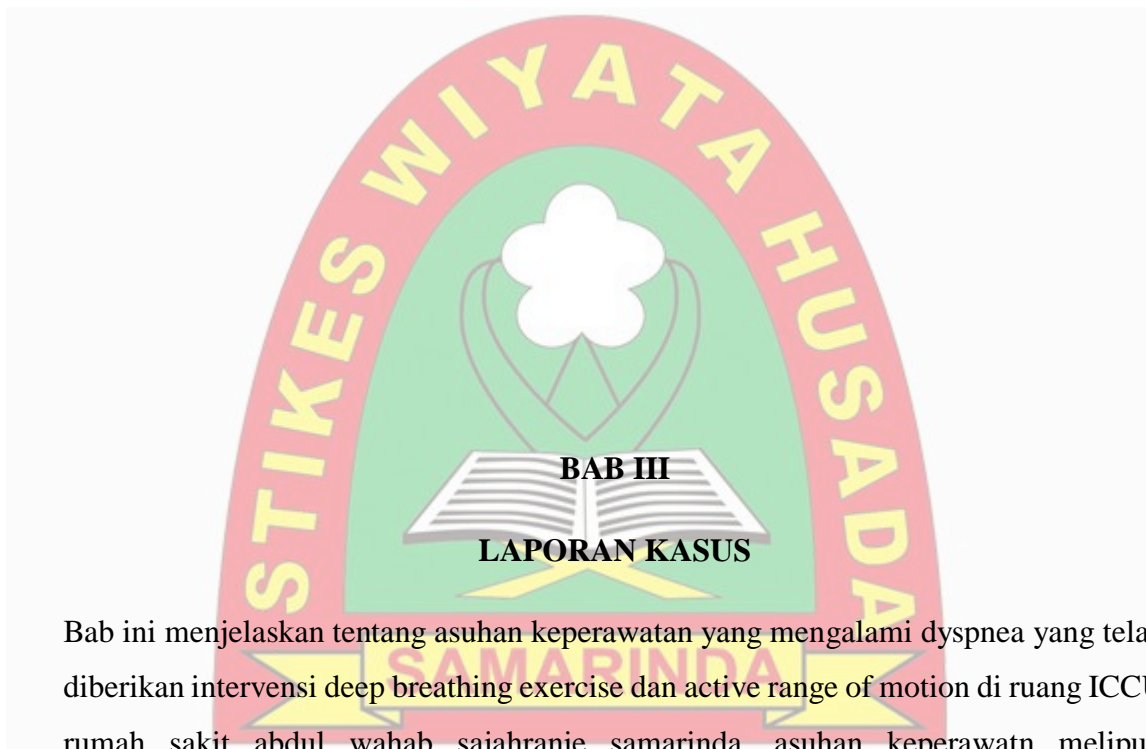
Pemijatan (1480)

Definisi : stimulasi kulit dan jaringan dasar dengan menggunakan berbagai level tekanan tangan yang bertujuan untuk menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi darah.

1. Kaji adanya kontraindikasi seperti : penurunan lecet, penurunan integritas kulit, trombosis vena dalam , area dengan lesi terbuka, kemerahan atau inflamasi, bengkak, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan
2. Kaji keinginan pasien untuk dilakukan pijatan
3. Tetapkan waktu lama pijatan untuk mencapai respon yang diinginkan
4. Pilih lokasi atau lokasi tubuh yang akan dipijat
5. Cuci tangan dengan air hangat
6. Siapkan lingkungan yang nyaman dan memiliki privasi, tawar adanya distraksi
7. Tempatkan pada posisi yang nyaman untuk memfasilitasi pijatan
8. Buka hanya area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan
9. Tutup area yang tidak terbuka dengan menggunakan selimut , seprei atau handuk mandi sesuai kebutuhan
10. Gunakan lotion, minyak atau bedak kering untuk mengurangi gesekan (lotion atau minyak tidak boleh digunakan pada area kepala dan kulit kepala)
11. Hangatkan lotion atau minyak pada telapak tangan atau dengan masukkan botol dalam air hangat dalam beberapa menit
12. Pijat secara terus-menerus , halus, usapan yang memanjang, meremas atau gerakan dengan telapak tangan , jari-jari dan jempol
13. Sesuaikan area pijatan, teknik dan tekanan sesuai dengan persepsi kenyamanan pasien dan tujuan pijatan

14. Pijat tangan atau kaki jika lokasi yang lain tidak nyaman atau jika hal tersebut lebih nyaman untuk pasien
15. Intruksiakan pasien untuk beristirahat pada saat pemijatan sudah diselesaikan dan siap untuk selanjutnya (mulai) bergerak perlahan – lahan
16. Gunakan pemijatan saja atau digabungkan dengan tindakan yang lain, sesuai kebutuhan
17. Evaluasi dan dokumentasi respons terhadap pemijatan.

Edisi pertama tahun 1992; direvisi tahun 2008 (1480)



Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang mengalami dyspnea yang telah diberikan intervensi deep breathing exercise dan active range of motion di ruang ICCU rumah sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian keperawatan

Pada pengkajian Ny.s di dapatkan pasien mengalami sesak nafas dan nyeri dada yang dirasakan sampai menembus pada bagian belakang, dimana didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan tanda-tanda vital tekanan darah 140/80mmhg, frekuensi pernapasan 28x/menit, frekuensi nadi 99x/menit, dan suhu tubuh 36,3

o C, mengalami nyeri dada dan sesak napas di rumah pada pukul 10 pagi pasien mengatakan nyerinya sempat hilang perlahan-lahan pada saat itu dan pada pukul 13:00, pada saat malam hari sehabis magrib tiba-tiba nyeri lagi lalu di bawa ke rs SMC di smc mendapatkan tindakan ,cpg, aspilret, santagesik 1 amp, ISDN5mg degan tanda-tanda vital TD 130/80, SPO2 95%, RR 76x/m dan dirujuk ke rsud abdul wahab sajahranie di IGD keluhan dada masih terasa nyeri, nafas terasa sesak apabila terlalu banyak bergerak , pasien mempunyai riwayat tekanan darah tinggi dan tidak pernah dilakukan pembedahan.

Setelah mendapatkan tindakan atau perawatan di instalasi gawat darurat, Pada pukul 02:00 malam pasien langsung dipindahkan ke ruang ICCU rumah sakit abdul wahab sajahranie samarinda untuk mendapatkan perawatan lebih intensif terkait dengan sakitnya. Hasil dari pengkajian penulis didapatkan keadaan pasien lemas, tampak kelelahan. Saat ini pasien menggunakan alat bantu pernapasan nasal kanul dengan 3 lpm dan nilai Spo2 98%.

Hasil pengkajian selanjutnya konjungtiva anemis, pasien lemas dan dibatasi untuk beraktivitas (tirahbaring) , pemenuhan kebutuhan dasar pasien sebagian dibantu oleh perawat ruangan dan keluarga. Selama dirawat pasien sangat rentan mengalami kelelahan jika melakukan aktivitas atau terlalu banyak bergerak. Seperti perubahan posisi ataupun terlalu bnyak berbicara . sehingga aktivitas sangat dibatasi.

Hasil pengkajian terkait pola makan didapatkan data bahwa pasien makan 2-3 perhari , dalam sekali makan, pasien terkadang menghabiskan makanan namun terkadang hanya $\frac{1}{2}$ yang telah disediakan oleh pihak rumah sakit, dikarnakan pasien masih merasa kenyang ataupun merasa lelah serta sesak napas. Pada pola minum pasien biasanya dalam sehari sebanyak $\frac{1}{2}$ gelas besar (± 450 cc) air putih. Pengkajian pola tidur didapatkan bahawa pasien sering kali terbangun saat tidur, tidak merasa nyanyak. Pada malam hari tidurnya sekitar jam 10 malam dan terkadang sering terbangun 12 malam ataupun sekitar jam 05 subuh , pasien mengatakan pada siang hari tidurnya pun tidak tidur yang benar-benar pulas , berdasarkan pada hasil psikologis pasien

didapatkan tentang kondisi emosi pasien naik turun, kegelisahan pasien terhadap sakitnya namun pasien mengatakan menerima apa yang sekarang dialaminya dan berserah serta berharap cepat sembuh. Saat berkomunikasi dengan pasien wajah atau mimik pasien tampak sesuai dengan kondisi yang dirasakan olehnya.

Berdasarkan pengkajian menggunakan skala Norton didapatkan pasien dengan skor 12 dimana resiko sedang terjadi decubitus. Status gizi pasien dengan data antropometri yaitu : BB 56 kg , TB : 152 cm, dan LILA 19 cm dengan hasil pasien tidak mengalami penurunan gizi . pasien juga tidak mengalami alergi , saat pengkajian pada pasien tetap dilakukan pemeriksaan EKG , pemeriksaan laboratorium dan terapi farmakologi yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan.

B. Analisa data

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan , kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnose keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien. Hasil analisis terdapat pada tabel 3.1 dibawah ini :

Tabel 3.1 Analisa Data

Data Pasien	Masalah Keperawatan
-------------	---------------------

DO : Klien mengatakan “saya tidak bisa jika terlalu banyak bicara mba, saya terasanya sesak dan resah.

Domain
Aktivitas/Istirahat

Kelas 4 : respon kardiovaskuler

DS : Klien batuk, suara nafas visikuler, klien terlihat sesak nafas namu sudah berkurang, terdapat restraksi dinding dada, pada nafas tidak teratur inspirasi memanjang, RR 30 kali/menit, SPO : 98%, menggunakan alat bantu oksigen nasal kanul 3 ipm, penggunaan otot bantu pernafasan

Dianogsa keperawatam : ketidak efektifan pola nafas (00032)

DO : Pasien mengatakan “kadang sering keringat dingin mba” domain 4 : aktivitas / istirahat

kelas 4 : respon kardiovaskuler / pulmonal

DS : Gambaran EKG, pasien tampak gelisah, pasien masih lemas TD : 140/80 mmHg, N : 97x/ Menit, RR : 30x/ Menit

diagnose keperawatan : penurunan curah jantung (00029)

DS : Klien mengatakan “saya sering sekali tidur kurang nyenyak sering susah tidur, terbiasa tidur malam”. Domain 4 : aktivitas / istirahat

Kelas 4 : tidur/istirahat

DO : -pasien terlihat sesak nafas namun sudah berkurang, masih tampak lemas,kadang gelisah, wajah pucat, kungtiva anemis, TD : 140/89 mmHg, N : 83x/menit, RR : 30X/MENIT, Hb : 12.8 g/dl

Diagnosa keperawatan : gangguan pola tidur (000198)

C. Diagnose Keperawatan

Didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan berdasar pada hasil analisis data, yaitu ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, gangguan pola tidur. Dalam penelitian ini di angkat masalah gangguan pola tidur karena pasien mengeluh tidak bisa tidur karena pasien merasa asing dengan lingkungan sekitar, adanya suara menitor dan cahaya yang terang. Pasien dengan infark miokard akut mengeluh akan gangguan pola tidur akibat fisiologis perubahan inflamasi atau dari sifat miokard itu sendiri. Dampak kardiovaskuler dari gangguan pola tidur memancar dari stimulasi sistem saraf simpatik dan keluarnya adrenalin dan noradrenalin yang berakibat pada naiknya tekanan darah, denyut nadi dan tingkat kebutuhan oksigen miokrad. Jika gangguan pola tidur berlangsung lebih dari satu malam maka akan merangsang pelepasan sitokin inflamasi yang berkembang terjadinya gangguan endotel terkait dengan aterosklerosis dan sindrom koroner akut (*sauvet et al, 2010 & amp ;Daneshmandi , 2012 & amp ; Mullington et al, 2012*).

D. Rencana Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Kusus Kelolaan

1. Rencana Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan ; Ketidak Efektifan Pola Napas

1. 1 Rencana intervensi keperawatan

Recana intervensi keperawatan yang perlu dilakukan untuk mengatasi ketidak efektifan pola napas. Tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu status pernapasan menjadi lebih baik dengan indicator frekuensi pernapasan, irama pernapasan, kedalaman inspirasi, kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen deviasi ringan dari kisaran normal serta tidak adanya penggunaan otot bantu napas, tidak adanya rektaksi dinding dada, tidak ada suara napas tambahan. Untuk mencapai tujuan intervensi akan dilakukan menurut NIC (*nursing interventions classification*) tahun 2013 dengan manajemen jalan napas yaitu berupa : posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi , lakukan fisioterapi dada jika diperlukan, keluarkan sekret dengan batuk atau suction, auskultasi suara napas catat adanya suara napas tambahan, berikan bronkodilator bila diperlukan, monitor respirasi dan status O₂. Intervensi yang akan dilakukan yaitu dengan monitor tanda-tanda vital berupa (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan) dengan tepat, monitor tekanan darah (saat pasien berbaring, duduk dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi) monitor tekanan darah , nadi dan pernapasan (sebelum , selama dan setelah beraktivitas) dengan tepat.

1. 2 Implementasi

Implementasi yang dilakukan agar status pernafasan pasien menjadi baik yaitu dengan memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara napas, mencatat adanya suara napas tambahan, memonitor respirasi dan status O₂ ,

memonitor (tekanan darah, nadi, suhu dan status pernapasan) dengan tepat, memonitor tekanan darah (saat berbaring , duduk, dan berdiri, sebelum dan setelah perubahan posisi) , monitor tekanan darah , denyut nadi, dan pernapasan (sebelum, selama dan setelah beraktivitas) dengan tepat

1.3 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah ketidak efektifan pola napas dapat dilakukan evaluasi sesuai dengan target waktu intervensi . evaluasi subjektif yang didapatkan pasien mengatakan napasnya tidak sesak lagi seperti sebelumnya , hasil evaluasi subjektif dari intervensi yang telah dilakukan yaitu RR 22x/menit, irama pernapasan teratur, kepatenan jalan napas SPO2 99%, serta tidak adanya penggunaan otot bantu napas, tidak adanya rektasi dinding dada, dan tidak ada suara napas tambahan.

2. Rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan : **penurunan curah jantung**

2.1 rencana intervensi keperawatan

Rencana intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung adalah tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu meneurut (NIC) tahun 2013 ketidakefektifan pompa jantung lebih baik dengan indicator tekanan darah sistol tekanan darah diastole, denyut nadi perifer, keseimbangan intake dan output 24 jam, edem perifer dan kelelahan tidak ada deviasia ringan dari kisaran normal. Kegiatan yang akan dilakukan untuk ketidakefektifan pompa jantung lebih baik yaitu manajemen asam basa berupa pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan pasien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat (missal: membuka jalan napas dan menaikan kepala diatas tempat tidur) pertahankan kepatenan akses selang iv , monitor gas darah arteri ,

level serum serata urin (elektrolit jika diperlukan) , monitor pola napas , monitor intake dan output, monitor kehilangan asam (missal: muntah, diare, dan diuresis) beri pengobatan yang sudah diresepkan dengan cara yang tepat dan berikan terapi oksigen dengan tepat. Monitor tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, status pernapasan ,suhu tubuh dengan tepat sebelum dan setelah perubahan posisi , monitor tekana darah , denyut nadi, pernafasan selama , sebelum dan setelah beraktivitas.

2.2 implementasi

Impellementasi yang dilakukan pada pasien agar ketidakefektifan pompa jantung lebih baik yaitu memepertahankan kepatenan jalan napas dengan posisi pasien untuk mendapatkan ventilasi yang adekuat dengan menaikkan posisi kepala diatas tempat tidur , memepertahankan kepetenen akses selang iv, memeonotor pola napas, memonitor intake dan output, monitor kehilangan asam (missal: muntah, diare, dan diuresis) beri pengobatan yang sudah direpekan dengan cara yang tepat dan berikan terapi oksigen dengan tepat. Memonitor tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, status pernapasan ,suhu tubuh dengan tepat sebelum dan setelah perubahan posisi , Memonitor tekana darah , denyut nadi, pernafasan selama , sebelum dan setelah beraktivitas.

2.3 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari , masalah penurunan curah jantung dapat dilakukan eveluasi sesuai denga target waktu intervensi. Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan terkait masalah penurunan curah jantung. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu pasien mengatakan badab sudah mulai enakkan, sudah dapat beraktivitas atau bergerak ke kamar mandi. duduk dan berbaring. Evaluasi objektif didapatkan Td: 124/80mmhg, HR ; 86x/m , SPO2 100%, dapat beraktifitas dengan mandiri sesuai

kebutuhan. Rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung yaitu pertahankan kepatenan akses selang iv, monitor gas darah arteri , level serum serata urin (elektrolit jika diperlukan), monitor pola napas , monitor intake dan output, monitor kehilangan asam (missal: muntah, diare, dan diuresis) beri pengobatan yang sudah diresepkan dengan cara yang tepat dan berikan terapi oksigen dengan tepat. Monitor tanda-tanda vital

3. Rencana intervensi, implementasi dan evalusai keperawatan : **gangguan pola tidur**

3.1 rencana intervensi keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pada pasien kelolaan yaitu gangguan pola tidur . tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan menurut (NIC) tahun 2013 yaitu peningkatan tidur dengan indicator tercapinya tujuan dibuktikan dengan jam tidur, kualitas tidur, perasaan segar setelah tidur tidak terganggu . indikatoor lainnya yaitu kesulitan memulai tidur , tidur yang terputus dan tidur yang tidak tepat , untuk mencapai tujuan tersebut maka rencana intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur dengan peningkatan tidur metode *piitsburgh sleep quality index* (PSQI). Jelaskan pentingnya tidur selama sakit, tentukan efek dari obat yang dikonsumsi pada pasien terhadap pola tidur , sesuaikan lingkungan misalnya cahaya dan kebisingan, kemudian bantu untuk menghilangkan situasi stess sebelum tidur dengan relaksasi salah satunya yaitu dengan *foot massage* menggunakan *oil lavender* yang merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan

mempunyai efek meningkatkan sirkulasi , mengeluarkan sisa metabolisme , merelaksasi otot, memberikan rasa nyaman pada pasien. Dengan demikian *massage therapy* dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot, untuk mengurai rasa sakit, stress dan kecemasan yang membantu pasien meningkatkan kualitas tidur dan kecepatan pemulihan.

3.2 implementasi

Inplemetasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu foot massage dengan menggunakan oil lavender mamapu meberikan efek relaksis yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, kitak nyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur pada pasien. Karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat ke otak dibndingkan dengan rasa skit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin.sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorphin, sehingga mebut tubuh terasa rileks karena saraf simpatis menurun (field, hernadez-reif, diego, &fraser ;2017 gunnarsdottir &jonsdottir ,2007).

3.3 Evaluasi

Hasil dari intervensi yang diberikan , didaptkan adanya peningkatan tidur pasien. Evalusai subjektif yang didapatkan yaitu pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak mulai dari malam ketiga perawatan. Dan pasien juga mengatakan tidak terbangun lagi, merasa lebih nyaman setelah bangun tidur dan tidak sulit lagi untuk memulai tidur. Evalusai objektif yang didapatakan darai hasi intervensi yaitu jam tidur pasien cukup 8 jam , kualitas tidur pasien sangat baik menggunakan (PSQI) *piitsburgh sleep quality index* . pasien dapat tidur pada siang hari jam 13:00 s/d 15:00 dan pada malam hari dari jam 21:00 s/d 05:00 . recana tidnak lanjut untuk masalah gangguan pola tidur pasien yaitu memotivasi untuk menggunakan *foot*

massage dengan *esensial oil lavender* apabila pasien mengalami gangguan pola tidur.

E. Rencana intervensi , implementasi dan evaluasi keperawatan inovasi

1. Gangguan pola tidur

3.1 Intervensi

Rencana intervensi keperawatan yang diperlu dilakukan untuk menatasi masalah gangguan pola tidur. Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Diharapkan tidur pasien tidak terganggu. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan jam tidur, kualitas tidur, perasaan segar setelah tidur tidak terganggu. indikator lainnya yaitu kesulitan memulai tidur , tidur yang terputus dan tidur yang tidak tepat. Untuk mencapai tujuan tersebut menurut *nursing interventions classification* (NIC) tahun 2013 untuk mencapai tujuan tersebut maka rencana intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur dengan peningkatan tidur metode *piitsburgh sleep quality index* (PSQI). Alat ini merupakan alat untuk menilai kualitas tidur. Alat ini terdiri dari 19 point pertanyaan yang berada dalam 7 komponen nilai dan 5 pertanyaan untuk teman sekamar. 19 pertanyaan ini mengkaji secara luar faktor yang berhubungan dengan tidur seperti durasi tidur, lantensi tidur, dan masalah tidur. Setiap skor komponen memiliki rentang nilai 0-3. Ketujuh komponen di jumlahkan sehingga teradapat skor 0-12, dimana skor lebih tinggi 5 menandakan kualita tidur yang buruk

(Nancy w, 2006) , kemudian Jelaskan pentingnya tidur selama sakit, tentukan efek dari obat yang dikonsumsi pada pasien terhadap pola tidur , sesuaikan lingkungan misalnya cahaya dan kebisingan, kemudian bantu untuk menghilangkan situasi stess

sebelum tidur dengan relaksasi salah satunya yaitu dengan *foot massage* menggunakan *oil lavender* yang merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, merelaksasi otot, memerikan rasa nyaman pada pasien. Dengan demikian *massage therapy* dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot, untuk mengurangi rasa sakit, stress dan kecemasan yang membantu pasien meningkatkan kualitas tidur dan kecepatan pemulihan. Intervensi dilakukan selama 3 hari selama 5-10 menit. Malam pertama dilakukan intervensi, dan intervensi dimulai pada tanggal 2 desember 2019. dimana sebelumnya pasien dilakukan pengkajian pola tidur pre test menggunakan metode (PAQI), intervensi keperawatan dapat berjalan dengan lancar sampai target waktu yang direncanakan. Pasien tidak memiliki keluhan terkait dengan intervensi yang dilakukan. Selain dengan menggunakan *foot massage* esensial *oil lavender*, intervensi lain juga diberi untuk mengatasi gangguan pola tidur, kemudian melakukan post test setelah bangun tidurnya.

3.2 implementasi

Implementasi keperawatan unggulan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yaitu penggunaan *foot massage* esensial *oil lavender* mampu memberikan efek relaksasi yang dalam mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik dan meningkatkan tidur pada seseorang. *Foot massage* esensial *oil lavender* dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan. sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamin. sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorphen, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena saraf simpatis

menurun (field, hernandez-reif, diego, &fraser ;2017 gunnarsdottir &jonsdottir ,2007). Implementasi dimulai pada tanggal 2 desember 2019 . massage therapy adalah suatu teknik yang dapat meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dan jaringan subkutan, dengan menggunakan kekuatan mekanik ke jaringan. Pergerakan ini dapat meningkatkan aliran getah bening dan aliran balik vena mengurangi pembengkakan dan mobilisasi serat otot, tendodn dengan kulit. Dengan demikian *foot massage esensial oil lavender* dapat digunakan, untuk meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi sakit, stress dan kecemasan dan memebantu pasien meningkatkan kualitas tidur dan pemulihan. Dimana pasien sebelumnya dilakukan per test pengkajian pola tidur menggunakan metode PQSI kualitas tidur diukur pada pagi hari setelah pasien bangun dari tidurnya, selanjutnya pasien diberikan intervensi sesuai SOP pada malam hari saat akan memulai tidur. Intervensi dimulai dari pemijatan pada kaki dan berakhir pada telapak kaki dan diawali dengan memberikan gosokan pada punggung kaki, dimana gosokan yang berulang meningkatkan suhu didarea gosokan yang mengaktifkan sensor saraf kaki sehingga terjadi vasidilatasi pembuluh darah dan getah bening yang memepengaruhi aliran darah meningkat. Sirkulasi darah menjadi lancar, kemudian setelah dilakukan intervensi pasien dipersilahkan tidur dan diberikan post test setelah bangun dari tidurnya.

3.3 Evaluasi

Hasil dari intervensi yang diberikan didapatkan adanya peningkatan tidur pada pasien, pada evaluasi subjektif didapatkan pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak mulai dari malam ke dua perawatan dan tidak ada putus tidur atau terbangun, pasien merasa lebih segar setelah bangun tidur dan mudah untuk memulai tidur. Evaluasi onjektif didapatkan dari hasil intervensi yaitu jam tidur

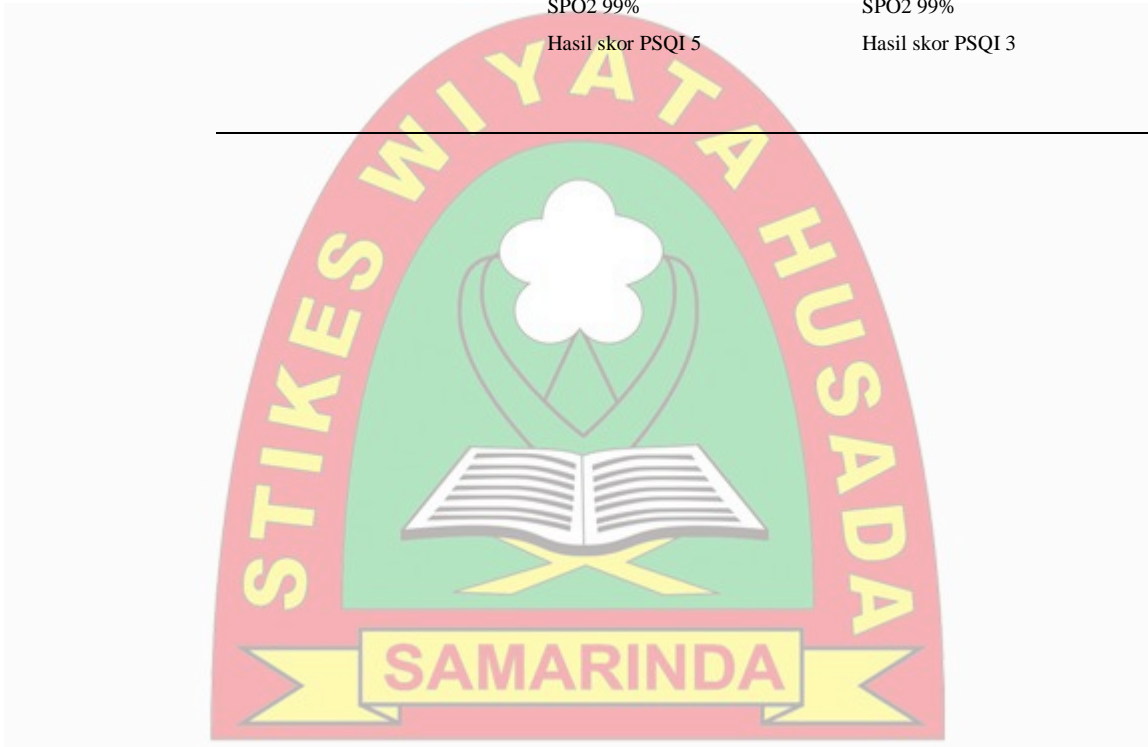
pasien cukup 8 jam , kualitas tidur baik menggunakan metode (PQSI), pasien dapat tidur disiang hari dari pukul 13:00s/d 15:00 dan pada malam hari jam 21:00 s/d 05:00. Rencana tindak lanjut untuk masalah gangguan pola tidur pasien yaitu memotivasi pasien untuk menggunakan *foot massage esensial oil lavender* apabila pasien mulai mengalami gangguan tidur.

Tabel 3.2

hasil pencatatan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi

Hari / tanggal / jam	Sebelum	Sesudah
Selasa 2/12/19 20:30	Subjektif “ mba saya merasa susah tidur, saya sering kali terbagun mba “ Objektif Konjungtiva anemis Td 140/72mmhg HR 98x/mnt Suhu 36,7 °C SPO2 98% HB: 11,5g/dl Hasil skor PSQI 11	Subjektif “ tidurnya masih belum lelap mba tapi ya udah mendingan mba “ Objektif Td 112/83mmhg Konjungtiva amenis HR 88x/mnt Suhu 36,6 °C SPO2 99% Hasil skor PSQI 8
Rabu 3/12/19 21:00	Subjektif “ tidurnya belum lelap mba tapi sudah mulai enakkan mba “ Objektif Konjungtiva anemis Td 130/82mmhg HR 88x/mnt Suhu 36,6 °C SPO2 97% Hasil skor PSQI	Subjektif “ tidurnya sudah bisa lebih lelap mba gak seperti sebelumnya “ Objektif Td 120/83mmhg Konjungtiva amenis HR 78x/mnt Suhu 36,6 °C SPO2 99% Hasil skor PSQI 5

Kamis 4/12/19	Subjektif “ tidur saya udah lumayan baik sih mba ya walapun masih belum begitu nyenyak “	Subjektif “ tidur saya nyenyak tadi malam mba “
20:30	Objektif Td 132/91mmhg Konjungtiva amenis HR 98x/mnt Suhu 36,7 °C SPO2 99% Hasil skor PSQI 5	Objektif Td 123/90mmhg Konjungtiva amenis HR 98x/mnt Suhu 36,6 °C SPO2 99% Hasil skor PSQI 3



(Skor sumber : PSQI)

F. Asuhan Keperawatan Pasien Resume I

Pasien (tn.a) seorang laki-laki yang berusia 73 tahun, status perkawinan menikah dengan memiliki 3 orang anak , pendidikan SMA, pasien masuk igd pada tanggal 12 november 2019, sekitar jam 13: 45. Pasien sebelumnya mengalami sesak napas dan nyeri dada yang dialami \pm sejak malam hari dirumah .hingga akhirnya pasien dibawa ke rumah sakit abdul wahab sajahranie setelah tiba di IDG dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD :137 /66mmhg, HR 119 x/menit, RR 28x/menit dan suhu tubuh 36,3 oC , dengan GCS 15 E4V5M6 serta kekuatan estermitas yaitu atas 5 ,5 dan bawah 5, 5, tindakan yang dilakukan di IGD perekaman EKG, pemeriksaan drah lengkap, pada saat di igd dilakukan pemaangan infus rl pemberian oksigen 2-3 lpm , melakukan cek GDS CITO : 155 mg/dl, cek gds ulang cito 138mg/dl. Memerikan ijeksi arixtra 1x 2,5 (5c). pada pukul 17: 45 pasien diantar keruang ICC dan dilakukan tindakan pemasangan bedside monitor oksigen 3 lpm . merekam ulang ekg dan memberikan injeksi lovenox (sc). hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien lemah , kesadaran composmentis GCS 15 e4v5m6, tanda – tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 128/70mmgh , HR 95x/menit, RR 23x/menit , suhu 36,7 oC, MAP 102mmhg, SPO2 99% tinggi badan 156, berat badan 68kg, pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit. Riwayat Kesehatan Pengobatan Perawatan Sekarang : Saat ini tn.a dirawat dirumah sakit abdul wahab sajahranie samarinda ruangan

iccu. Tn.a sewaktu dirumah mengalami nyeri dada dan sesak napas, hingga dibawa ke igd rumah sakit dan dipindah keruangan iccu pada pukul 18:00 dengan GCS 15 e4v6m5 diruang iccu Tn.a mendapatkan perawatan dan pengobatan , pemberian infus RI 10 tpm (300cc/jam), brilinta 2x90mg, asa 1x80mg, atorvastatin 1x20mg, isdn 3x5mg, amlodipin 1x10mg nitroka 5mg 1-0-1, candesartan 1x8mg Dari hasil pengkajian . tn.a mengatakan bahwa pernah melakukan operasi pasang ring 5 tahun yang lalu, tn.a mengatakan pengobatan dan perawatan yang dilakukan yaitu mengkonsumsi obat-obatan dirumah yaitu isdn dengan pemberian oral, cpg dengan pemberian oral, aspilet dengan pemberian oral Pada hasil pengkajian primer di airway, jalan nafas paten, tidak ada obstruksi , suara napas vesukuler, tidak ada pernapasan cupng hidung, pada pemeriksaan breathing gerakan dada simeteris, RR 23x/menit , irama nafas teratur, frekuensi normal. Tidak ada retraksi dinding dada, pasien kadang merasa sesak , HR 98x/menit, tidak ada sianosis, CRT <2detik, warna kulit putih, tidak pucat teraba akral hangat, warna kuku merah muda, suhu tubuh 36,2 Oc , tidak ada pendarahan. Pada pemeriksaan fisik sekala nyeri yang dirasakan adalah 6 dan rasanya berat nyerinya 5-8 menit . Untuk cairan yang masuk dan keluar , input total (makan minum, cairan infus dan injeksi) 1.124cc/24jam , output 700 cc / 24jam , IWL 700cc/24 jam jadi balance cairan dari pasien 1.345cc-920- 825cc = -400cc Tidak terpasang cateter menggunakan pisfot urin , warna urin kuning tidak keruh berbau khas urin tidak disertai darah ataupun edapan. Pada pemeriksaan B1 breathing / pernapasan 23x/menit, SPO2 99%, pergerakan dinding dada simetris, bunyi vesikuler, tidak ada retraksi dinding dada tidak ada tidak ada pernafasan cuping hidung, pasien menggunakan nasal kanul 3 lpm dengan posisi semifowler. Pada b2 bleeding pasien (kardioveskuler / sirkulasi), pada CRT < 2 detik , konjungtiva anemis , dan akral teraba hangat , turgor kulit lembab terpasang iv line dengan terapi rl 10 tpm /8jam. Pada b3 brain (persyarafan /neurologis) kesadaran pasien composmentis , gcs 15 E4V5M6. Pada b5 bowel (pencernaan – eliminasi) pasien mamapun dengan sendiri , nafsu makan baik, minum obat dibantu oleh

perawat , untuk BAK $\pm 800\text{cc}/24\text{jam}$, tidak ada peningkatan retensi cairan dan tidak ada distensi kandung kemih, bab $\pm 300\text{cc}$. Pada b6 bone atau skin (tulang –oto-itegumen) pasien tidak boleh melakukan aktivitas yang berat esktermitas bawah dan atas mampu digerakan dengan mandiri namun terkadang di bantu oleh perawat, kulit pasien berwarna kuning langsung, suhu tubuh 36.5 o C , kulit hangat tidak ada sionosis. tn.a mampun makan dengan mandiri, nafsu makan baik, minum obat mampu dilakukan dengan sendiri terkadang dibantu perawat atau keluarga yang membesuk, jika tn.a ingin buang air besar makan beliu akan ke wc. Ditemani oleh perawat. Pemeriksaan lanjut pasien tidak alergi obat, pada penilaian resiko decubitus menggunakan Norton dengan total 12 yaitu resiko sedang terjadi decubitus , pada status psikologi pasien tampak cemas dan gelisah dan merasa kesulitan untuk tidur, hubungan dengan anggotaan baik. Pada skring gizi selama 6 bulan teakhir tidak ada penurnan berat badan , ataupun penurunan nafsyu makan , pada pemeriksaan penujung dilakukan pemeriksaan lab dan perekaman EKG pada hasil lab ditemukan hasil hemoglobin 13.0g/dl dan glukosa sewaktu 335 mg/dl , ureum 29.1mg/dl creatinin 1.0 mg/dl dan Pada tanggal 13/11/2019 lab cito natrum 141 mmol/l , kalium 3.5mmol/l , chiride 102 mmol/l . terapai yang didapat untuk pengonatan Terapi cairan RL 10 tpm Terapi oksigen nasal canul 3 lpm Terapi obat – obatan : brilinta $2\times 90\text{mg}$, asa $1\times 80\text{mg}$, atorvastatin $1\times 20\text{mg}$, isdn $3\times 5\text{mg}$, amlodipin $1\times 10\text{mg}$ nitrokaf 5mg 1-0-1, candesartan $1\times 8\text{mg}$. dengan pemberian diet kolaborasi dengan medis mengenai pemberian diet energy 1.700 kkal , proten 57 gr dan natrium $100-1200\text{kg/hari}$

Berdasarkan hasil analisis data, pasien memiliki masalah nyeri akut , penuruan curah jantung intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur , maslah ketidak efektifan pola nafas prioritas dan perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menatasi masalah tersebut tujuan dari rencna intervensi yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keparawatan selama $1\times 8\text{ jam}$ ketidak efektifan pola napas teratasui tujuan umum dari intervensi yang

diberikan yaitu status pernapasan , irama pernapasan, kedalaman inspirasi, kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen deviasi ringan dari kisaran normal serta tidak adanya penggunaan otot bantu napas, tidak ada retraksi dinding dada , dan tidak ada suara napas tambahan. Setelah dilakukan prioritas diberikan intervensi maka perawat juga harus memperhatikan pola istirahat pasien karena tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dimana kepentingannya sama dengan kebutuhan dasar lainnya. Tidur yang berkualitas baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan sangat penting untuk penyembuhan dan kelangkaan hidup pasien dengan penyakit kritis (Richard,crow,codhil & turnock ,2007: kozier, erb, berman & Snyder, 2010) . Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu : setelah diberikan tindakan selama 3 hari. Diharapkan tidur pasien tidak terganggu . indicator tercapainya tujuan dibuktikan dengan jam tidur , kualitas tidur , dan perasaan segar setelah tidur tidak terganggu. Indikator lainnya yaitu kesulitan memulai tidur, tidur yang terputus dan tidur yang tidak tepat. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu peningkatan tidur dengan melakukan monitor atau catat pola tidur pasien (menggunakan metode *Pittsburgh sleep quality index*) PSQI , jelaskan penting yang tidur yang cukup selama sakit , dengan pijat kaki esensial oil lavender salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi , mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien.

Implementasi keperawatan unggulan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yaitu penggunaan *essential oil lavender* dengan pijat kaki mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan fisik dan meningkatkan tidur pada seseorang. Pijat kaki lavender dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur

kepada seseorang. *Esensial oil lavender Foot massage* dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamine. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorphin, sehingga membuat rubuh merasa rileks karena aktivitas saraf simpatis menurun (Field, Hernandez-Reif, Diego, & Fraser, 2007; Gunnarsdottir & Jonsdottir, 2007). Penelitian Kaur, j., Kaur, S., & Bhardwaj, N. (2012). Effect of 'foot massage and reflexology' on physiological parameters of critically ill patients. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8 (3). Serta penelitian Puthusseril, V (2006). Special foot massage as a complementary therapy in palliative care. *Indian journal Of Palliative Care*, 12 (2), 71, 76, semua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa penggunaan terapi pijat kaki dapat meningkatkan kualitas tidur pasien ACS, pasien kritis dan pasien yang mendapatkan perawatan intensif. Selain dengan penggunaan *esensial oil lavender Foot Massage*, intervensi lain juga diberikan untuk mengatasi masalah penggunaan pola tidur, membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur, menyesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur/siklus bangun pasien, mendiskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik relaksasi untuk meningkatkan tidur (penggunaan *esensial oil lavender Foot Massage*). Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya peningkatan tidur pasien. Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak mulai dari malam hari pertama pemberian intervensi perawatan, dan pasien juga menyatakan tidak terbangun, dan tidak ada kesulitan memulai tidur. Evaluasi objektif yang didapatkan dari hasil intervensi yaitu jam tidur pasien cukup (8 jam), kualitas tidur pasien sangat baik (menggunakan metode Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), pasien dapat tidur pada siang hari dari jam 13.00 s/d 16.00 dan malam hari dari jam 21.00 s/d 05.00. rencana tindak lanjut untuk masalah gangguan pola tidur pasien yaitu memotivasi pasien untuk menggunakan *esensial oil lavender foot massage* apabila pasien mengalami gangguan tidur.

Tabel 3.3

Hasil pencatatan hasil pencatatan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi

No	Hari/tanggal/jam	Sebelum	Sesudah
1	14/ 11/2019 21:00	<p>Subjektif :</p> <p>“saya susah tidur kalau malam mba”</p> <p>Objektif :</p> <p>Konjungtiva tidak anemis TD : 132/79mmHg, HR : 98 x/mnt PR:23 x/mnt, SB : 36,5°C SPO2 : 98%</p> <p>Hasil Skor <i>PSQI Pretest</i>13</p>	<p>Subjek:</p> <p>“Tidurnya belum nyenyak masih dengar suara monitor “</p> <p>Objektif : konjungtiva tiidak anemis</p> <p>TD : 102/86mmHg,</p> <p>HRR : 92x/mnt PR : 22x/mnt, SB : 36,5°C SPO2 : 98%</p> <p>Hasil Skor <i>Pastest PSQI</i> 9</p>
2	15/11/2019 21:00	<p>Subjektif : “ Tidur nya belum nyenyak masih mendengar suara monitor”</p> <p>Objektif : Konjungtiva tidak anemis</p> <p>TD :129/82mmHg, HR : 92x/mnt PR : 21x/mnt, SPO2 : 99%</p> <p>Hasil Skor <i>pretest PSQI</i> 9</p>	<p>Subjektif : “Masih susah tidurnya belum nyenyak mba”</p> <p>Objektif : konjungtiva tiidak anemis</p> <p>TD : 120/78mmHg,</p> <p>HR : 88x/mnt PR : 21x/mnt, SPO2 : 98%</p> <p>Hasil Skor <i>Pastest PSQI</i> 8</p>

3	16/11/2019 21:00	Subjektif : “Masih susah tidurnya belum nyenyak mba” Objektif : Konjungtiva tidak anemis TD :139/80mmHg, HR : 88x/mnt PR : 22x/mnt, SPO2 : 100% Hasil Skor <i>pretest PSQI</i> 5	Subjektif : “Tidur saya nyenyak tadi malam mba “ Objektif : Konjungtiva tidak anemis TD :122/79mmHg, HR : 92x/mnt PR : 22 x/mnt, SPO2 : 100% Hasil Skor <i>pretest PSQI</i> 3
---	-------------------------	--	--

(Skor sumber : PSQI)

G. Asuhan Keperawatan Resume II

Pasien (ny.a) seorang wanita yang berusia 65 tahun, status perkawinan menikah dengan memiliki 7 orang anak , pendidikan SMA, pasien masuk igd pada tanggal 29 november 2019, sekitar jam 06 : 15. Pasien sebelumnya mengalami sesak napas dan nyeri dada yang dialami ± sejak malam 3 hari minggu riwayat CAD ,DM .hingga akhirnya pasien dibawa ke rumah sakit abdul wahab sajarahanie setelah tiba di IDG dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD :130/60mmhg, HR 101 x/menit, RR 25x/menit dan suhu tubuh 36,4 oC , dengan GCS 15 E4V5M6 serta kekuatan estermitas yaitu atas 5 ,5 dan bawah 5, 5, tindakan yang dilakukan di IGD perekaman EKG, pemeriksaan darah lengkap troponin T 1.9mg/dl , pada saat di igd dilakukan pemaangan infus rl pemberian oksigen 2-3 lpm , melakukan cek GDS CITO : 185 mg/dl, melakukan injeksi metocpramide 1 amp iv . cek gds ulang cito 158mg/dl.memberikan protap acs isdn 5 mg , cpg 4 tab dan aspilet 3 tab. pada pukul 13: 45 pasien diantar keruang ICC dan dilakukan tindakan pemasangan bedside monitor oksigen 3 lpm . merekam ulang ekg dan memberikan injeksi lovenox (sc). hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien sadar, kesadaran composmentis GCS 15 e4v5m6, tanda – tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 138/77mmgh , HR 100 x/menit, RR 25 x/menit , suhu 36,7 oC, MAP 107mmhg, SPO2 99% tinggi badan 156, berat badan 64 kg, pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit pasien mengatakan

pernah dilakukan operasi batu empedu sekitar 10 tahun yang lalu. Riwayat Kesehatan Pengobatan Perawatan Sekarang : Saat ini ny.s dirawat dirumah sakit abdul wahab sajarahnie samarinda ruangan iccu. sewaktu dirumah mengalami nyeri dada dan sesak napas, hingga dibawa ke igd rumah sakit dan dipindah keruangan iccu pada pukul 13: 45 dengan GCS 15 e4v6m5 diruang iccu ny.s mendapatkan perawatan dan pengobatan , pemberian infus Rl 10 tpm (300cc/jam), asa 1x80mg, atorvastatin 1x20mg, isdn 3x5mg, Dari hasil pengkajian. Ny.a mengatakan pengobatan dan perawatan yang dilakukan yaitu mengkonsumsi obat-obatan yaitu isdn dengan pemberian oral, cpg dengan pemberian oral, aspilet dengan pemberian oral Pada hasil pengkajian primer di airway, jalan nafas paten, tidak ada obstruksi , suara nafas vesukuler, tidak ada pernapasan cupng hidung, pada pemeriksaan breathing gerakan dada simeteris, RR 24 x/menit , irama nafas teratur, frekuensi normal. Tidak ada retaksi dinding dada, pasien kadang merasa sesak , HR 98x/menit, tidak ada sianosis, CRT <2detik, warna kulit putih, tidak pucat teraba akral hangat, warna kuku merah muda, suhu tubuh 36,2 Oc , tidak ada pendarahan. Pada pemriksaan fisik sekala nyeri yang dirasakan adalah 6 dan rasanya durasi nyerinya 5-8 menit . Untuk carian yang masuk dan keluar , input total (makan minum, cairan infus dan injeksi) total balance cairan dari pasien 500cc/ 8 jam, Tidak terpasang cateter menggunakan pisfot urin , warna urin kuning tidak keruh berbau khas urin tidak disertai darah ataupun edapan. Pada pemeriksaan B1 breathing / pernapasan 25 x/menit, SPO2 99%, pergerakan dinding dada simetris, bunyi vesikuler, tidak ada retaksi dinding dada tidak ada tidak ada pernafasan cuping hidung, pasien menggunakan nasal kanul 3 lpm dengan posisi semifouwlwr. Pada b2 bleending pasien (kardioveskuler / sirkulasi), pada CRT < 2 detik , konjungtiva anemis , dan akral teraba hangat , turgor kulit lembab terpasang iv line dengan terapi rl 10 tpm /8jam. Pada b3 brain (persyarapan /neurologis) kesadaran pasien composmentis , gcs 15 E4V5M6. Pada b5 bowel (pencernaan – eliminasi) pasien mamapun dengan sendiri , nafsu makan baik, minum obat dibantu oleh perawat , untuk BAK ±830cc/24jsm , tidak ada peningkatan retensi

cairan dan tidak ada distensi kandung kemih, bab \pm 300cc. Pada b6 bone atau skin (tulang –oto-itegumen) pasien tidak boleh melakukan aktivitas yang berat esktermitas bawah dan atas mampu digerakan dengan mandiri namun terkadang di bantu oleh perawat, kulit pasien berwarna kuning langsung, suhu tubuh 36.5 o C , kulit hangat tidak ada sionosis. Ny.s mampun makan dengan mandiri, nafsu makan baik, minum obat mampu dilakukan dengan sendiri terkadang dibantu perawat atau keluarga yang membesuk, jika ny.s ingin buang air besar maka beliu akan ke wc. Ditemani oleh perawat. Pemeriksaan lanjut pasien tidak alergi obat, pada penilaian resiko decubitus menggunakan norton dengan total 12 yaitu resiko sedang terjadi decubitus , pada status psikologi pasien tampak cemas dan gelisah dan merasa kesulitan untuk tidur, hubungan dengan anggotaan baik. Pada skring gizi selama 6 bulan teakhir tidak ada penurunan berat badan , ataupun penurunan nafsu makan, pada pemeriksaan penujung dilakukan pemeriksaan lab dan perekaman EKG. terapai yang didapat untuk pengonatan Terapi cairan RL 10 tpm Terapi oksigen nasal canul 3 lpm Terapi obat – obatan : asa 1x80mg, atorvastatin 1x20mg, isdn 3x5mg, dengan pemberian diet kolaborasi dengan medis mengenai pemberian diet energy 1.700 kkal, protein 57 gr dan natrium 100-1200kg/hari.

Berdasarkan hasil analisis data, pasien memiliki masalah nyeri akut, penuruan curah jantung intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur , maslah ketidak efektifan pola nafas prioritas dan perlu dilakukan intervensi keperawatan untuk menatasi masalah tersebut tujuan dari rencna intervensi yang diberikan yaitu setelah dilakukan tindakan keparawatan selama 1x8 jam ketidak efektifan pola napas teratasui tujuan umum dari intervensi yang diberikan yaitu status pernapasan , irama pernapasan, kedalaman inspirasi, kepatenan jalan napas dan saturasi oksigen deviasi ringan dari kisaran niormal serta tidak adanya penggunaan otot bantu napas, tidak ada retraksi dinding dada , dan tidak ada suara napas tambahan. Setelah dilakukan prioritas diberikan intervensi maka perawat juga harus memeperhatikan pola istirahat pasien karena tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dimana kepentingannya sama

dengan kebutuhan dasar lainnya. Tidur yang berkualitas baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan sangat penting untuk penyembuhan dan kelangkaan hidup pasien dengan penyakit kritis (Richard, Crow, Codhil & Turnock, 2007; Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010). Tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan yaitu: setelah diberikan tindakan selama 3 hari. Diharapkan tidur pasien tidak terganggu. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan jam tidur, kualitas tidur, dan perasaan segar setelah tidur tidak terganggu. Indikator lainnya yaitu kesulitan memulai tidur, tidur yang terputus dan tidur yang tidak tepat. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka rencana intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu peningkatan tidur dengan melakukan monitor atau catat pola tidur pasien (menggunakan metode *Pittsburgh sleep quality index*) PSQI, jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit, dengan pijat kaki esensial oil lavender salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi, mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot dan memperbaiki rasa nyaman pada pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur yaitu penggunaan esensial oil lavender dengan pijat kaki mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan fisik dan meningkatkan tidur pada seseorang. Pijat kaki lavender dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur kepada seseorang. *Esensial oil lavender Foot massage* dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan dopamine. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh merasa rileks karena aktivitas saraf simpatis menurun (Field, Hernandez-Reif, Diego, & Fraser, 2007; Gunnarsdottir & Jonsdottir, 2007). Penelitian Kaur, J., Kaur, S.,

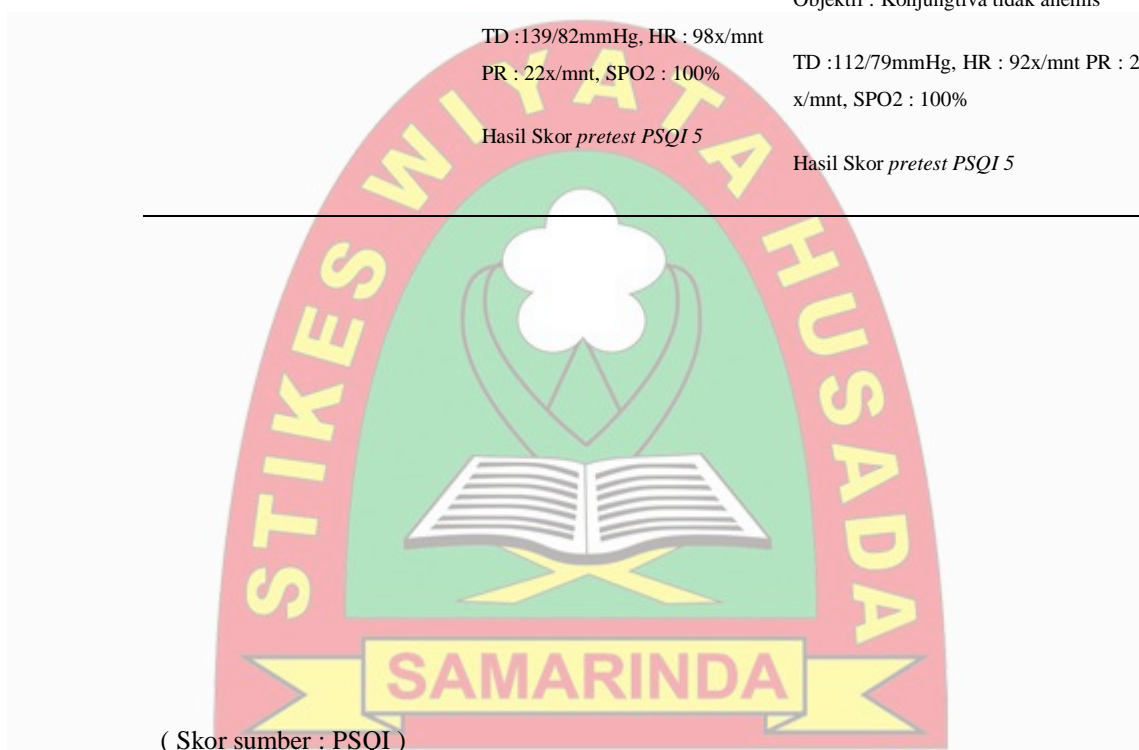
& Bhardwaj, N. (2012). Effect of 'foot massage and reflexology' on physiological parameters of critically ill patients. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8 (3). Serta penelitian Puthusseril, V (2006). Special foot massage as a complementary therapy in palliative care. *Indian journal Of Palliative Care*, 12(2), 71, 76, semua penelitian tersebut menyimpulkan bahwa penggunaan terapi pijat kaki dapat meningkatkan kualitas tidur pasien ACS, pasien kritis dan pasien yang mendapatkan perawatan intensif. Selain dengan penggunaan *esensial oil lavender Foot Massage*, intervensi lain juga diberikan untuk mengatasi masalah penggunaan pola tidur, membantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur, menyesuaikan jadwal pemberian obat untuk mendukung tidur/siklus bangun pasien, mendiskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik relaksasi untuk meningkatkan tidur (penggunaan *esensial oil lavender Foot Massage*). Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya peningkatan tidur pasien. Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak mulai dari malam hari pertama pemberian intervensi perawatan, dan pasien juga menyatakan tidak terbangun, dan tidak ada kesulitan memulai tidur. Evaluasi objektif yang didapatkan dari hasil intervensi yaitu jam tidur pasien cukup (8 jam), kualitas tidur pasien sangat baik (menggunakan metode *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), pasien dapat tidur pada siang hari dari jam 13.00 s/d 16.00 dan malam hari dari jam 21.00 s/d 05.00. rencana tindak lanjut untuk masalah gangguan pola tidur pasien yaitu memotivasi pasien untuk menggunakan *esensial oil lavender foot massage* apabila pasien mengalami gangguan tidur.

Tabel 3.4 Hasil pencatatan hasil pencatatan kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan inovasi

No	Hari/tanggal/jam	Sebelum	Sesudah
1	29 / 11/2019 21:00	Subjektif : "saya susah tidur kalau malam mba" Objektif : Konjungtiva tidak anemis TD : 132/79mmHg, HR : 97 x/mnt PR:23 x/mnt, SB : 36,5°C SPO2 : 98% Hasil Skor <i>PSQI Pretest12</i>	Subjek: "Tidurnya belum nyenyak masih dengar suara monitor" Objektif : konjungtiva tiidak anemis TD : 112/86mmHg, HRR : 92x/mnt PR : 22x/mnt, SB : 36,6°C SPO2 : 98% Hasil Skor <i>Pastest PSQI 9</i>
2	30 /11/2019 21:00	Subjektif : " Tidur nya belum nyenyak masih mendengar suara monitor"	Subjektif : "Masih susah tidurnya belum nyenyak mba"

	Objektif : Konjungtiva tidak anemis	Objektif : konjungtiva tidak anemis
		TD : 120/78mmHg,
	TD : 129/82mmHg, HR : 92x/mnt PR : 23x/mnt, SPO2 : 99%	HR : 78x/mnt PR : 21x/mnt, SPO2 : 98%
	Hasil Skor <i>pretest PSQI</i> 9	Hasil Skor <i>Pastest PSQI</i> 5

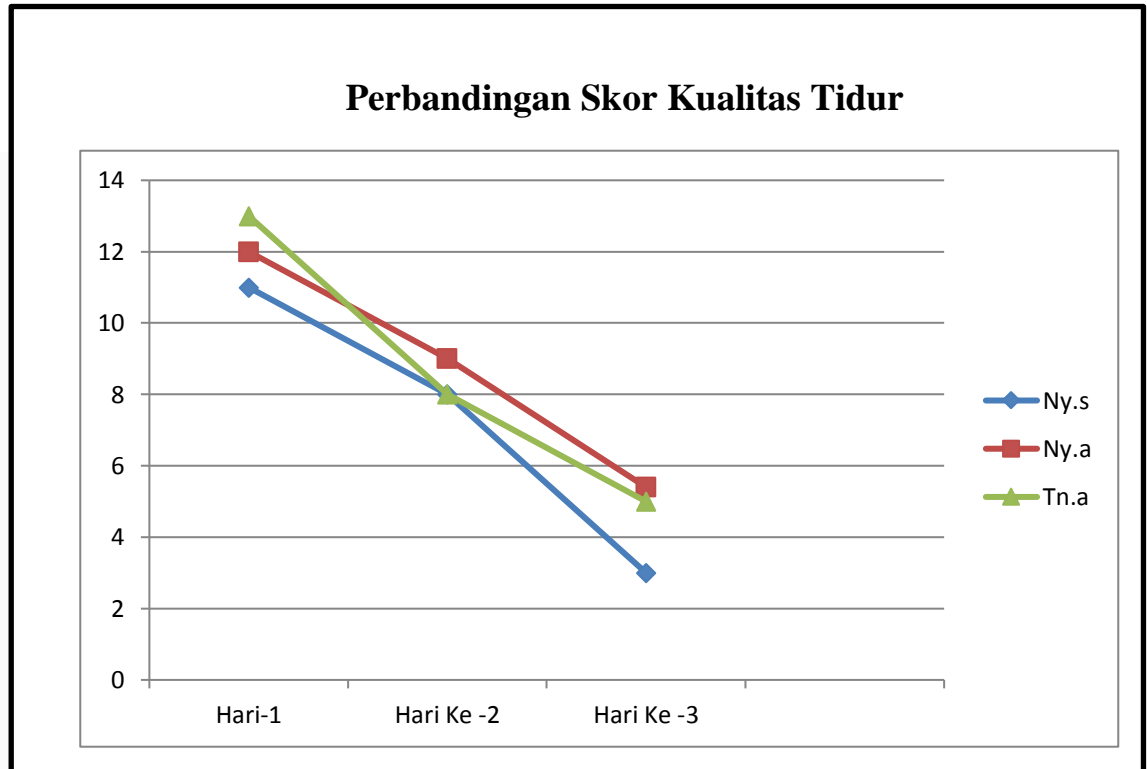
3	1 /12/2019	Subjektif : “Masih susah tidurnya belum nyenyak mba”	Subjektif : “Tidur saya nyenyak tadi malam mba “
	21:00	Objektif : Konjungtiva tidak anemis	Objektif : Konjungtiva tidak anemis
		TD : 139/82mmHg, HR : 98x/mnt PR : 22x/mnt, SPO2 : 100%	TD : 112/79mmHg, HR : 92x/mnt PR : 22 x/mnt, SPO2 : 100%
		Hasil Skor <i>pretest PSQI</i> 5	Hasil Skor <i>pretest PSQI</i> 5



(Skor sumber : PSQI)

H. Perbandingan Hasil Intervensi

Terapi relaksasi *foot massage* yang dilakukan sebagai teknik non farmakologi dalam penanganan gangguan pola tidur pada klien kelolaan dan pasien resume. Secara umum terjadi perubahan kualitas tidur pada hari ke 1 setelah dilakukan intervensi sampai hari ke 3.



Berdasarkan pada grafik tampak adanya perbaikan skor kualitas tidur yang diukur menggunakan kuesioner PSQI (*pittsburgh sleep quality index*) pada hari kedua dan hari ketiga pada setiap pasien yang dilakukan *foot massage esensial oil lavender*

BAB IV

ANALISA SITUASI

Bab ini akan membahas mengenai analisis situasi lahan praktik dan intervensi yang telah dilakukan dengan membandingkan tinjauan pustaka dan asuhan keperawatan dengan intervensi unggulan yang telah dilakukan.

A. Profil Lahan Praktek

RSUD Abdul wahab sjahriane samarinda memiliki instalasi perawatan intensif (IPI) yang terdiri dari ruangan intensive care unit (ICU), intensif cardiac care unit (ICCU), high care unit (HCU), neonatal intensive unit (NICU) dan pediatric intensive care unit (PICU). Selama praktik klinik keparawatan stase elektif penulis memilih ruangan ICCU sebagai ruang praktik keperawatan.

Ruang ICCU (intensive cardiac care unit) merupakan unit kasus untuk merawat pasien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif. Gedung baru ICCU yang letaknya berada bersebelahan dengan ICU ditempati sejak tahun 2004, memiliki 11 bed atau tempat tidur dengan dilengkapi dengan peralatan yang memadai. Ketenangan berjumlah 25 orang sudah termasuk dengan kepala ruangan dan CCM. Pendidikan terakhir terdiri dari ners sebanyak 7 orang, S1 keperawatan sebanyak 3 orang, D-IV keperawatan sebanyak 1 orang dan D-III keperawatan sebanyak 13 Orang, jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah kardio dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, perawatan intensif, perawatan luka, CI, Manajemen bangsal, pasien safety, service excellent, tata ruang, ESQ, poli prima dan PPGD.

B. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dan Konsep Kasus Terikat

Kasus kelola utama dalam karya ilmiah ini adalah pasien dengan *Acute coronary syndrome* (ACS) adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan sumbatan akut arteri koroner jantung akibat rapturnya plak aterosklerosis. Raptur (roberkan) atau erosi plak substansi tidak stabil dan kaya lipid memulai hamper semua sindrom ini. Rupture menyebabkan edesi kepingan darah, pembentukan gumpalan fibrin, dan pengaktifan thrombin (William and Wilkins, 2011)

Dalam melakukan pengkajian pada ny. S, penulis menggunakan metode wawancara observasi serta kuesioner dan catatan rekam medis. Diagnose medis pasien adalah *Acute coronary syndrome* (ACS). Sindrom koroner akut merupakan suatu kumpulan gejala klinis iskemia miokard yang terjadi secara tiba – tiba akibat kurangnya aliran darah ke miokard berupa angina, perubahan segmen ST pada elektrokardiografi (EKG) 12 lead, dan peningkatan kadar biomarker kardiak. SKA terdiri dari tiga kelompok yaitu angina pectoris tidak stabil/ APTS (unstable angina (UA)), non – ST – Segmen elevation myocardial infarction (NSTEMI), dan ST- segmen elevation myocardial infarction (STEMI) (Kumar and Cannon, 2009.) Penyebab *Acute coronary syndrome* (ACS) atau SAK yaitu : sindrom koroner akut ditandai oleh adanya ketidakseimbangan antara pasokan dengan kebutuhan oksigen miokard diantaranya : penyempitan arteri koroner karena robek atau pecahnya thrombus yang ada pada plak aterosklerosis. Mikroemboli dari agregasi trombosit beserta komponennya dari plak yang ruptur mengakibatkan infark kecil di distal. Obstruksi dinamik karena spasme fokal yang terus menerus pada segmen arteri koroner epikardium. Spasme ini disebabkan oleh hiperkonraktivitas otot polos atau pembuluh darah dan atau akibat disfungsi endotel. Penyempitan yang hebat namun bukan karena spasme/thrombus terjadi pada sejumlah pasien dengan aterosklerosis progresif atau dengan stenosis setelah intervensi koroner perkuatan (PCI), Inflamasi kemudian penyempitan arteri yang menyebabkan

distabilisasi plak, terjadilah reptur, dan trombogenesis. Serta Magrofag, limfosit T peningkatan, metalloproteinase, penipisan dan rupture plak.

Faktor-faktor penyebab sindrom koroner akut berupa hipertensi, diabetes, meroko, obesitas dan tinggi nya kadar kolestrol dalam darah yang diakibatkan oleh gaya hidup pasien sebagian besar sindrom koroner akut dari perubahan komposisi plak dan penipisan tudung fibrosa yang menutupi plak tersebut. Kejadian ini akan diikuti oleh proses agregasi trombosit dan aktivitas jalur koagulasi sehingga terbentuk thrombus yang kaya yang kaya trobosit (*white thrombus*). Thrombus ini akan menyumbat lubang pembuluh darah koroner, baik secara total maupun persial atau menjadi mikroemboli yang menyumbat pembuluh koroner yang lebih distal. Selain itu terjadi pelepasan zat vasoaktif yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga memperberat gangguan aliran darah koroner. Berkurangnya aliran darah koroner menyebabkan iskemia miokardium. Suplai oksigen yang berhenti selama kurang lebih 20 menit menyebabkan miokardium mengalami nekrosis (infark miokard/IM), (PERKI, 2018). Kerusakan yang ditimbulkan pada pasien sindrom koroner akut menyebabkan beberapa masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien adalah ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah yang mengakibatkan gangguan pola istirahat/tidur. Masalah-masalah keperawatan tersebutkan didiskusikan lebih lanjut pada pembahasan dibawah ini.

1. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur menjadi masalah utama karena pengkajian dilakukan pada pasien data subjektif yang didapatkan adalah “saya seringkali tidur kurang nyenyak sering susah tidur, terbiasa tidur malam”. Data objektif pasien terlihat sesak nafas namun sudah berkurang, lemas, kadang gelisah, wajah pucat, konjutiva anemis skor *PSQI* <5 (kualitas tidur buruk) Faktor lingkungan seperti kebisingan, aktivitas perawatan, mekanisme ventilasi, nyeri, terang gelap dan obat-obatan menyebabkan gangguan pola tidur. Pasien penderita *STEMI* tidak dapat tidur setelah jam 11.00, pada malam hari

tidur terganggu karena aktivitas perawat pasien 2-3 kali permalam, tidur REM pendek dan kadang tidak mendapatkan tidur REM sama sekali (BaHamman, 2006). Pasien dengan *STEMI* juga mengalami sering terbangun dari tidur oleh gejala *STEMI*. *Foot Massage* merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, meningkatkan rentang gerak sendi mengurangi rasa sakit, merelaksasi otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien. Pasien dengan sindrom koroner akut membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Pasien perlu sekali istirahat baik secara fisik maupun emosional. Istirahat akan mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung, dan menurunkan tekanan darah. Lamanya berbaring juga akan merangsang diuresis karena berbaring akan memperbaiki perfusi ginjal. Istirahat juga mengurangi kerja otot pernafasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun, yang akan memperpanjang periode diastole pemulihan sehingga memperbaiki efisiensi kontraksi jantung. Kualitas tidur merupakan kondisi tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur maupun saat bangun tidur seperti merasa letih, pusing, badan pegal-pegal atau mengantuk berlebihan pada siang hari (Potter&Perry, 2008)

C. Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Pada asuhan keperawatan ini, salah satu diagnosa yang diangkat penulis adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan. Pada *Nursing Intervention Classification (NIC)* “*Cardiac Care*”, intervensi yang dapat dilakukan adalah peningkatan tidur. Penulis melakukan intervensi inovasi peningkatan tidur dengan intervensi inovasi *foot massage*. Intervensi ini dilakukan sejak 2 desember 2019, 4 desember 2019, adapun hasil evaluasinya sebagai berikut:

Tabel 3.2: Hasil pencatatan Hasil pencatatan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah dilakukan tindakan inovasi

Hari / tanggal / jam	Sebelum	Sesudah
Selasa 2/12/19 20:30	Subjektif “ mba saya merasa susah tidur, saya sering kali terbagun mba “ Objektif Konjungtiva anemis Td 140/72mmhg HR 98x/mnt Suhu 36,7 °C SPO2 98% HB: 11,5g/dl Hasil skor PSQI 11	Subjektif “ tidurnya masih belum lelap mba tapi ya udah mendingan mba “ Objektif Td 122/83mmhg Konjungtiva amenis HR 92x/mnt Suhu 36,6 °C SPO2 99% Hasil skor PSQI 8
Rabu 3/12/19 21:00	Subjektif “ tidurnya belum lelap mba tapi sudah mulai enakkan mba “ Objektif Konjungtiva anemis Td 130/82mmhg HR 88x/mnt Suhu 36,8 °C SPO2 97% Hasil skor PSQI	Subjektif “ tidurnya sudah bisa lebih lelap mba gak seperti sebelumnya “ Objektif Td 112/83mmhg Konjungtiva amenis HR 78x/mnt Suhu 36,8 °C SPO2 99% Hasil skor PSQI 5
Kamis 4/12/19 20:30	Subjektif “ tidur saya udah lumayan baik sih mba ya walaupun masih belum begitu nyenyak “ Objektif Td 132/91mmhg Konjungtiva amenis HR 98x/mnt Suhu 36,7 °C	Subjektif “ tidur saya nyenyak tadi malam mba “ Objektif Td 123/95mmhg Konjungtiva amenis HR 98x/mnt Suhu 36,6 °C SPO2 99%

Berdasarkan data diatas dapat dilihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang dilakukan. Sehubungan dengan pasien mampu melakukan secara mandiri pada saat tidak dapat memulai tidur atau tidak nyenyak dengan tidurnya hasilnya akan terlihat dengan signifikan setiap harinya, baik hasil subjektif maupun objektif.

Sindrom koroner akut dengan (STEMI) terjadi karena aliran darah koroner menurun secara mendadak setelah oklusi thrombus pada plak aterosklerotik yang sudah ada sebelumnya. Stenosis arteri koroner derajat tinggi yang berkembang secara lambat biasanya tidak memicu STEMI karena berkembangnya banyak kolateral sepanjang waktu. STEMI terjadi jika trombus arteri koroner terjadi secara cepat pada lokasi injuri vascular. Pada sebagian besar kasus, infark terjadi jika plak aterosklerosis mengalami fisur, ruptur atau ulserasi dan jika kondisi local atau sistemik memicu trombogenesis, sehingga terjadi trombus mural pada lokasi ruptur yang mengakibatkan oklusi arteri koroner. Oksigen yang menurun memaksa miokard untuk melakukan metabolisme anaerob. Manifestasi klinis dari sindrom koroner akut adalah adanya nyeri dada berupa rasa tertekan/ berat daerah resternal menjalar ke lengan kiri, leher, bahu atau epigastrium berlangsung intermiten atau persisten > 20 menit, sering disertai diaphoresis, mual/entah, nyeri abdomen, sesak nafas, dan sinkop (PERKI, 2015). Penelitian histology menunjukkan plak koroner cenderung mengalami ruptur jika mempunyai *vibrous cap* yang tipis dan intinya kaya lipid (*lipid rich core*). Infark Miokard yang disebabkan trombus arteri koroner dapat mengenai endokardium sampai epikardium, disebut infark transmural. namun bisa juga hanya mengenai daerah subendokardial, disebut infark

subendokardial. Setelah 20 menit terjadinya sumbatan, infark sudah dapat terjadi pada subendokardium, dan bila berlanjut terus rata-rata dalam 4 jam telah terjadi infark transmural. Kerusakan miokard ini dari endokardium ke epikardium menjadi komplit dan ireversibel dalam 3-4 jam. Meskipun nekrosis miokard sudah komplit, proses remodeling miokard yang mengalami injury terus berlanjut sampai beberapa minggu atau bulan karena daerah infark meluas dan daerah non infark mengalami dilatasi. Pada sebagian kecil kasus, STEMI dapat terjadi karena emboli arteri koroner, abnormalitas congenital, spasme koroner, dan berbagai penyakit sistemik, terutama inflamasi.

Keluhan utama dirasakan ny. S adalah sesak nafas dan terkadang nyeri setelah diberikan asuhan keperawatan dalam 3 hari keluhan sesak nafas berkurang. Pasien dengan infark miokard akut mengeluh akan gangguan pola tidur akibat fisiologis perubahan inflamasi atau dari sifat miokard itu sendiri. Dampak kardiovaskuler dari gangguan pola tidur memancar dari stimulasi sistem saraf simpatik dan keluarnya adrenalin dan noradrenalin yang berakibat pada naiknya tekanan darah, denyut nadi dan tingkat kebutuhan oksigen miokard. Jika gangguan pola tidur berlangsung lebih dari satu malam maka akan merangsang pelepasan sitokin inflamasi yang berkembang terjadinyagangguan endotel terkait dengan aterosklerosis dan sindrom koroner akut (Sauvet et al, 2010 & Daneshamandi, 2012 & Mullington et el, 2012)

Menurut asumsi penulis bahwa *foot massage essential oil lavender* dapat digunakan pada pasien khusus kardiovaskuler yang dapat dilihat pengaruhnya baik secara subjektif maupun objektif pada hasil perubahan kualitas tidurnya dari mulai hari perawat ke tiga sampai hari perawatan ke enam, hasil penilaian kualitas tidur mengalami perubahan yang sebelumnya kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik sampai hari pasien pulang dari ruang perawatan tanggal 01 Desember 2018.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Kaur, Kuar, Bhardwaj (2012), intervensi *foot massage* berpengaruh terhadap penurunan denyut jantung ke arah normal dari responden yang diamatinya pada kelompok intervensi menunjukkan rata-rata denyut jantung dan respirasi menurun. Pada pasien yang mendapatkan intervensi massage ditemukan penurunan tekanan darah sistolik hasilnya berdampak pada pengaktifan sistem saraf parasimpatis yang akan mengakibatkan penurunan respon fisiologis sehingga pasien merasa lebih santai (Cambon, Dexheimer, Coe, 2006 : Kaye, Kaye, Swinford, Beluch, Bawcom, Lambert, 2008)

Beberapa manfaat *foot massage* menunjukkan bahwa *foot massage* merupakan elemen yang mudah dan memiliki pengaruh besar. Menurut Trisnowiyanto (2012) dengan memberikan massage pada area kaki dapat memperlancar sistem peredaran darah, karena pijatan memberikan efek kenyamanan, sedative dan mampu merangsang sistem saraf dan meningkatkan aktifitas otot, sehingga pijatan pada kaki dapat mengendurkan otot-otot yang membuat pasien menjadi relaks.

Menurut Oshvandi, abdi, karampourian, moghimbaghi, & Homayonfar (2014) massage pada kaki memberi manfaat mengurangi kecemasan, stress dan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sekalipun massage yang diberikan dalam waktu yang pendek dan hanya pada bagian kaki saja, dapat memberikan manfaat hati menjadi lebih tenang, stress berkurang dan peningkatan pada tidur.

Kendala yang dihadapi pada penulis dalam pelaksanaan terapi intervensi inovasi *foot massage* ini adalah respon pasien yang mendapatkan intervensi ini akan berbeda antara satu dengan yang lain dikarenakan kondisi homodiamik dan kemampuan pasien untuk melakukannya. Berdasarkan hal tersebut di atas diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan tindakan mandiri teknik *foot massage*

secara tepat agar dapat mempertahankan kualitas tidur, frekuensi nafas, tekanan darah dan denyut nadi pada rentang normal dan memberikan kualitas kehidupan secara maksimal dengan cara memberiasuhan keperawatan, sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan.

D. Alternative Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Kerja sama atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga diperlukan seperti dokter dan ahli gizi. Berkolaborasi dengan tim medis (dokter) dalam memberikan terapi medikasi untuk memperbaiki berdasarkan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan dalam mengatasi penurunan curah jantung yang dikaitkan dengan teori dan konsep terkait, maka diperoleh alternative pemecahan. Menganjurkan pasien untuk istirahat (*bedrest*). Hal ini disarankan pada pasien dengan sindrom koroner akut karena diyakini dapat memperbaiki status hermodinamik. Pasien juga dianjurkan untuk berbaring dengan posisi semi fowler 45 drajat untuk mengurangi gejala sesak, karena posisi tersebut mengurangi aliran balik darah dari jantung keparu-paru dan posisi ini juga membantu dalam pengembangan paru menjadi lebih maksimal.

Selain itu pasien juga disarankan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti makan dan minum di tempat tidur, menyediakan pispot untuk memenuhi kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB), membantu memenuhi kebutuhan kebersihan diri (mandi dan berias) ditempat tidur. Pasien juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas di tempat tidur sesuai dengan toleransi tubuh, memantau respon pasien terhadap aktivitas yang dilakukan serta monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kemungkinan perubahan status kesehatan yang dapat terjadi secara tiba-tiba. Fungsi jantung (kontraktilitas) dan pemberian tambahan oksigen melalui nasal kanul untuk meminimalkan *demand* oksigen pasien. Sedangkan bentuk kolaborasi dengan ahli gizi adalah menganjurkan pemberian di jantung sesuai kebutuhan kalori tubuh pasien dengan tekstur yang lembut sehingga mudah dicerna dan diserap oleh tubuh pasien.

Selain itu memberikan informasi kesehatan pasien meliputi mengenai tanda dan gejala bahaya, cara mempertahankan kesehatan setelah masaperawatan dirumah sakit, jadwal dan manfaat medikasi yang diresepkan untuk dikonsumsi dirumah dan jadwal control terkait dengan masalah kesehatan pasien. Tindakan alternative yang telah disebutkan diatas perihal komunikasi kepada keluarga pasien. Keluarga dimotivasi oleh perawat untukberperan aktif dalam support untuk mempertahankan kesehatan pasien.



BAB V

KESIMPULAN DAN SAARAN

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Ny. S sedang diagnose medis sindrom koroner akut
 - a. Keluhan utama dari hasil pengkajian Ny.S mengeluh sesak napas namun sudah berkurang dan mengalami kesulitan tidur dan sering tidak nyaman dalam tidurnya
 - b. Diagnose keperawatan yang muncul pada Ny.S adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas, kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan regulasi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - c. Evaluasi implementasi selama perawatan mengalami perubahan kearah yang lebih baik. Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama 3 hari prognosis penyakit pasien menjadi lebih baik, tiga diagnose teratasi.
2. Hasil analisa penerapan teknik *foot massage esensial oil lavender* menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada pasien sindrom koroner akut yang mengalami gangguan pola tidur

B. Saran

1. Saran bagi pasien
Pasien harus sering berlatih dan menggunakan teknik refleksi *foot massage esensial oil lavender* ini kapan saja apabila mengalami gejala tidak dapat memulai tidur agar kualitas tidur tetap baik

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Sebagai salah satu penatalaksanaan tindakan keperawatan non farmakologi, diharapkan perawat mampu mengimplementasikan intervensi sleepingroom. Intervensi ini dapat dilakukan sebagai bentuk pilihan dalam pelayanan fase inpatient untuk mengurangi stress dan agar relaksasi sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien, memperpendek waktu menginap pasien dirumah sakit dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien ACS

3. Saran bagi penulis

Mengoptimalkan pernah aman asuhan keperawatan pada pasie ACS sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan kardiovaskuler

4. Saran bagi rumah sakit

Dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam intervensi keperawatan berupa pemenuhan oksigenasi, rasa aman dan nyaman dengan intervensi tehnik sleepingroom bagi pasien rawat inap diruang perawatan bisa dibuatkan standar prosedur operasional sehingga mempermudah pelaksanaannya dilapangan

5. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi *foot massage* sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat sering mengaplikasikan tehnik sleepingroom dalam pemberian intervensi nonfarmakologi salah satunya penanganan gejala gangguan pola tidur.

DAFTAR PUSTAKA

Adiyati,S.(2010).PengaruhAromaterapiTerhadapInsomniaPadaLansiadiPSTWU
nitBudiLuhurKasonganBantulYogyakarta.JurnalKebidanan.Vol.II.No.02

Akoso,B.T&AkosoG.(2009).BebasInsomnia.Yogyakarta:Kanisius

Aslani,M.(2006).TeknikPijatUntukPemula(ChristinaPrianingsih,Penerjemah).Ja
karta:Erlangga.

Aziz,M.T.(2014).PengaruhTerapiPijat(Massage)TerhadapTingkatInsomniaPada
LansiadiUnitRehabilitasiSosialPucangGadingSemarang.Skripsi.PSIK.STI
KESNgudiWaluyoUngaran.

Afdaleli, W. F. (2017). Pengaruh Kompres Hangat Aromaterapi Lavender
terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Rematik (Osteoarthritis) pada
Lansia Di Panti Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016. Jurnal
Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi, Vol. 8 No 1, 69-74.

Buckle, Jane. 2006. Clinical Aromatherapy, Essential Oil In Practice. New
York:Churchill

Livingstone.Bryce.2002.Massage.<http://www.greatcycling.com/content/feature/massage.pdf>. (Diakses pada tanggal 20 Maret 2011).

Choirul,I.(2015).6ManfaatMelakukanPijatRefleksi.[http://sidomi.com/355117/6-
manfaat-melakukan-pijat-refleksi/](http://sidomi.com/355117/6-manfaat-melakukan-pijat-refleksi/).Diaksestanggal10Februari2016.

Gala, 2009. Refleksologi Kaki Jurus Sehat dengan Pijat Refleksi Secara Mandiri. Jogjakarta: Image Pres

Guyton, A.C. 1997. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Tejemahan: Irawati Setiawan, dkk. Ed 11. Jakarta: EGC

Jevon, P., & Ewens. B. 2009. Pemantauan Pasien Kritis (Edisi 2). Jakarta: Erlangga

Muttaqin, A. 2009. Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika

Muhardi, M. 2001. Penatalaksanaan Pasien di Intensive Care Unit. Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mansjoer, A. 2011. Majalah Kedokteran Terapi Intensif (Indonesian Journal of Intensive Care Medicine). Jakarta: FKUI

Mubarak, W. I. (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika.

Mubin. (2009). Panduan Praktis Penyakit Dalam Diagnosa dan Terapi. Edisi 2. EGC: Jakarta.

Price Shirley dan Prince Len. Aromaterapi Bagi Profesi Kesehatan. Jakarta: EGC.

Purwandari. (2008).Manajemen Penanganan Nyeri. Edisi 2. Jakarta: EGC

Rilantoro, L. I, dkk. 2004. Buku Ajar Kardiologi. Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran UI

Safitri, Putri. 2009. Efektivitas Massage Kaki dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah.Medan: PSIKFkep USU

Wilkinson, Judith M. (2012).Buku Saku: Diagnosis Keperawatan. Edisi 9. Jakarta:EGC

Wijayakusuma, H. 2006. Terapi Pijat Refleksi Kaki. Cetakan 2. Jakarta: Pustaka Bunda

Wikipedia Bahasa Indonesia. 2010. Lavender. [Http://newaromaterapi/aromaterapi/aroma terapi/Lavender.htm](http://newaromaterapi/aromaterapi/aroma%20terapi/Lavender.htm) (Diakses pada tanggal 15 November 2010)





LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

FOOT MASSAGE

A. Definisi

Terapi refleksi *foot massage* merupakan pemberian energy yang dimasukan ke dalam tubuh untuk mempelancar peredaran darah, melunturkan otot – otot, meningkatkan daya tahan tubuh , strees, nyeri, dan ketegangan bisa dihilangkan, kekuatan dan kelenturan pikiran, tubuh dan emosi bisa ditingkatkan, tidur bisa lebih berkualitas, restrukturisasi tulang, otot, dan organ dapat dibantu, cidera baru dan lama bisa disembuhkan, konsentrasi dan ingatan dapat ditingkatkan, bahkan rasa percaya diri dan harmoni bisa disegarkan (Harapan, 2009)

B. Manfaat

Manfaat dari *foot massage* / pijat kaki (Harapan. 2009), antara lain :

- a) Melancarkan pedaran darah
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh
- c) Mengatur metabolisme tubuh / daya tahan tubuh
- d) Mengurangi strees & emosi yang tidak setabil
- e) Memperbaiki kualitas tubuh
- f) Menyegarkan dan membantu memperbaiki proses menyembuhkan penyakit
- g) Memelihara kesehatan dan otot tubuh yang kaku
- h) Membantu memperbaiki proses penyembuhan penyakit yang ada dalam tubuh

C. Indikasi dan kontraindikasi

Indikasi :

Kelelahan sehabis beraktifitas dan berolahraga, gangguan tidur, cidera atau radang kronis, rehabilitas setelah sembuh dari sakit ata cidera

Kontra indikasi :

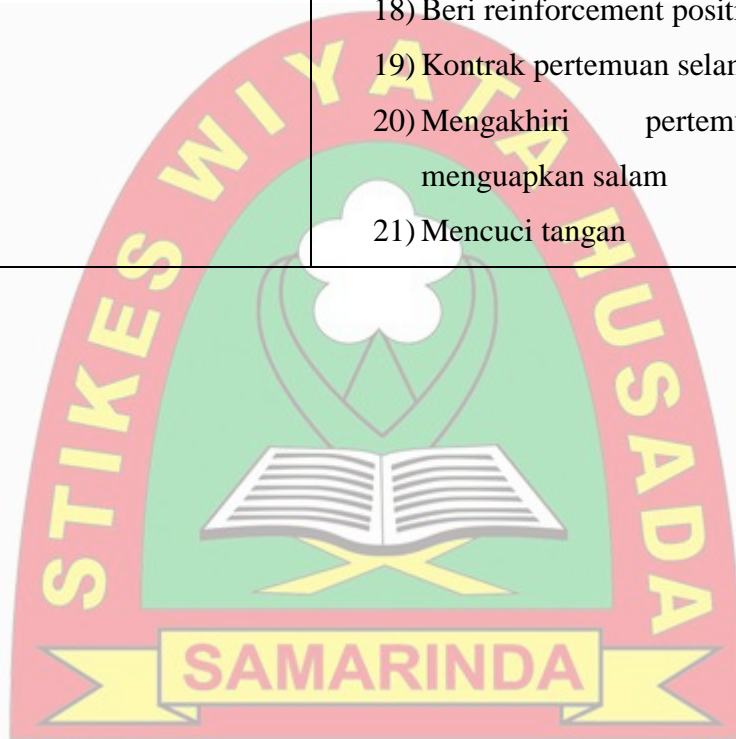
Fracture (patah tulang), dislokasi, farion (ada pendarahan), luxation, tumor, demam, desentri, varices.

No	Langkah – Langkah	
1	Pre interaksi	<ol style="list-style-type: none">1) Siapkan suasana ruang yang tenang2) Cari tau inddentitas klien3) Persiapkan diri klien agar tenang dan santai4) Meminta persetujuan pasien
2	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none">1) Mengucapkan salam2) Salaman3) Perawat memperkenalkan nama dank lien menyebutkan nama4) Menjelaskan tujuan dari teknik relaksasi <i>foot massage</i>5) Menjelaskan manfaat dari teknik <i>foot massage</i>6) Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya
3	Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none">1) Mencuci tangan2) Menjaga privasi pasien3) Atur posisi pasoen dengan posisi semi <i>fowler</i> (senyaman mungkin)4) Oleskan oil lavender di kaki pasien5) Anjurkan pasien menarik nafas secara lambat dan rileksi

		<p>6) Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. Genggam bagian punggung kai berikan pijatan lembut selama 15detik.</p> <p>7) Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.</p> <p>8) Tahan kaki diposisi yang menunjukkan ujungjari kaki mengarah eluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas</p> <p>9) Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari ditelapak kaki dan empat jari dipunggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakan ke sisi depan dank e belakang tiga kali selama 15 detik</p> <p>10) Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutarakan memijat masing – masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (14 detik)</p>
--	--	--

		<p>11) Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. Genggaman bagian punggung kaki diberikan pijatan lembut selama 15 detik</p> <p>12) Posisi tangan bergantian, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai ke bawah jari kaki kemudian dipijat dengan lembut selama 15 detik</p> <p>13) Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang dibagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang ditumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan selama 15 detik</p> <p>14) Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 menit</p> <p>15) Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela – sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan kebawah gerakan lembut selama 15 detik</p>
--	--	---

		<p>16) Tangan kanan memegang jari kaki dan tangna kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik</p> <p>17) Mengevaluasi tindakan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan (subjektif dan objektif)</p> <p>18) Beri reinforcement positif pada pasien</p> <p>19) Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>20) Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam</p> <p>21) Mencuci tangan</p>
--	--	--



Kuesioner Penelitian

PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX

A. Jawablah pertanyaan berikut ini pada pada titik-titik yang disediakan !

Selama sebulan yang lalu

1. Kapan (jam berapa) biasanya anda tidur pada malam hari

?.....

2. Berapa lama (dalam menit) anda perlukan untuk dapat tidur tiap malam ?

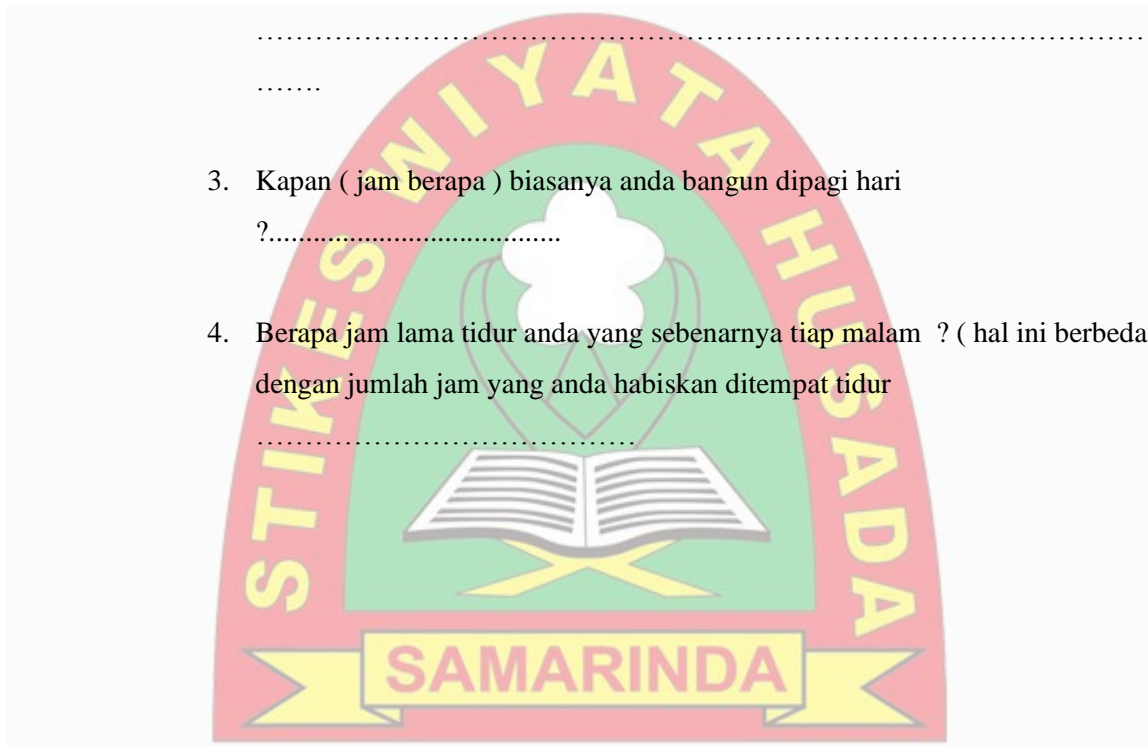
.....
.....

3. Kapan (jam berapa) biasanya anda bangun dipagi hari

?.....

4. Berapa jam lama tidur anda yang sebenarnya tiap malam ? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur

.....



5. Berikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang bapak / ibu anggap paling sesuai !

5	Seberapa sering masalah – masalah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	≥ 3x Seminggu (3)
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak terbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun utuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan dimalam hari				
h.	Mimpi buru				
i.	Terasa nyeri (memiliki luka)				
j.	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur.				
7	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan anda				

	selesaikan permasalahan tersebut?				
		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk (2)	Sangat buruk (3)
9	Pre intervensi : bagaimana kualitas tidur anda selama satu minggu yang lalu				
	Post intervensi : bagaimana kualitas tidur anda selama setelah dilakukan intervensi				

Kualitas tidur adalah skor yang diperoleh dari responden yang telah menjawab pertanyaan-pertanyaan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*, yang terdiri dari 7 (Tujuh) komponen, yaitu kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari-hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0-3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 (satu) skor global dengan kisaran nilai 0-21. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian yang dikelompokkan sebagai berikut.

Kualitas tidur baik : ≤ 5

Kualitas tidur buruk : >5

Skala : Ordinal

1. Kualitas tidur subyektif

Komponen dari kualitas tidur ini menunjuk pada pertanyaan nomor 6 dalam PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan ?” kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden berikut :

Sangat baik : 0

Cukup baik : 1

Cukup buruk : 2

Sangat buruk : 3

2. Latensi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 2 dalam PSQI, yang berbunyi : “ selama sebulan terakhir, berapa lama (dalam menit) biasanya waktu yang anda perlukan untuk dapat jatuh tertidur setiap malam ?”, dan pertanyaan nomor 5a yang berbunyi: “ selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur karena anda tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit setelah pergi ke tempat tidur ? “ masing-masing pertanyaan tersebut memiliki skor 0-3, yang kemudian dijumlahkan sehingga diperoleh skor latensi tidur. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor latensi tidur 0 : 0

Skor latensi tidur 1-2 : 1

Skor latensi tidur 3-4 : 2

Skor latensi tidur 5-6 : 3

3. Durasi tidur

Komponen dari kualitas tidur ini menunjuk pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir berapa jam anda benar – benar tidur di malam hari ? “jawaban responden diklompokan dalam 4 katagori :

Durasi tidur > 7 jam : 0

Durasi tidur 6-7 jam : 1

Durasi tidur 5-6 jam : 2

Durasi tidur < 5 jam : 3

4. Efisiensi tidur sehari – hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 1, 3, dan 4 dalam PSQI, mengenai jam tidur malam dan bangun pagi

serta tidur. Jawaban responden kemudian dihitung dengan rumus :
hasil perhitungan diklompokan menjadi 4 katagori :

Efisiensi tidur > 85% : 0

Efisiensi tidur 75-84% : 1

Efisiensi tidur 65-74% : 2

Efisiensi tidur <65% : 3

5. Gangguan tidur

Komponen dari kualitas tidur ini merunjuk pada pertanyaan nomor 5b sampe dengan 5j dalam PSQI, yang terdiri dari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Tiap item memiliki skor 0-3 dengan 0 berarti tidak pernah sama sekali dan 3 berarti sangat sering dalam sebulan. Skor kemudian dijumlahkan sehingga dapat diperoleh skor gangguan tidur. Jumlah skor tersebut diklompokan seuai kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor gangguan tidur 0 : 0

Skor gangguan tidur 1-9 : 1

Skor gangguan tidur 10-18 : 2

Skor gangguan tidur 19-27 : 3

6. Penggunaan obat tidur

Komponen dari kualitas tidur kini merujuk pada pertanyaan nomor 7 dalam PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengkonsumsi obat-obatan (dengan atau tanpa resep dokter) untuk membantu anda tidur ?” kriteria penilaian disesuaikan dengan pilihan jawaban responden sebagai berikut :

Tidak pernah sama sekali : 0

Kurang dari sekali dalam seminggu : 1

Satu atau dua kali seminggu : 2

Tiga kali atau lebih seminggu : 3

7. Disfungsi aktivitas siang hari

Komponen dari kualitas tidur ini merujuk pada pertanyaan nomor 8 dalam PSQI, yang berbunyi : “selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami kesulitan untuk tetap terjaga ketika sedang mengemudi, makan, atau melakukan aktivitas sosial ? “, dan pertanyaan nomor 9 yang berbunyi : “selama sebulan terakhir, seberapa besar menjadi masalah bagi anda untuk menjaga antusiasme yang cukup dalam menyelesaikan sesuatu : “setiap pertanyaan memiliki skor 0-3, yang kemudian di jumlahkan sehingga diperoleh skor disfungsi aktivitas siang hari. Jumlah skor tersebut disesuaikan dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

Skor disfungsi aktivitas siang hari 0 : 0

Skor disfungsi aktivitas siang hari 1-2 : 1

Skor disfungsi aktivitas siang hari 3-4 : 2

Skor disfungsi aktivitas siang hari 5-4 : 3



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang beratanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya bersedia neatisipiasi sebagai responden penelitian dengan judul” efektivitas penerapan foot massage dengan menggunakan esensial oil lavender dalam memenuhi kebutuhan istirahat tidur pasien ACS STEMI “ yang dilakukan diruangan ICCU adabdul wahab sajhaine samarinda , penelitian ini dilakukan oleh :

Nama : Elisa Apriana

Nim :P180711

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak merugikan bagi saya dan keluarga saya serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaanya , saya berharap pada hasil penelitian ini akan menajdi masukkan bagi kita semua kalangan kesahatan, karena itu jawaban yang saya berikan sebenarnya .

Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya nayataka secara sukarela bersedia menjadi respoden dab berapartispasi akktif dalam penelitan

Peneliti

Samarinda , November 2019

Respoden

INOVASI TERAPI *FOOT MASSAGE*

A. Deskripsi

Teknik relaksasi adalah teknik untuk menurunkan repon relaksasi sebagai mekanisme protektif terhadap stress yang menurunkan, denyut nadi, metabolisme, laju pernafasan dan tonus otot. Salah satu teknik relaksasi adalah terapi pijat (Sharon et. All, 200 dikutip dari Wahyuni, 2002). Relaksasi adalah suatu kondisi untuk membebaskan fisik dan mental dari tekanan atau stress.

Teknik relaksasi memberikan kemampuan kepada individu untuk dapat mengontrol dirinya sendiri ketika terjadi ketidaknyamanan atau nyeri dan memperbaiki keadaan fisik dan stress emosional (Potter&Perry, 2002).

Terapi refleksi merupakan pemberian energy yang dimasukan ke dalam tubuh untuk memperlancar peredaran darah, melenturkan otot-otot, meningkatkan daya tahan tubuh, stress, nyeri, dan ketegangan bisa dihilangkan, kekuatan dan kelenturan pikiran, tubuh, dan emosi bisa ditingkatkan, tidur bisa lebih berkualitas, restrukturisasi tulang, otot, dan organ dapat dibantu, cedera baru dan lama bisa disembuhkan, konsentrasi dan ingatan dapat ditingkatkan, bahkan rasa percaya diri dan harmoni bisa disegarkan (Harapan, 2009). Pamungkas (2009), juga menyatakan bahwa terapi refleksi ini bisa menyembuhkan hamper semua penyakit, tetapi tujuan pertama dari terapi refleksi ini untuk kebugaran dan secara teoristis, terapi ini bisa untuk menyembuhkan segala penyakit termasuk penyakit infeksi. Infeksi bisa terjadi akibat badan keadaan lemah. Badan tidak sanggup menghadapi kuman. Dengan pijat refleksi, daya tahan tubuh dapat ditingkatkan karena semua organ menjadi dalam keadaan siaga, kerja samanya juga menjadi lebih sempurna sehingga efeknya lebih besar untuk melawan serangan kuman.

Selain itu, pijat refleksi juga mampu mencegah munculnya penyakit kronis. Karena melalui pijat refleksi, akan diketahui organ-organ dalam tubuh yang bermasalah, seperti hati, ginjal,limpa,paru-paru,jantung dan pancreas. Dalam

keadaan siaga, kerja samanya juga menjadi lebih sempurna sehingga efeknya lebih besar untuk melawan kuman.

Selain itu, pijat refleksi juga mampu mencegah munculnya penyakit kronis. Karena melalui pijat refleksi, akan diketahui organ-organ dalam tubuh yang bermasalah, seperti, ginjal, limpa, paru-paru, jantung dan pancreas. Organ-organ itu berhubungan dengan saraf ditelapak kaki. Telapak kaki bagian atas, misalnya, berhubungan dengan dada dan paru-paru. Jika seseorang merasakan sakit saat pemijatan pada saraf tersebut, menandakan bahwa terdapat masalah pada paru-parunya. Pijat refleksi makin efektif apabila ditunjang dengan asupan makanan yang sehat, cara kebiasaan hidup yang baik, dan cukup berolahraga.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan umum

Diharapkan dari penyusunan modul ini agar bisa bermanfaat pada pasien yang mengalami gangguan pemenuhan istirahat/tidur di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda penulis mendapatkan pengalaman yang jelas dan nyata dalam hal menangani Gangguan Pola tidur pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome (STEMI)*, dengan menggunakan tindakan keperawatan yaitu asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur melalui *foot massage esensial oil lavender*

2. Tujuan khusus

Menganalisis intervensi *foot massage esensial oil lavender* terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat/tidur pada pasien kelolaan dengan diagnose *Acute Coronary Syndrome (STEMI)* di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

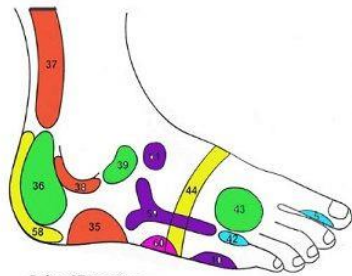
C. Materi

1. Definisi

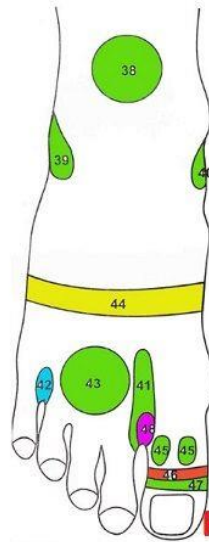
Relaksasi dapat di artikan sebagai teknik yang dilakukan untuk mengatasi stres dimana akan terjadi peningkatan aliran darah sehingga perasaan cemas dan khawatir akan berkurang (Abbasiet al.,2018). Relaksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-teta (Yunus, 2014).

Foot massage mengaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh. Sinyal yang di kirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak (Guyton, 2014). Impuls saraf yang dihasilkan saat melakukan foot massage diteruskan menuju hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga medulla adrenal memproduksi endorfin. Endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah dapat mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Ganong, 2008). Menurut Aziz (2014) Gelombang alfa akan membantu stres seseorang, sehingga stress akan hilang dan menjadikan orang tersebut merasa rileks dan membantu kontraksi otot untuk mengeluarkan zat kimia otak (neurotransmitter) menstimulasi RAS (Reticular Activating System) untuk melepaskan seperti hormone serotonin, asetilkolin dan endorphine yang dapat memberikan rasa nyaman dan merelaksasi. Kemudian rasa rileks dan perasaan nyaman yang dirasakan dapat menurunkan produksi kortisol dalam darah sehingga memberikan keseimbangan emosi, ketegangan pikiran serta meningkatkan kualitas tidur (Azis, 2014).

2. Manfaat Titik Pijat Pada Kaki

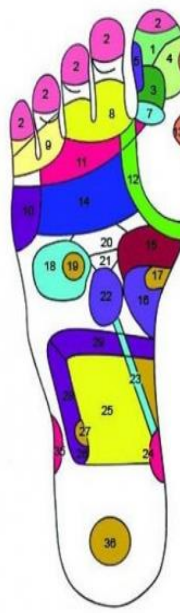


- 5. Saraf Trigeminus
- 10. Bahu.
- 35. Lutut
- 36. Kelenjar Reproduksi (Indung Telur/ Testis)
- 37. Mengendorkan Perut (Mengurangi sakit haid)
- 38. Sendi Pinggul
- 39. Kelenjar Getah Bening (Bagian atas Tubuh)
- 42. Organ Keseimbangan
- 43. Dada
- 44. Sekat Rongga antara dada dan perut
- 58. Tulang Tunggeng
- 59. Tulang Bellikat
- 60. Sendi Siku
- 61. Tulang Rusuk.

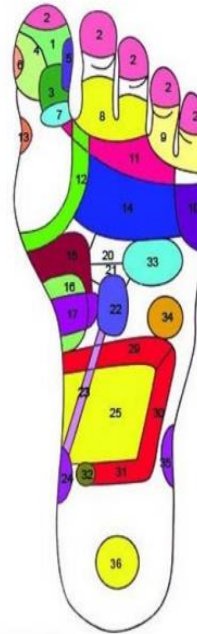


- 38. Kelenjar getah bening
- 39. Kelenjar getah bening (Bagian atas tubuh)
- 40. Kelenjar getah bening (Bagian perut)
- 41. Kelenjar getah bening (Bagian dada)
- 42. Organ keseimbangan
- 43. Dada
- 44. Sekat rongga antara dada dan perut.
- 45. Amandel
- 46. Rahang bawah
- 47. Rahang atas
- 48. Tenggorokan dan saluran pernafasan

Refleksi.id



- KAKI KANAN**
- 1. Kepala (otak) kiri
 - 2. Dahi kiri
 - 3. Otak kecil
 - 4. Kelenjar di bawah otak
 - 5. Saraf trigeminus (berpusat di pelipis)
 - 6. Hidung
 - 7. Leher
 - 8. Mata (kiri)
 - 9. Kuping (kiri)
 - 10. Bahu kanan
 - 11. Otot Trapezius (di leher dan pundak kanan)
 - 12. Kelenjar Tiroid
 - 13. Kelenjar Paratiroid
 - 14. Paru-paru & Bronkhus (kanan)
 - 15. Lambung
 - 16. Duodenum (usus 12 jari)
 - 17. Pankreas (kelenjar ludah perut)
 - 18. Lever
 - 19. Kandung Empedu
 - 20. Serabut saraf lambung
 - 21. Kelenjar Adrenal (kanan)
 - 22. Ginjal (kanan)
 - 23. Ureter (saluran kencing kanan)
 - 24. Kandung kencing
 - 25. Usus kecil
 - 26. Usus buntu
 - 27. Katup ileo-sekal (akhir usus kecil)
 - 28. Usus besar naik
 - 29. Usus besar melintang
 - 35. Lutut kanan
 - 36. Kelenjar reproduksi kanan (indung telur/testis)



- KAKI KIRI**
- 1. Kepala (otak) kanan
 - 2. Dahi kanan
 - 3. Otak kecil
 - 4. Kelenjar di bawah otak
 - 5. Saraf trigeminus (berpusat di pelipis)
 - 6. Hidung
 - 7. Leher
 - 8. Mata (kanan)
 - 9. Kuping (kanan)
 - 10. Bahu kiri
 - 11. Otot Trapezius (di leher dan pundak kiri)
 - 12. Kelenjar Tiroid
 - 13. Kelenjar Paratiroid
 - 14. Paru-paru & Bronkhus (kiri)
 - 15. Lambung
 - 16. Duodenum (usus 12 jari)
 - 17. Pankreas (kelenjar ludah perut)
 - 20. Serabut saraf lambung
 - 21. Kelenjar Adrenal (kiri)
 - 22. Ginjal (kiri)
 - 23. Ureter (saluran kencing kiri)
 - 24. Kandung kencing
 - 25. Usus kecil
 - 29. Usus besar melintang
 - 30. Usus besar menurun
 - 31. Rektum
 - 32. Anus
 - 33. Jantung
 - 34. Limpa
 - 35. Lutut kiri
 - 36. Kelenjar reproduksi - kiri (indung telur/testis)

3. Manfaat Dari *Foot Massage*

Manfaat dari *foot massage* / pijat kaki (Harapan. 2009), antara lain :

Melancarkan peredaran darah

Meningkatkan daya tahan tubuh

Mengatur metabolisme tubuh / daya tahan tubuh

Mengurangi stress & emosi yang tidak stabil

Memperbaiki kualitas tubuh

Menyegarkan dan membantu memperbaiki proses menyembuhkan penyakit

Memelihara kesehatan dan otot tubuh yang kaku

Membantu memperbaiki proses penyembuhan penyakit yang ada dalam tubuh

4. **Indikasi dan kontraindikasi**

Indikasi : Kelelahan sehabis beraktifitas dan berolahraga, gangguan tidur, cedera atau radang kronis, rehabilitas setelah sembuh dari sakit atau cedera

Kontra indikasi : Fracture (patah tulang), dislokasi, farion (ada pendarahan), luxation, tumor, demam, desentri, varices.





**EFEKTIVITAS PENERAPAN *FOOT MASSAGE* DENGAN
MENGGUANAKAN *ESENSIAL OIL LAVENDER* DALAM MEMENUHI
KEBUTUHAN ISTIRAHAT TIDUR PADA PASIEN ACS STEMI**

Elisa apriana¹, chrisyen damanik², budi santoso³

Abstrak

Tidur merupakan proses fisiologis normal yang bersifat aktif, teratur, berulang, kehilangan tingkah laku yang reversible, dan tidak berespons terhadap lingkungan. Tidur dibutuhkan otak untuk menunjang proses fisiologis. Tidur adalah suatu fenomena kehidupan yang berlangsung dalam suatu siklus sirkadian yang memengaruhi siklus endokrin dan pola sikap (behavior) secara langsung atau tak langsung. Pada pasien dengan sindrom koroner akut. Munculnya berbagai gejala klinis pada pasien IMA (Infark Miokard Akut) seperti adanya nyeri dada saat beraktifitas, dispnea, letargi dan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur mengganggu kebutuhan istirahat dan tidur. Gangguan tidur yang dialami dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah dan dapat menstimulasi serangan jantung. Pada saat jantung pasien infark miokard berkompensasi lebih banyak, maka dengan tidur akan menurunkan saraf simpatis hingga secara otomatis jantung juga akan menurunkan beban kerja kompensasi jantung dan akan memberikan dampak yang baik untuk pasien infark

miokard akut. Sebaliknya, jika kualitas tidur yang dialami buruk akan meningkatkan beban kerja jantung, jaringan otot-otot jantung pada pasien IMA yang mengalami infark akan lebih luas dan mengganggu sirkulasi kolateral dalam jantung sertatidak menutup kemungkinan menyebabkan terjadinya serangan jantung. Pasien kritis seperti pasien IMA memerlukan istirahat yang cukup dan tidur yang berkualitas. Tindakan non farmakologi yang efektif untuk gangguan pola tidur pasien salah satunya adalah dengan foot massage esensial oil lavender. Hasil penerepan ini menunjukan bahwa masalah gangguan pola tidur mengalami perbaikan yang signifikan. Tindakan foot massage dengan oil lavender merupakan usaha dari tindakan keperawatan yang sangat membantu dalam mengatasi masalah gangguan pola tidur pada pasien ashuan keperawatan.

Kata kunci : sindrom koroner akut, gangguan pola tidur, *foot massage esensial oil lavender*

¹Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

²Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

³Program Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

Pendahuluan Infark miokard adalah hasil EKG menjadi Infark Miokard Akut perkembangan cepat dari nekrosis miokard ST-elevasi (STEMI) dan Infark Miokard non yang disebabkan oleh ketidakseimbangan ST-elevasi (NSTEMI). Pada Infark antara suplai dan kebutuhan oksigen Miokard Akut ST-elevasi (STEMI) terjadi (Fenton, 2009). IMA biasanya disebabkan oklusi total arteri koroner sehingga oleh trombus arteri koroner, prosesnya mula-mula berawal dari rupturnya plak kemudian meliputi seluruh miokardium, yang pada diikuti oleh pembentukan trombus dan pemeriksaan EKG ditemukan adanya elevasi trombosit (Kabo, 2011). IMA merupakan segmen ST, sedangkan pada Infark Miokard manifestasi klinik dari PJK (Penyakit non ST-elevasi (NSTEMI) terjadi oklusi Jantung koroner) akibat plak yang tidak stabil yang tidak menyeluruh dan tidak melibatkan dan timbulnya PJK didasari oleh proses seluruh miokardium, sehingga pada aterosklerosis yang bersifat progresif. Infark pemeriksaan EKG tidak ditemukan adanya Miokard Akut diklasifikasikan berdasarkan elevasi segmen ST (Alwi, 2009).

Menurut data dari WHO, noncommunicable disease (NCD) merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Lebih dari 36 juta orang meninggal akibat NCD pada tahun 2008, terutama akibat penyakit kardiovaskular sebesar 48%, kanker sebesar 21%, penyakit pernafasan kronik sebesar 12%, dan diabetes sebesar 3% (WHO, 2011). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, melaporkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% (Riskesdas, 2013). Sebanyak 478.000 pasien di Indonesia terdiagnosis penyakit jantung koroner menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2013. Prevalensi infark miokard akut dengan ST-elevasi saat ini meningkat dari 25% ke 40% (Depkes, 2013). Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 pada usia ≥ 15 tahun berdasar wawancara terdiagnosis dokter sebesar 0,5% dan yang berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5%. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasar jenis kelaminnya, yang didiagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan yaitu 0,5% dan 1,5%. Sedangkan pada laki-laki adalah 0,4% dan 1,3%. Prevalensi infark miokard akut tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi

Tengah (3,8%), sedangkan di Jawa Tengah mencapai 0,5% berdasar wawancara terdiagnosis dokter dan 1,4% diagnosis dokter atau gejala (Riskesdas, 2013).

Dirumah sakit umum Abdul Wahab Sjahrani Samarinda khususnya di ruang *intensive cardiac care unit* (ICCU) angka kejadian penyakit kardiovaskuler pada bulan Januari hingga Juli 2018 yaitu sebanyak 387 pasien, angka kejadian penyakit pada pasien *coronary artery disease* (CAD) merupakan yang terbanyak dari persentase tertinggi adalah 167 pasien atau 43,1%, ACS stemi 96 pasien atau 24,8%, *congestive heart failure* (CHF) 89 pasien atau 22,9%, ACS non stemi 23 pasien, 3,1% dan UAP sebanyak 12 pasien atau 3,1%. Di tahun 2019 pada bulan Januari hingga September sebanyak 293 pasien angka kejadian penyakit pada pasien dengan ACS stemi merupakan yang terbanyak dengan jumlah pasien 113 pasien, *coronary artery disease* (CAD) merupakan yang terbanyak dengan jumlah 83 pasien, *Congestive heart failure* (CHF) 47 pasien, ACS non stemi 43 pasien dan UAP sebanyak 6 pasien. Hasil wawancara dan dokumentasi dari rekam medis diperoleh intervensi mandiri yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur yang dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan pentingnya tidur, dan pemberian posisi yang nyaman serta

mengajarkan teknik relaksasi intervensi yang sudah diberikan sudah memenuhi standar prosedur operasional dengan hasil 40% yang belum memenuhi kriteria istirahat tidur yang baik yaitu dengan mencukupinya kualitas tidur dan kuantitas yang baik berdasarkan skala ukur *puttsburg sleep quality index* (PSQI). Pasien dengan sindrom koroner akut membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Pasien perlu beristirahat baik secara fisik maupun emosional. Istirahat akan mengurangi beban kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung, dan menurunkan tekanan darah. Kebutuhan tidur yang cukup tidak hanya ditentukan oleh faktor jam tidur (kuantitas tidur), tetapi juga oleh kedalaman tidur (kualitas tidur).



Mekanisme Terapi Relaksasi Foot Massage Dengan Penggunaan Esensial Oil Lavender Terhadap Kualitas Tidur

Lavender mengandung *linalil asetat* dan *linalool*. *Linalil asetat* dan *linalool* tidak mempunyai efek samping yang berbahaya terhadap kesehatan. Zat ini bersifat antibakteri, fungisida, virisida, parasitida serta vermifugal dan mempunyai kerja neurotonik serta uterotonik. Aromaterapi lavender bekerja dengan cara mempengaruhi kerja otak. Seseorang yang mengalami kurang tidur memiliki banyak konsekuensi neurobiologis konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggara kesehatan, seperti akupunktur, teknik pijatan pada tubuh, *mind body techniques*, pijat, dan metode lain yang dapat membantu meringankan gejala dan meningkatkan fisik serta mental.

Cara Kerja Foot Massage Esensial Oil Lavender Terhadap Kualitas Tidur

Berdasarkan kerutannya dalam lipid yang ditemukan di dalam stratum korneum, minyak esensial dianggap mudah diserap. Penyerapan senyawa ini berlangsung ketika senyawa ini

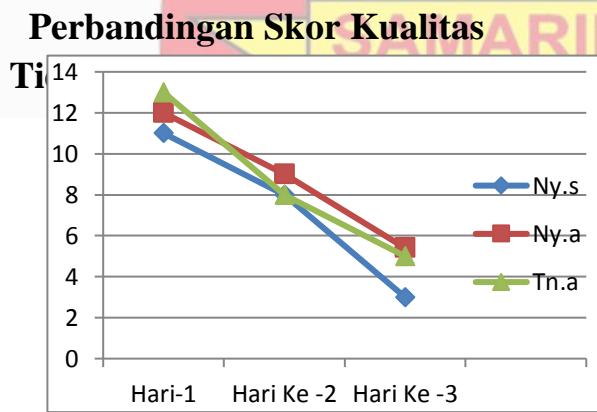
melewati lapisan epidermis kulit dan masuk ke dalam saluran limfe serta darah, kelenjar keringat, saraf, serta masuk ke dalam aliran darah dan menuju ke setiap sel tubuh untuk bereaksi (Price, 1997). Mencium bau minyak esensial dapat mempengaruhi emosi dan perasaan terutama jika pemakaian minyak esensial dilakukan dengan masase maka akan mencapai efek relaksasi sepenuhnya. Minyak esensial lavender memiliki banyak khasiat yaitu : Efek keseimbangan yang luar biasa pada sistem saraf pusat karena mampu menurunkan depresi, insomnia, histeria dan bersifat relaksan (Durrfourd, 1982).

Hasil Kerusakan yang ditimbulkan pada pasien sindrom koroner akut menyebabkan beberapa masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien adalah ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah yang mengakibatkan gangguan pola istirahat/tidur. Masalah-masalah keperawatan Gangguan pola tidur menjadi masalah utama karena pengkajian dilakukan pada pasien data subjektif yang didapatkan adalah “saya

seringkali tidur kurang nyenyak sering susah tidur, terbiasa tidur malam”. Data objektif pasien terlihat sesak nafas namun sudah berkurang, lemas, kadang gelisah, wajah pucat, konjungtiva anemis skor *PSQI* <5 (kualitas tidur buruk) Faktor lingkungan seperti kebisingan, aktivitas perawatan, mekanisme ventilasi, nyeri, terang gelap dan obat-obatan menyebabkan gangguan pola tidur. Pasien penderita *STEMI* tidak dapat tidur setelah jam 11.00. Terapi relaksasi *foot massage* yang dilakukan sebagai teknik non farmakologi dalam penanganan gangguan pola tidur pada klien kelolaan dan pasien resume. Secara umum terjadi perubahan kualitas tidur pada hari ke 1 setelah dilakukan intervensi sampai hari ke 3.

Berdasarkan pada grafik tampak adanya perbaikan skor kualitas tidur yang diukur menggunakan kuesioner *PSQI* (*pittsburgh sleep quality index*) pada hari kedua dan hari ketiga pada setiap pasien yang dilakukan *foot massage essential oil lavender*.

Pembahasan Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pada pasien kelolaan yaitu gangguan pola tidur . tujuan umum asuhan keperawatan yang diberikan menurut (NIC) tahun 2013 yaitu peningkatan tidur dengan indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan jam tidur, kualitas tidur, perasaan segar setelah tidur tidak terganggu . indikator lainnya yaitu kesulitan memulai tidur , tidur yang terputus dan tidur yang tidak tepat , untuk mencapai tujuan tersebut maka rencana intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur dengan peningkatan tidur metode *pittsburgh sleep quality index* (*PSQI*). Jelaskan pentingnya tidur selama sakit, tentukan efek dari obat yang dikonsumsi pada pasien terhadap pola tidur , sesuaikan lingkungan misalnya cahaya dan kebisingan, kemudian bantu untuk menghilangkan



situasi stress sebelum tidur dengan relaksasi salah satunya yaitu dengan *foot massage* menggunakan *oil lavender* yang merupakan salah satu terapi komplementer yang aman dan mudah diberikan dan mempunyai efek meningkatkan sirkulasi, mengeluarkan sisa metabolisme, merelaksasi otot, memberikan rasa nyaman pada pasien. Dengan demikian *massage therapy* dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi otot, untuk mengurangi rasa sakit, stress dan kecemasan yang membantu pasien meningkatkan kualitas tidur dan kecepatan pemulihan.

implementasi : Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur yaitu *foot massage* dengan menggunakan *oil lavender* mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, meningkatkan kenyamanan secara fisik, dan meningkatkan tidur pada pasien. Karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan, sehingga meningkatkan sekresi serotonin dan

dopamin. Sedangkan efek pijatan merangsang pengeluaran endorfin, sehingga membuat tubuh terasa rileks karena saraf simpatis menurun (Field, Hernandez-Reif, Diego, & Fraser; 2017; Gunnarsdottir & Jonsdottir, 2007). Evaluasi : Hasil dari intervensi yang diberikan, didapatkan adanya peningkatan tidur pasien. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak mulai dari malam ketiga perawatan. Dan pasien juga mengatakan tidak terbangun lagi, merasa lebih nyaman setelah bangun tidur dan tidak sulit lagi untuk memulai tidur. Evaluasi objektif yang didapatkan dari hasil intervensi yaitu jam tidur pasien cukup 8 jam, kualitas tidur pasien sangat baik menggunakan (PSQI) *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Pasien dapat tidur pada siang hari jam 13:00 s/d 15:00 dan pada malam hari dari jam 21:00 s/d 05:00. Rencana tidak lanjut untuk masalah gangguan pola tidur pasien yaitu memotivasi untuk menggunakan *foot massage* dengan *essential oil lavender* apabila pasien mengalami gangguan pola tidur.

Menurut asumsi penulis bahwa *foot massage essential oil lavender* dapat digunakan pada pasien khusus kardiovaskuler yang dapat dilihat pengaruhnya baik secara subjektif maupun objektif pada hasil perubahan kualitas tidurnya dari mulai hari perawatan ke tiga sampai hari perawatan ke enam, hasil penilaian kualitas tidur mengalami perubahan yang sebelumnya kualitas tidur buruk menjadi kualitas tidur baik sampai hari pasien pulang dari ruang perawatan tanggal 01 Desember 2018.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Kaur, Kuar, Bhardwaj (2012), intervensi *foot massage* berpengaruh terhadap penurunan denyut jantung ke arah normal dari responden yang diamatinya pada kelompok intervensi menunjukkan rata-rata denyut jantung dan respirasi menurun. Pada pasien yang mendapatkan intervensi massage ditemukan penurunan tekanan darah sistolik hasilnya berdampak pada pengaktifan sistem saraf parasimpatis yang akan mengakibatkan penurunan respon fisiologis sehingga pasien merasa lebih santai (Cambon, Dexheimer, Coe,

2006 : Kaye, Kaye, Swinford, Beluch, Bawcom, Lambert, 2008)

Beberapa manfaat *foot massage* menunjukkan bahwa *foot massage* merupakan elemen yang mudah dan memiliki pengaruh besar. Menurut Trisnowiyanto (2012) dengan memberikan massage pada area kaki dapat memperlancar sistem peredaran darah, karena pijatan memberikan efek kenyamanan, sedative dan mampu merangsang sistem syaraf dan meningkatkan aktifitas otot, sehingga pijatan pada kaki dapat mengendurkan otot-otot yang membuat pasien menjadi relaks.

Menurut Oshvandi, abdi, karampourian, moghimbaghi, & Homayonfar (2014) massage pada kaki memberi manfaat mengurangi kecemasan, stress dan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Sekalipun massage yang diberikan dalam waktu yang pendek dan hanya pada bagian kaki saja, dapat memberikan manfaat hati menjadi lebih tenang, stress berkurang dan peningkatan pada tidur

Refresi

Adiyati, S. (2010). Pengaruh Aromaterapi Terhadap Insomnia Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*. Vol. II. No. 02

Akoso, B. T. & Akoso G. (2009). Bebas Insomnia. Yogyakarta: Kanisius

Aslani, M. (2006). Teknik Pijat Untuk Pemula (Christina Prianingsih, Penerjemah). Jakarta: Erlangga.

Aziz, M. T. (2014). Pengaruh Terapi Pijat (Massage) Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. Skripsi. PSIK. STIKES Nguni Waluyo Ungaran.

Afdaleli, W. F. (2017). Pengaruh Kompres Hangat Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Rematik (Osteoarthritis) pada Lansia Di Panti Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi*, Vol. 8 No 1, 69-74.

Buckle, Jane. 2006. *Clinical Aromatherapy, Essential Oil In Practice*. New York: Churchill Livingstone. Bryce. 2002. *Massage*. <http://www.greatcycling.com/content/feature/massage.pdf>. (Diakses pada tanggal 20 Maret 2011).

Choirul, I. (2015). 6 Manfaat Melakukan Pijat Refleksi. <http://sidomi.com/355117/6-manfaat-melakukan-pijat-refleksi/>. Diakses tanggal 10 Februari 2016

Gala, 2009. *Refleksologi Kaki Jurus Sehat dengan Pijat Refleksi Secara Mandiri*. Jogjakarta: Image Pres

Guyton, A.C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Tejemahan: Irawati Setiawan, dkk. Ed 11. Jakarta: EGC

Jevon, P., & Ewens. B. 2009. *Pemantauan Pasien Kritis (Edisi 2)*. Jakarta: Erlangga

Muttaqin, A. 2009. *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Muhardi, M. 2001. *Penatalaksanaan Pasien di Intensive Care Unit*. Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Mansjoer, A. 2011. *Majalah Kedokteran Terapi Intensif (Indonesian Journal of Intensive Care Medicine)*. Jakarta: FKUI

Mubarak, W. I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.

Mubin. (2009). *Panduan Praktis Penyakit Dalam Diagnosa dan Terapi*. Edisi 2. EGC: Jakarta.

Price Shirley dan Prince Len. *Aromaterapi Bagi Profesi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Purwandari. (2008). *Manajemen Penanganan Nyeri*. Edisi 2. Jakarta: EGC

Rilantoro, L. I, dkk. 2004. *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Balai penerbit Fakultas Kedokteran UI

Safitri, Putri. 2009. *Efektivitas Massage Kaki dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Tekanan Darah*. Medan: PSIKFkep USU

Wilkinson, Judith M. (2012).Buku Saku:
Diagnosis Keperawatan. Edisi 9.
Jakarta:EGC

Wijayakusuma, H. 2006. Terapi Pijat
Refleksi Kaki. Cetakan 2. Jakarta:
Pustaka Bunda

Wikipedia Bahasa Indonesia. 2010.
Lavender.

[Http://newaromaterapi/aromaterapi/aroma terapi/Lavender.htm](http://newaromaterapi/aromaterapi/aroma%20terapi/Lavender.htm) (Diakses pada tanggal 15 November 2010)

