

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tidur merupakan kondisi dimana seseorang mengalami penurunan kesadaran pada lingkungan sekitarnya, tetapi individu tersebut akan dengan mudah dibangunkan dengan rangsangan. Tidur berbeda dari keadaan tidak sadar atau penurunan kesadaran seperti koma. Tidur dapat berpengaruh terhadap perilaku dan fungsi fisiologis, termasuk memori, suasana hati, pengeluaran hormon, metabolisme, sistem imun, dan suhu tubuh (Dwinanta, 2024). Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar setiap makhluk hidup, dan tidur dapat mengalami gangguan. Apabila terjadi gangguan, dapat menimbulkan masalah kesehatan pada individu, salah satunya pada sistem kardiovaskular.

Kondisi ini menjadi perhatian khusus, terutama pada penderita *Acute Coronary Syndrome* (ACS) atau Sindrom Koroner Akut (SKA). Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis juga dapat terjadi apabila istirahat dan tidur terganggu. Gangguan kualitas tidur dapat mempengaruhi stabilitas hemodinamik pada penderita, serta dapat memperberat kondisi kardiovaskuler sehingga berisiko meningkatkan komplikasi penyakit lain dan penurunan kualitas hidup penderita (Akbar, 2024).

*Acute Coronary Syndrome* (ACS) merupakan salah satu kegawatdaruratan kardiovaskular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia maupun di Indonesia. ACS meliputi spektrum kondisi iskemik akut akibat penurunan aliran darah koroner secara mendadak, yang mencakup *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan *Unstable Angina Pectoris* (UAP). Kondisi ini membutuhkan penanganan yang tidak hanya cepat tetapi juga tepat, serta perawatan lanjutan untuk menghindari komplikasi hingga kematian (Akbar, 2024).

Berdasarkan data *World Health Organization*, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Diperkirakan 19,8 juta orang meninggal akibat penyakit jantung pada tahun 2022, yang mewakili sekitar 32% dari total kematian global. Lebih dari tiga perempat kematian terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari 18 juta kematian di bawah usia 70 tahun akibat penyakit tidak menular pada tahun 2021, setidaknya 38% disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (WHO, 2025). Data dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2025, menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi kasus penyakit jantung di Indonesia yaitu DI Yogyakarta 1.67% berada di posisi pertama, disusul Papua Tengah 1.65%, serta DKI Jakarta 1.56% % di posisi ketiga.

Penyakit jantung merupakan penyakit katastrofik, yang memerlukan biaya yang relatif besar. Biaya yang dikeluarkan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk penyakit kardiovaskular pada tahun 2022 menempati posisi pertama dengan total 12.4 triliun, dari 15.5 juta kasus penyakit kardiovaskular (Kemenkes, 2023). Pada tahun 2024, biaya yang dikeluarkan oleh BPJS meningkat menjadi 19.3 triliun dari 22.6 juta kasus, dengan tetap menempati posisi pertama dalam penyakit katastrofik (Kemenkes, 2025). Menurut kedua data tersebut, terjadi kenaikan jumlah kasus kardiovaskular (45.8%) dan juga terjadi kenaikan biaya (55.6%) dari tahun 2022 ke 2024 di Indonesia.

Pada tahun 2022, *American Heart Association* (AHA) memperbarui sistem penilaian “8 Faktor untuk Kesehatan Kardiovaskular”, dan untuk pertama kalinya AHA memasukkan kesehatan tidur dalam daftar pedoman utama kesehatan kardiovaskular tersebut. Kelainan pola tidur dapat meliputi kesulitan tidur, periode henti napas, atau beberapa kali terbangun di malam hari, yang mengakibatkan durasi tidur yang tidak cukup dan kualitas tidur yang buruk (Huang, 2022).

Tidur yang cukup akan membantu mengurangi tekanan darah, menurunkan detak jantung, dan mengurangi stres pada jantung. Pengaruh tersebut sangat penting bagi pasien ACS yang sering mengalami ketidakstabilan kondisi jantung. Ketidacukupan tidur pada pasien ACS dapat memperlambat pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular yaitu meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang dapat memperberat kerja jantung, meningkatkan risiko aritmia, infark miokard berulang, gagal jantung, hingga kematian. Oleh karena itu, menciptakan kondisi tidur yang optimal menjadi bagian penting dari perawatan pasien ACS (Calisanie, 2023).

Pada penderita sindrom koroner akut, gangguan tidur tidak hanya berpengaruh pada kenyamanan, tetapi dapat memperburuk kondisi kesehatan individu tersebut. Kondisi pada gangguan kualitas tidur juga berisiko memicu komplikasi lain seperti gagal jantung kongestif, *diabetes mellitus*, penyakit paru obstruktif kronis, dan lainnya (Sayyidah, 2025). Gangguan tidur yang terjadi pada pasien ACS juga akan meningkatkan risiko kekambuhan nyeri dada, percepatan denyut jantung, perburukan pada gambaran elektrokardiogram (EKG), serta peningkatan tekanan darah. Hal ini terjadi karena gangguan tidur mempengaruhi regulasi sistem saraf otonom. Lalu akan mengakibatkan ketidakseimbangan antara aktivitas simpatis dan parasimpatis sehingga memperburuk kondisi pasien dan berisiko untuk terjadi kegagalan pengobatan (Sa'ada, 2025).

Selain itu, gangguan tidur juga dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi, dan penurunan daya ingat, karena tidur penting bagi pemulihan otak dan konsolidasi memori (Sayyidah, 2025). Dengan munculnya komplikasi akibat masalah tidur pada pasien yang sedang menjalani perawatan inap, tentu akan memperpanjang waktu dan biaya rawat pasien.

Gangguan kualitas tidur pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) paling sering terjadi pada fase awal hospitalisasi, terutama dalam 24 jam pertama hingga beberapa hari pertama perawatan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh

nyeri dada, kecemasan, stres fisiologis akut, serta lingkungan rawat inap yang dapat mengganggu proses tidur pasien. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa sebagian besar pasien ACS mengalami kualitas tidur yang buruk selama menjalani hospitalisasi, sehingga intervensi peningkatan kualitas tidur perlu diberikan sejak fase awal perawatan (Silva, 2023; Yang, 2024). Lingkungan ruang rawat seperti suara alarm monitor (apabila pasien membutuhkan perawatan intensif), pencahayaan ruangan, pemasangan alat medis, tindakan medis pada malam hari, serta pemeriksaan tanda vital berulang dapat mengganggu tidur. (Fang, 2025).

Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk gangguan tidur yang efektif, aman dan mudah diberikan pada penderita sindrom koroner akut. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan gangguan tidur yaitu pemberian aromaterapi. Aromaterapi memerlukan penggunaan minyak yang diekstraksi dari bunga, batang, daun, akar, dan buah-buahan dari berbagai tanaman yang diserap ke dalam tubuh melalui kulit atau sistem pernapasan untuk meningkatkan kesehatan mental dan tubuh. Aromaterapi dianggap sebagai terapi nonfarmakologis yang secara efektif dan menimbulkan risiko kecil sebagai terapi tradisional, dibandingkan dengan obat tidur yang seringkali menimbulkan efek samping yang merugikan. Diperkirakan bahwa kedepannya, pengobatan ini akan mendapatkan perhatian lebih sebagai pengobatan tambahan untuk gangguan tidur pada pasien dan dapat membantu fasilitas kesehatan dalam efisiensi sumber daya medis (Dwinanta, 2024; Xu, 2024).

Berbagai jenis aromaterapi telah digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur, seperti lavender, chamomile, peppermint, dan serai. Aromaterapi lavender lebih banyak diteliti pada pasien dengan gangguan tidur maupun kecemasan karena memiliki efek relaksasi dan sedatif ringan. Penelitian Permatha (2024) menunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender inhalasi secara signifikan meningkatkan kualitas tidur lansia dibandingkan kelompok kontrol. Selain itu, menurut Salamung (2023) berbagai jenis

aromaterapi, termasuk lavender, chamomile, dan peppermint, secara statistik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur pada berbagai kelompok pasien, termasuk pasien dengan penyakit jantung. Chamomile dilaporkan memiliki efek positif terhadap kualitas tidur melalui kandungan *apigenin* yang bekerja pada *reseptor gamma-aminobutyric acid* (GABA). Sedangkan menurut Kazemi (2024) chamomile mampu memperbaiki kualitas tidur, terutama dalam mengurangi frekuensi bangun di malam hari dan meningkatkan kemampuan mempertahankan tidur. Sementara itu, aromaterapi peppermint diketahui memiliki efek relaksasi, *anxiolytic*, dan *sleep-enhancing* yang berpotensi membantu memperbaiki kualitas tidur pada pasien dengan penyakit kardiovaskular (Sari, 2023).

Meskipun demikian, aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) juga memiliki potensi yang baik dalam membantu meningkatkan kualitas tidur. Serai mengandung komponen aktif berupa sitral, geraniol, serta citronellol yang diketahui memiliki efek *anxiolytic-like effect*, relaksasi, antiinflamasi, dan antioksidan. Efek tersebut dapat membantu menurunkan kecemasan, ketegangan, dan aktivitas sistem saraf simpatis yang sering meningkat pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS), sehingga secara teoritis dapat membantu memperbaiki kualitas tidur pasien (Rabbani, 2025; Adhykari, 2024). Selain memiliki potensi terapeutik yang baik, serai merupakan tanaman yang mudah ditemukan di Indonesia, relatif murah, dan memiliki risiko efek samping yang minimal.

Hasil penelitian dari Safinatunnajah (2024) menunjukkan 8 dari 10 (80%) responden dengan hipertensi mengalami perbaikan kualitas tidur. Hasil penelitian Rahmi (2025) menunjukkan 29 dari 32 ibu rumah tangga dengan hipertensi mengalami perbaikan kualitas tidur. Berdasarkan kajian literatur yang dilakukan peneliti, bukti penggunaan aromaterapi serai secara spesifik pada pasien ACS masih sangat terbatas. Beberapa studi memberikan intervensi ini pada pasien dengan penyakit kardiovaskular yang umum seperti hipertensi.

Selain itu, menurut Lulekal yang disitasi Maybodi (2025) ekstrak serai telah dilakukan uji coba pada hewan, dan mendapatkan hasil bahwa ekstrak serai tidak menimbulkan iritasi dan toksisitas setelah dilakukan percobaan pada tikus dan kelinci. Minyak aromaterapi serai diketahui memiliki sifat antidepresan, antara lain dapat membantu menekan dan meminimalkan rasa cemas dan ketegangan, sehingga tubuh dan pikiran merasakan rasa tenang. Temuan tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi serai berpotensi menjadi terapi komplementer yang aman dan dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien dengan gangguan kardiovaskular, termasuk pasien ACS.

Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh pada tanggal 25 April 2026 dari unit rekam medis RS Santa Elisabeth, secara spesifik terdapat 185 pasien yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap RS Santa Elisabeth dan terdiagnosa ACS. Menurut riwayat, terdapat 95 pasien di tahun 2025 yang dilaporkan mengeluhkan sulit tidur di malam hari. Dari data tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar (51%) pasien yang terdiagnosa ACS mengalami gangguan kualitas tidur. Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara terhadap kepala ruang Instalasi Rawat Inap RS Panti Rini, peneliti mendapatkan data rata-rata 20 kunjungan pasien yang terdiagnosa ACS di Instalasi Rawat Inap setiap bulannya.

Peneliti juga melakukan wawancara pada 5 pasien penderita sindrom koroner akut yang mengalami gangguan tidur di Instalasi Rawat Inap I RS Santa Elisabeth. Terdapat 4 pasien yang menyatakan sulit tidur dan 1 pasien yang merasa tidak ada gangguan saat tidur. Pasien Ny. D mengatakan sudah dua malam dirawat dan pada malam pertama pasien sulit tidur karena dada masih terasa nyeri seperti tertindih dan merasa cukup cemas setelah dinyatakan sakit jantung. Lalu di malam kedua pasien sudah merasa dada sudah lebih nyaman dan bisa tidur, tetapi dengan diberikan obat alprazolam 0.5mg. Dua pasien yaitu Bp. Sa dan Bp. Su, mengatakan sering terbangun dalam perawatan malam pertama karena dada masih terasa berat. Pasien Bp. J, mengatakan di malam

hari sulit tidur karena sejak sakit, ketika bernapas terasa tidak plong/seperti tertahan dan area dada kiri terasa seperti ketarik. Sedangkan, pasien Bp. D menyatakan bisa tidur selama di rawat di RS karena sudah tidak merasakan nyeri dada.

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth, bila terdapat pasien yang mengeluhkan tentang gangguan tidur, akan diberi intervensi nonfarmakologis dan farmakologis. Tindakan pertama yang dilakukan, perawat akan memberikan lingkungan yang nyaman seperti pengaturan posisi berbaring, pencahayaan yang nyaman untuk pasien, memberikan suasana yang tenang. Seringkali, tindakan tersebut tidak berhasil untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien. Pemberian intervensi nonfarmakologis lain sangat jarang diberikan, termasuk pemberian aromaterapi. Ketika pemberian intervensi tidak berhasil, perawat akan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi farmakologis. Terapi yang seringkali diberikan adalah obat *alprazolam*.

*Alprazolam* termasuk dalam golongan *benzodiazepin*. Sedangkan menurut Dewi (2025), penggunaan obat-obatan golongan *benzodiazepin* memiliki efek samping yaitu distres napas, pusing, hipotensi, penurunan kognitif, dan kecelakaan. Penggunaan obat ini dalam jangka panjang dapat menyebabkan psikomotor melambat (*ataksia*), jatuh (*fraktur*), mengantuk di siang hari, penurunan kognitif, depresi pernafasan, toleransi dan putus obat, *rebound* insomnia dan mimpi buruk. Bila obat dihentikan mendadak, frekuensi terbangun meningkat, durasi tidur menjadi lebih pendek, kejadian *sleep apnea* meningkat, potensi disalahgunakan dan ketergantungan. Untuk menghindari risiko dari efek samping obat tersebut, maka diperlukan banyak literasi tentang pemberian terapi nonfarmakologis dalam penanganan gangguan tidur dengan efek samping yang sangat minimal.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai pengaruh aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) terhadap kualitas tidur pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS). Pemilihan aromaterapi serai

didasarkan pada potensi efek relaksasi yang dimiliki serta masih terbatasnya penelitian mengenai penggunaannya secara spesifik pada pasien ACS. Selain itu, serai merupakan tanaman yang mudah ditemukan di Indonesia dan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi komplementer nonfarmakologis.

Berdasarkan kajian literatur, pemberian aromaterapi dapat menggunakan berbagai media, antara lain lilin dan *diffuser*. Pada penelitian ini, aromaterapi serai diberikan melalui metode inhalasi dengan menggunakan bola kapas sebagai media. Pemilihan bola kapas disesuaikan dengan pelaksanaan intervensi di lingkungan rumah sakit karena sederhana, mudah digunakan, dan tidak memerlukan perangkat pemanas maupun sumber api. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) terhadap kualitas tidur pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh pemberian aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) terhadap kualitas tidur pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth dan Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) terhadap kualitas tidur pada pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth dan Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) meliputi usia, jenis kelamin, status pekerjaan, pendidikan terakhir, ruang perawatan (HCU/ICU atau rawat inap), jenis ACS, riwayat sakit sebelumnya, pendampingan keluarga selama perawatan, serta jaminan kesehatan.



- 1.3.2.2 Mengetahui kualitas tidur pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) sebelum diberikan aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth dan Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.
- 1.3.2.3 Mengetahui kualitas tidur pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) setelah diberikan aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth dan Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.
- 1.3.2.4 Menganalisis perbedaan kualitas tidur pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) sebelum dan setelah diberikan aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth dan Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur ilmiah mengenai pendekatan nonfarmakologis pengaruh aromaterapi serai (*Cymbopogon citratus*) terhadap kualitas tidur pasien dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS) dan menjadi dasar pengembangan penelitian lanjutan terkait intervensi dalam bidang keperawatan ini.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1.4.2.1 Bagi Pasien**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien penderita *Acute Coronary Syndrome* (ACS) yang mengalami gangguan tidur, sehingga dapat meningkatkan kualitas kebutuhan dasar istirahat-tidur pasien.

###### **1.4.2.2 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman peneliti dalam penerapan intervensi keperawatan berupa pemberian aromaterapi serai pada pasien dengan gangguan tidur dalam praktik keperawatan.

#### 1.4.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi institusi pendidikan keperawatan dalam pengembangan materi pembelajaran, khususnya terkait pemberian intervensi berupa aromaterapi, serta sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan dalam memberikan perawatan kepada pasien.

#### 1.4.2.4 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu dan perencanaan program perawatan pasien, serta memperkaya daftar SPO pemberian teknik nonfarmakologis pada pasien ACS yang mengalami gangguan kualitas tidur.