

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) UNSSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP)
DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI FOOT REFLEXY MASSAGE DAN
FOOT BATH TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN DI RUANG INTENSIVE
CARDIAC CARE UNIT (ICCU) RSUD A.W. SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

Indah Septyani.,S. Kep

16.113082.5.0376

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

TAHUN 2017

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) UNSSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP)
DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI FOOT REFLEXY MASSAGE DAN FOOT
BATH TERHADAP KUALITAS TIDUR PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE
UNIT (ICCU) RSUD A.W. SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2017**

Indah Septyani¹, Rusni Masnina²

INTISARI

Coronary Artery Disease (CAD) merupakan suatu penyakit yang terjadi ketika arteri yang mensuplai darah untuk dinding jantung mengalami pengerasan dan penyempitan. Arteri yang mensuplai miokardium mengalami gangguan, sehingga jantung tidak mampu untuk memompa sejumlah darah secara efektif untuk memenuhi perfusi darah ke organ vital dan jaringan perifer secara adekuat. Pada saat oksigenisasi dan perfusi mengalami gangguan, pasien akan terancam kematian. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis masalah keperawatan yang ditemukan, ada 4 yaitu : penurunan curah jantung, ketidakefektifan pola nafas, gangguan pola tidur serta intoleransi aktivitas dan menganalisis hasil intervensi inovasi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* terhadap kualitas tidur pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unsstable Angina Pectoris (UAP)*. Implementasi ini dilakukan pada Ibu A (44 th) yang dirawat di ruang *Intensive Cardio Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahrani. Evaluasi tindakan keperawatan dari 4 masalah keperawatan tersebut 3 diantaranya teratasi yaitu ketidakefektifan pola nafas, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas dan 1 masalah keperawatan teratasi sebagian yaitu penurunan curah jantung, sedangkan evaluasi dari intervensi inovasi terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* yang dilakukan setiap hari selama 3 hari dan mengukur hasilnya secara subjektif dan secara objektif didapatkan perubahan yang signifikan terhadap kualitas tidur klien. Perawat dapat melakukan intervensi inovasi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* ini diruangan agar kualitas tidur klien dapat terpenuhi serta meningkatkan mutu pelayanan perawatan kepada klien baik individu, kelompok dan masyarakat.

Kata Kunci : CAD, UAP, Kualitas Tidur, Terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath*

1. Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Koordinator Mata Kuliah Elektif STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**ANALYSIS OF THE NURSING CLINICAL PRACTICE ON PATIENTS WITH
CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) UNSSTABLE PENTORIS ANGINA (UAP)
BY INNOVATION INTERVENTION OF OF THE MESSAGE REFLECTION THERAPY ON
FOOT AND FOOT BATH TOWARD CHANGES SLEEP QUALITY PATIENTS IN
INTENSIVE CARDIAC CARE ROOM UNIT (ICCU)
RSUD A.W. SJAHRANIE SAMARINDA IN 2017**

Indah Septyani¹, Rusni Masnina²

ABSTRACT

Coronary Artery Disease (CAD) is a disease that occurs when the arteries that supply blood to the heart wall have hardening and constriction. The arteries supplying the myocardium are impaired, so the heart is unable to pump a certain amount of blood effectively to adequately perfuse the blood to the vital organs and peripheral tissues. When oxygenation and perfusion are impaired, the patient will be threatened with death. The final scientific work of ners is aimed to analyze the problems of nursing found, there are 4 namely: decrease in cardiac output, ineffective breathing patterns, sleep patterns disorder and activity intolerance and analyzing the results of innovation Foot Reflexy Massage and Foot Bath innovation on sleep quality in patients Coronary Artery Disease (CAD) Unsstable Angina Pectoris (UAP). This implementation was carried out at Ibu A (44 years old) who was admitted to the Intensive Cardio Care Unit (ICCU) of RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Evaluation of nursing actions of 4 nursing problems 3 of which resolved were ineffective breathing patterns, sleep patterns disorder, activity intolerance and 1 nursing problem partially resolved ie decreased cardiac output, while evaluation of innovation therapy Foot Reflexy Massage and Foot Bath therapy performed daily for 3 days and measure the results subjectively and objectively obtained significant changes to the client's sleep quality. The nurse can intervene the innovation of Foot Reflexy Massage and Foot Bath in the room so that client's sleep quality can be fulfilled and to improve the quality of care service to clients either individual, group and society.

Kata Kunci : *Coronary Artery Disease (CAD, Unsstable Angina Pectoris (UAP), Sleep Quality, Foot Reflexy Massage dan Foot Bath*

1. Nursing Student of STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Karena sistem kardiovaskular sangat vital, maka penyakit kardiovaskular sangat berbahaya bagi kesehatan. Ada banyak macam penyakit kardiovaskular, salah satunya adalah penyakit jantung koroner (PJK) atau dikenal dengan *Coronary Artery Disease (CAD)* merupakan suatu penyakit yang terjadi ketika arteri yang mensuplai darah untuk dinding jantung mengalami pengerasan dan penyempitan (Lyndon, 2014). Arteri yang mensuplai miokardium mengalami gangguan, sehingga jantung tidak mampu untuk memompa sejumlah darah secara efektif untuk memenuhi perfusi darah ke organ vital dan jaringan perifer secara adekuat. Pada saat oksigenisasi dan perfusi mengalami gangguan, pasien akan terancam kematian. Kedua jenis penyakit jantung koroner tersebut melibatkan arteri yang bertugas mensuplai darah, oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Saat aliran yang melewati arteri koronaria tertutup sebagian atau keseluruhan oleh plak, bisa terjadi iskemia atau infark pada otot jantung (Ignatavicius & Workman, 2010).

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian utama di Amerika Serikat, Negara Eropa, Jepang dan Singapura (Rao, 2011). Di negara Amerika Serikat diperkirakan 16.300.000 orang atau 7% dari populasi penduduk Amerika Serikat yang berumur lebih dari 20 tahun terdiagnosa

penyakit jantung koroner. Dari angka tersebut 18,3% adalah pria dan 6,1% adalah wanita. Di prediksi tahun 2030, 8 juta warga Amerika Serikat lainnya akan terdiagnosa penyakit jantung koroner yang merupakan presentasi dari peningkatan sebesar 16,6% dari tahun 2010 dan pada tahun 2011 terdapat 785.000 kasus baru penyakit jantung koroner, sementara 470.000 merupakan kasus serangan berulang (Roger dkk., 2011).

Penyakit kardiovaskular adalah penyebab nomor satu dari kematian secara global. Secara epidemiologi, pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 17,5 juta orang yang meninggal karena penyakit kardiovaskular, merepresentasikan 31% dari keseluruhan kematian secara global. Dari angka kematian tersebut, diestimasi sebanyak 7,4 juta orang meninggal akibat penyakit jantung koroner dan 6,7 juta orang meninggal akibat stroke berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2015).

Di negara berkembang seperti Indonesia khususnya, tingkat kejadian terus meningkat setiap tahun. Hasil survei dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Angka penyakit jantung koroner di wilayah Sumatera Barat mendekati prevalensi Nasional, yaitu mencapai 1,2%.

Berdasarkan rekam medik ruang ICCU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda selama tahun 2016 didapatkan data 5 penyakit jantung terbesar adalah *Congestive Heart Failure* (CHF) urutan pertama yaitu sebanyak 268 pasien, kedua *STEMI* yaitu sebanyak 182 pasien, ketiga *OMI/ POST CATH* yaitu

sebanyak 125 pasien, keempat *NON STEMI* yaitu sebanyak 73 pasien dan urutan kelima adalah *Unstable Angina Pectoris (UAP)* yaitu sebanyak 69 pasien. Pada saat penulis melakukan observasi yang telah dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 12-17 Juni 2017 didapatkan penyakit jantung terbanyak yang dirawat di ruang ICCU A. W. Sjahranie adalah *Coronary Artery Disease (CAD)*.

Pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD)* membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Pasien perlu sekali beristirahat 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 pernapasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun, yang akan memperpanjang periode diastole pemulihan sehingga memperbaiki efisiensi kontraksi jantung (Putra, 2016).

Penanganan *insomnia* dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis seperti obat-obatan hipnotik sedatif seperti *Zolpidem, Tradozon, Lorazepam, Fenobarbital, Diazepam, Klonazepam*, dan *Amitripilin* yang akan memiliki efek samping seperti gangguan koordinasi berfikir, gangguan fungsi mental, amnesia anterograd, *ketergantungan*, dan bersifat racun (Wiria, 2008). Sedangkan penanganan non farmakologis termasuk penanganan yang aman, efektif, dan tanpa efek samping seperti terapi komplementer yang termasuk terapi pengobatan

alamiah. Menurut *National Institute of Health* (NIH), terapi komplementer dikategorikan menjadi 5 yaitu : (1) *Biological based practice* : Herbal, vitamin dan suplemen lain, (2) *Mind-body techniques* : Meditasi, (3) *Manipulative and body-based practice* : Pijat (*massage*), refleksi (4) *Energy therapies* : Terapi medan *magnet*, (5) *Ancient medical systems* : Obat tradisional *chinese, ayurvedic*, akupuntur (Suardi, 2011). Menurut Sudoyo (2006), terapi komplementer bisa dilakukan dengan cara terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tertawa, akupuntur, *akupressur*, aromaterapi, refleksiologi, dan hidroterapi.

Tidur merupakan masalah yang sering dialami oleh pasien di ruang perawatan intensif. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor kondisi pasien itu sendiri, faktor lingkungan perawatan, faktor pemberian intervensi keperawatan pada shift malam dan faktor medikasi. Faktor-faktor tersebut hampir selalu secara bersama-sama mempengaruhi kualitas tidur pasien dan pada akhirnya dapat meningkatkan morbiditas dan lama rawat pasien. Untuk mencegah hal tersebut diperlukan intervensi untuk memodifikasi faktor-faktor yang dapat menurunkan kualitas tidur pasien.

Terapi pijat (*massage*) merupakan tindakan manipulasi otot-otot dan jaringan dalam tubuh dengan tekanan, menggosok, dan vibrasi atau getaran dengan menggunakan sentuhan tangan, jari-jari tangan, sikut, kaki, dan alat-alat manual atau elektrik untuk memperbaiki kondisi kesehatan (Nurgiwati, 2015). Selain penanganan non farmakologi terapi pijat (*massage*), merendam kaki menggunakan air hangat merupakan pengobatan tradisional cina (CTM)

dengan suhu sekitar 40°C (Gunawan, 2014). Merendam kaki dengan air hangat bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, mengendorkan otot-otot, meningkatkan relaksasi otot, meringankan kekakuan otot, menghilangkan stres, meningkatkan permeabilitas kapiler dan dapat menyehatkan jantung. Sehingga rendam air hangat efektif digunakan untuk menurunkan insomnia. Rendam air hangat pada kaki ini juga sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya (Perry & Potter, 2006).

Berdasarkan data dan fenomena yang ditemukan maka disusunlah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan masalah kardiovaskular, spesifik pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unsstable Angina Pectoris (UAP)* dengan inovasi intervensi terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* terhadap kualitas tidur di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unsstable Angina Pectoris (UAP)* dengan intervensi inovasi terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* terhadap kualitas tidur pasien di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis kasus pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD) Unsstable Angina Pectoris (UAP)* dengan intervensi inovasi terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* terhadap kualitas tidur pasien di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD) Unsstable Angina Pectoris (UAP)* pasien di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Menganalisis hasil intervensi inovasi terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* terhadap kualitas tidur pasien di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang baik tentunya memiliki manfaat bagi peneliti sendiri ataupun bagi masyarakat. Bukan hanya sebagai dasar teori namun juga harus dipraktikkan secara langsung dalam kehidupan.

1. Bagi keluarga dan masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat khususnya keluarga agar dapat dipraktikkan sebagai perawatan dirumah apabila terdapat

anggota keluarga yang mengalami penurunan kualitas tidur selama masa pengobatan ataupun perawatan penyakit jantung.

2. Bagi profesi keperawatan

- a. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan riset/ jurnal terkini (EBNP).
- b. Memperkaya wawasan penelitian tentang inovasi intervensi terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* terhadap kualitas tidur serta meningkatkan mutu pelayanan perawatan kepada klien baik individu, kelompok dan masyarakat.

3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh terapi *Foot Reflexy Massage* dan *Foot Bath* terhadap kualitas tidur serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhirnya.

4. Bagi ilmu pengetahuan

Dapat menjadi sumbangan bagi pengembangan ilmiah, khususnya Ilmu Keperawatan serta menjadi sumber pengetahuan dan informasi yang diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran pada peneliti selanjutnya.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (*Top Referral*), dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah dr. Rachim Marsidi, Sp.B., FINAC., M. Kes. Adapun visi, misi dan falsafah RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Bidang Keperawatan, 2016), sebagai berikut :

1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informativ (BAKTI).

3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda memiliki Instalasi Perawatan Intensif (IPI) yang terdiri dari Ruang *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Selama Praktik Klinik Keperawatan Stase Elektif penulis memilih ruang ICCU sebagai ruang praktik keperawatan.

Ruang ICCU (*Intensive Cardiac Care Unit*) merupakan unit khusus untuk merawat pasien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif. Gedung baru ICCU yang letaknya bersebelahan dengan ICU ditempati sejak tahun 2004, memiliki 11 bed atau tempat tidur dengan dilengkapi peralatan yang memadai. Ketenagaan berjumlah 27 orang sudah termasuk dengan kepala ruangan dan CCM. Pendidikan terakhir terdiri dari S-1 Ners sebanyak 4 orang, S-1 Keperawatan sebanyak 3 orang, 1 orang sedang pendidikan S-1 Keperawatan, D-IV Keperawatan sebanyak 5 orang dan D-III Keperawatan sebanyak 15 orang. Jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah Kardiovaskuler Dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, Perawatan Intensif, Perawatan Luka, CI, Manajemen Bagsal, Pasien Safety, C.Exelen, Tata Ruang, ESQ, Poli Prima dan PPGD.

B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada klien Ny. A dengan CAD UAP dilakukan sejak tanggal 15-17 Juni 2017, klien masuk rumah sakit tanggal 10 Juni 2017 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan sewaktu masuk ICCU pada tanggal 10 Juni 2017. Dengan keluhan utama klien sesak nafas dan nyeri

dada sebelah kiri tembus hingga kebelakang dengan skala nyeri 5 seperti ditusuk-tusuk dan intensitas nyeri hilang timbul, klien juga mudah lelah saat beraktivitas dan bergerak berlebih.

Penurunan curah jantung menjadi masalah utama pada kasus CAD UAP. Data objektif yang di dapat untuk menegakkan diagnosa ini adalah TD:119/91 mmHg, HR: 132 x/menit, RR: 24 x/menit, Perubahan gambaran EKG didapatkan AF Rapid Ventrikel respon, dengan regularitas irregular, gelombang P normal, kompleks QRS sempit, interval PR melebar, koroner ST depresi pada Lead I, AL, V5 dan V6 terkena dibagian lateral pada koroner LCX, tidak terjadi pembesaran jantung LVH <27, RVH < 1, dan aksis positif (+), klien sesak nafas dan nyeri dada kiri tembus hingga kebelakang >10 menit.

Penurunan curah jantung terjadi akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodelling. Remodelling merupakan hasil dari *hipertrofi* sel otot jantung dan aktivasi sistem *neurohormonal* yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh *hipertrofi* otot jantung (Black & Hawks, 2009). Mengintervensi masalah keperawatan penurunan curah jantung sesuai dengan keluhan utama klien. Etiologi terjadinya *Coronary artery disease* (CAD) adalah *aterosklerosis* serta rupturnya plak *aterosklerosis* yang menyebabkan thrombosis intravaskuler dan gangguan suplai darah *miokard* (Majid, 2008). *Aterosklerosis* merupakan kondisi patologis dengan ditandai oleh endapan *abnormal lipid*, *trombosid*, *makrofag* dan *leukosit* di

seluruh lapisan tunika intima dan akhirnya ke tunika media. Akhirnya terjadi perubahan struktur dan fungsi dari arteri koroner dan terjadi penurunan aliran darah ke miokard. Perubahan gejala klinik yang tiba-tiba dan tak terduga berkaitan dengan rupture plak dan langsung menyumbat ke arteri koroner. Proses tersebut timbul karena beberapa faktor resiko (Myrtha, 2012).

Masalah keperawatan selanjutnya adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Penyakit arteri koroner ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke *arteri koroner* sehingga menurunkan suplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung. Berkurangnya oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan atau bahkan kematian otot jantung sehingga otot jantung tidak dapat berkontraksi dengan baik (AHA, 2012). Kematian otot jantung atau disebut *infark miokard* merupakan penyebab tersering lain yang menyebabkan gagal jantung (Black & Hawks, 2009). Keadaan *infark miokard* tersebut akan melemahkan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh.

Masalah keperawatan selanjutnya yang biasa muncul adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan yang kurang disebabkan karena pasien sering terbangun karena nokturia, sesak dan juga cemas.

Penanganan masalah gangguan pola tidur ini dapat dilakukan dengan cara farmakologi yaitu dengan obat-obat atau dengan cara non farmakologi yaitu terapi komplementer (pijat refleksi) dan terapi rendam kaki dengan air hangat (Sustrani, 2007) yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap pasien kelolaan. Penatalaksanaan non farmakologi salah satunya dengan pijat refleksi kaki,

dengan memijat daerah refleksi memberikan rangsangan yang diterima oleh saraf sensorik, dan langsung disampaikan oleh urat saraf motorik kepada organ yang dikehendaki. Apabila pijat refleksi di satu titik, maka tubuh akan melepaskan beberapa zat seperti: *serotonin*, *histamine*, *bradikinin*, *slow reacting substance (SRS)* serta zat lain yang belum diketahui. Zat-zat ini menyebabkan terjadinya dilatasi kapiler dan arteriol serta *flare reaction* mengakibatkan terjadinya perbaikan mikrosirkulasi pembuluh darah. Akibatnya timbul efek relaksasi (pelepasan) otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi umum akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Kusyati, 2012). Terapi rendam air hangat juga akan membantu dengan tekanan hidrostatik air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju ke rongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh dasar besar jantung. Air hangat akan mendorong pembesaran pembuluh darah kulit dan meningkatkan denyut jantung. Efek ini berlangsung cepat setelah terapi air hangat diberikan (Ningrum, 2012).

Masalah keperawatan terakhir yang peneliti ambil adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh. Hal ini terlihat dari manifestasi klinis pada pasien kasus kelolaan ini pasien mengeluhkan sesak nafas saat beraktivitas. Hal ini terjadi dikarenakan ketidakmampuan jantung memompa darah dalam mencukupi kebutuhan oksigenasi jaringan tubuh untuk menghasilkan energi (Damayanti, 2013).

C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep Penelitian Terkait

Pada asuhan keperawatan ini, salah satu diagnosa yang diangkat penulis adalah Gangguan pola tidur berhubungan dengan immobilisasi *Nursing Outcomes Classification* (NOC) “Kelelahan: Efek yang mengganggu” Kemudian pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) “Peningkatan Tidur” penulis melakukan intervensi inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pola tidur pada klien Ny. A . Intervensi inovasi ini berupa pemberian terapi pijat refleksi kaki kombinasi terapi rendam kaki dengan air hangat.

Ciptakan lingkungan yang tenang usahakan tetap rileks dan tenang atur posisi pasien senyaman mungkin (duduk ditempat tidur dengan kaki menggantung) rendam kaki dengan air hangat yang telah diukur suhunya 40°C, bila kaki pasien kotor bersihkan dahulu baru kemudian masukkan kedua kaki kedalam air hangat sampai batas mata kaki pasien. Rendam kaki selama 15 menit, dengan Waskom rendaman kaki ditutup dengan handuk agar suhu air dalam waskom tidak cepat berubah. Setelah 15 menit angkat dan keringkan kaki dengan handuk, kemudia lakukan pemijatan refleksi pada kaki klien bias menggunakan minyak zaitu ataupun minyak kayu putih. Lakukan pengukuran kembali kualitas tidur setelah dilakukan terapi inovasi pemberian rendam kaki dengan air hangat kombinasi pijat refleksi kaki.

Berikut tabel 4.1 adalah hasil dari pengamatan kualitas tidur Ny. A sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi inovasi pemberian rendam kaki dengan air hangat kombinasi pijat refleksi kaki.

Table 4.1 Pengukuran Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Tindakan Foot Reflexy dan Foot Bath Pada Pasien CAD UAP di Ruang ICCU RSUD A. W. Sjahranie Tahun 2017

Tanggal/ hari	Sebelum Tindakan Intervensi Inovasi	Tanggal/ hari	Setelah Tindakan Intervensi Inovasi	Keterangan
15-6-2017 (Kamis) 21.00	<p>DS : Klien mengatakan tidak nyenyak selama tidur di RS., tidur sering terbangun, tidur malam hanya 3-4 jam dan tidak pernah tidur siang selama di RS.</p> <p>DO : Klien menguap saat berbicara dengan perawat, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam pada mata, KU baik, klien tidur namun sering terbangun, konjungtiva kemerahan. TD : 119/91 mmHg Nadi : 132 x/m, Respirasi 24 x/m.</p>	16-6-2017 (Jumat) 07.00	<p>DS : Klien mengatakan badan terasa lebih enakan dan tidur malam lebi terasa rileks walaupun terkadang masih bangun karena sesak masih ada tetapi tidak seperti kemarin, tidur ± 5 jam.</p> <p>DO : Klien menguap, terdapat kantung mata dan lingkaran hitam disekitar mata, konjungtiva kemerahan, KU baik, klien tidur tidur siang, mata cekung, klien kooperatif tidak menarik diri dan klien saat berkomunikasi, klien orientasi terhadap waktu, orang dan tempat. TD : 120/79 mmHg, Nadi : 111 x/m, respirasi : 21x/m.</p>	Belum terlihat peningkatan kualitas tidur yang signifikan dan skor penilaian kualitas tidur adalah 6 (Kualitas tidur buruk).
16-6-2017 (Jumat) 21.00	<p>DS : Klien mengatakan tidur dirasakan lebih nyaman dan nyenyak, lebih rileks, sesak berkurang sehingga tidur malam dan siangnya tidak terganggu lagi karena sesaknya.</p> <p>DO : Klien lebih rileks, TD 130/96 mmHg, nadi : 87x/m, respirasi : 26 x/m, tidak ada kantung mata, konjungtiva kemerahan, wajah klien lebih segar setelah tidur siang walaupun sebentar dan</p>	17-6-2017 (Sabtu) 07.00	<p>DS : Klien setelah diberikan terapi kemarin malam tidurnya mulai nyenyak dan terbangun namun tidak sesering biasanya, sesak berkurang, tidur siang ia coba dan bisa namun hanya sebentar saja, klien merasa badan sudah mulai enakan dan tidak pusing lagi. Klien mengatakan tidur lebih lama ±5 jam.</p> <p>DO : Klien tidak menguap sesering sebelumnya, terdapat kantung mata</p>	Terdapat perubahan dan peningkatan pada kualitas tidur dan skor penilaian kualitas tidur klien adalah 9 (kualitas tidur baik), dengan peningkatan jam tidur/ istirahat malam dan siang klien.

	klien bersedia dilakukan tindakan terapi inovasi hari kedua.		dan lingkaran hitam disekitar mata Konjungtiva kemerahan, mata sudah tidak cekung, klien lebih rileks dan segar. TD : 115/69 mmHg, Nadi : 100 x/m, respirasi : 24x/m	
17-6-2017 (Sabtu) 21.00	DS : Klien mengatakan tidur dirasakan lebih nyaman dan nyenyak, klien mengatakan lebih rileks, klien mengatakan sesak berkurang sehingga tidur malam dan siangya tidak terganggu lagi karena sesaknya. DO : Klien lebih rileks, TD 123/70 mmHg, Nadi 85 x/m, Respirasi 21 x/m, tidak ada kantung mata, konjungtiva kemerahan, wajah klien lebih segar, klien tidak disorientasi waktu, tempat dan orang, sesak berkurang dan tidak menggunakan oksigen.	18-6-2017 (Minggu) 07.00	DS : Klien mengatakan tidur nyenyak semalam, dan lebih rileks, senang dengan dilakukannya terapi inovatif seperti ini, tidurnya tidak terbangun lagi karena sesak sudah berkurang, tidur malam lebih cepat dan bangun lama ±6-7 jam dan tidur siang sudah mulai bisa klien lakukan ±2 jam. Klien akan melakukan terapi ini apabila sudah diperbolehkan pulang kerumah, tidur lebih lama dan nyenyak. DO : Klien lebih rileks dan segar, tidak terdapat kantung mata dan lingkaran hitam disekitar mata lagi Konjungtiva kemerahan, klien orientasi waktu, tempat dan orang, TD : 120/83 mmHg, Nadi : 90 x/m, respirasi : 22x/m	Terdapat peningkatan kualitas tidur yang signifikan dan skor penilaian kualitas tidur adalah 13 (kualitas tidur baik). Setelah intervensi inovasi hari ketiga ini klien merasa lebih rileks, segar dan merasa cukup dengan istirahatnya (tidur stadium 4).

Berdasarkan data di atas dapat dilihat adanya pengaruh terhadap intervensi yang dilakukan. Sehubungan dengan klien kooperatif saat dilakukannya tindakan intervensi inovatif, didapatkan hasil yang signifikan setiap harinya, baik hasil subjektif maupun objektif.

Pasien dengan *Coronary artery disease* (CAD) membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Pasien perlu sekali beristirahat 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 pernapasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun, yang akan memperpanjang periode diastole pemulihan sehingga memperbaiki efisiensi kontraksi jantung.

Refleksologi bekerja dengan mengirim pesan menenangkan ke sistem saraf pusat dengan perantara saraf perifer pada tangan dan kaki. Pesan ini kemudian memerintahkan tubuh untuk mengurangi tingkat ketegangan sehingga memicu relaksasi dan melancarkan aliran darah. Teori kedua menyatakan bahwa stimulasi yang dihasilkan dari sesi refleksologi akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin dan monoamina, dua senyawa yang berfungsi mengontrol rasa sakit dan merangsang relaksasi. Sedang teori ketiga, yang disebut Teori Zona, menyatakan refleksologi bekerja dengan cara yang mirip dengan akupunktur. Teori ini mengatakan bahwa tubuh dibagi menjadi 10 zona vertikal, dan bahwa setiap otot dan organ dalam tubuh dapat dirangsang dengan melakukan tekanan atau pijitan pada tangan dan kaki.

Sesi refleksologi umumnya akan dimulai dengan pemanasan pada kaki. Metode pijat refleksi selanjutnya adalah memijat atau menekan titik refleksi pada kaki atau tangan. Pemijatan atau penekanan titik refleksi ini bertujuan

untuk merangsang saraf-saraf yang berhubungan dengan organ tubuh yang sakit atau mengalami gangguan. Titik-titik refleksi sebenarnya terdapat di seluruh tubuh. Peredaran darah ke seluruh tubuh melalui jalur saraf berhubungan dengan seluruh organ tubuh. Jalur saraf tersebut ada yang melewati kaki dan tangan. Pada daerah kaki dan tangan, terdapat serabut-serabut saraf yang menjadi titik-titik refleksi. Titik-titik refleksi pada kaki atau tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat dipijat atau ditekan. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan. Salah satu penyebab organ tubuh mengalami gangguan atau sakit adalah adanya penyumbatan aliran darah menuju organ tersebut. Saat titik refleksi dipijat atau ditekan, gelombang yang merambat akan menghancurkan atau memecah penyumbatan tersebut sehingga aliran darah akan kembali lancar.

Begitu pula dengan terapi merendam kaki menggunakan air hangat akan membuat pembuluh darah melebar dan meningkatkan sirkulasi darah. Ini dapat merelaksasikan seluruh tubuh dan mengurangi kelelahan dari hari yang penuh dengan aktivitas (Walker, 2011).

Manfaat/ efek hangat adalah efek fisik panas/ hangat yang dapat menyebabkan zat cair, padat dan gas mengalami pemuaian kesegala arah dan dapat meningkatkan reaksi kimia. Pada jaringan akan terjadi metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh. Efek biologis panas/ hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh

darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler

Oleh sebab itu peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sangat dibutuhkan dengan cara memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat terjadi perbaikan kondisi kesehatan. Salah satu tindakan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat kombinasi terapi pijat refleksi pada kaki .

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat di Lakukan

Hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan dalam mengatasi gangguan pola tidur yang dikaitkan dengan teori dan konsep terkait, maka diperoleh alternatif pemecahan. Menganjurkan serta mengajarkan (mendelegasikan) klien dan keluarga untuk dapat melakukan intervensi inovasi terapi rendam kaki dengan air hangat kombinasi terapi pijat refleksi pada kaki apabila sudah diperbolehkan pulang atau selama perawatan dirumah. Istirahat (*bed rest*) pula disarankan pada pasien dengan CAD UAP karena diyakini dapat memperbaiki status hemodinamik.

Masalah keperawatan yang timbul pada klien kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antar klien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Klien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (*Self care*) dalam perbaikan keadaannya dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, dkk 2011). Perilaku yang

diharapkan dari *self care* adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diet, pembatasan cairan ataupun pembatasan aktivitas.

Alternatif lain selain menggunakan terapi rendam kaki dengan air hangat kombinasi terapi pijat refleksi pada kaki sebagai alternatif peningkatan kualitas tidur adalah, terapi pijat (*massage*) juga dapat dilakukan dengan menggunakan tindakan manipulasi otot-otot dan jaringan dalam tubuh dengan tekanan, menggosok, dan vibrasi atau getaran dengan menggunakan sentuhan tangan, jari-jari tangan, sikut, kaki, dan alat-alat manual atau elektrik untuk memperbaiki kondisi kesehatan (Nurgiwati, 2015). Sedangkan untuk alternatif rendam kaki dengan air hangat dapat digunakan terapi air panas dan dingin (*Contrast Bath*), terapi ini menggunakan dua jenis air yang temperaturnya berbeda, yakni panas dan dingin dan dilakukan secara bergantian. Perawatan dengan berendam air panas dingin dilakukan dengan cara merendam bagian tubuh secara bergantian dalam air panas dan dingin. (air panas dan dingin dapat juga dilakukan dengan kain handuk untuk bagian-bagian tubuh yang tidak dapat direndam air dengan mudah). Perawatan ini dapat digabungkan dengan pemberian ramuan atau kompres panas.

Pembuluh-pembuluh darah mengembang atau menyempit bersamaan dengan panas dan dingin yang meningkatkan sirkulasi darah ke bagian tubuh yang dirawat. Peningkatan aliran darah ini meningkatkan suplai oksigen dan makanan ke dalam sel-sel tubuh dan mempercepat pengeluaran sampah-sampah dari sel. Akibatnya adalah metabolisme sel meningkat dan penyembuhan bagian tubuh dapat berjalan lebih cepat.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, peneliti 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. A dengan diagnosa medis *Coronary Artery Disease (CAD)* didapatkan hasil sebagai berikut:
 - a) Keluhan utama dari hasil pengkajian yang didapat adalah nyeri dada kiri hingga tembus kebelakang. Klien mengatakan nyeri dada dengan skala 6, nyeri dirasakan menjalar hingga ulu hati, nyeri dirasakan seperti distusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri bertambah bila bergerak berlebihan.
 - b) Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. A adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *after load*, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi, gangguan pola tidur berhubungan dnegan halangan lingkungan dan intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dengan kebutuhan oksigen tubuh.
 - c) Evaluasi implementasi selama perawatan mengalami perubahan kearah yang lebih baik. Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama

3 hari prognosis penyakit klien menjadi lebih baik 3 diagnosa teratasi dan 1 diagnosa teratasi sebagian.

2. Hasil analisa pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat kombinasi terapi pijat refleksi kaki menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada pasien dengan CAD yang dilakukan selama 3 hari dan menunjukkan perubahan peningkatan kualitas tidur yang signifikan ditandai dengan tanda fisik dan psikologis klien.

B. Saran

1. Saran bagi keluarga dan masyarakat

Klien harus sering melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat kombinasi pijat refleksi kaki karena ini membantu klien dalam mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik.

2. Saran bagi profesi keperawatan

Sebagai salah satu penatalaksanaan tindakan keperawatan non-farmakologi, diharapkan perawat mampu mengimplementasikan untuk membantu pasien yang mengalami gangguan pada kualitas tidurnya, sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh dan mengurangi nyeri pasien serta memperpendek waktu menginap pasien di rumah sakit.

3. Saran bagi penulis

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien CAD sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan kardiovaskuler.

4. Saran bagi ilmu pengetahuan

Menjadi sumbangan ilmu bagi pengembangan ilmiah, terkhusus Ilmu Keperawatan. Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, diharapkan dapat mengaplikasikan pemberian terapi rendam kaki dengan air hangat kombinasi terapi pijat refleksi kaki dalam pemberian intervensi nonfarmakologi relaksasi salah satunya untuk kualitas tidur sebagai sumbangan pikiran pada peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Black, J.M., Hawks J.H. (2009). *Medikal Surgical Nursing, (Edisi8)*, Philadelphia: WB Saunders Company.

Corwin. (2010). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC.

Darmawan, A. (2010). *Penyakit jantung koroner*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah.

Ghunu, M. G. (2016). *Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Panti werdha Hargo Dedali Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Hidayat, A. A. A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.

Ignatavicius,. *et all.* (2011). *Medical Surgical Nursing:Patient Centered Collaborative Care*. 6 th Edition. Canada: WB Saunders Company.

Kasroh. (2011). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Long, B C. (1996). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Bandung: Yayasan IAPK Pajajaran.

Lyndon, Saputra. (2014). *Medikal Bedah Endokrin*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.

Majid, A. (2008). *Penyakit Jantung Koroner : Patofisiologi, Pencegahan dan Pengobatan Terkini*. Universitas Sumatera Utara, USU e-Respiratory.

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

Myrtha, R. (2012). *Patofisiologi Sindrom Koroner Akut. Cermin Dunia Kedokteran*. Jakarta: Medika Salemba.

Nanda International (2012). *Diagnosa Keperawatan*. Definisi dan Klasifikasi 2014-2017.

Pamungkas, R. (2010). *Dahsyatnya Jari Refleksi Metode Pijat Refleksi dengan Jari*. Jakarta : Pinang Merah.

Potter PA, Perry AG. (2007). *Basic nursing: Theory and practice. 3d ed* St. Louis: Mosby.

Pramana, W. (2011). *Portofolio Kasus II : Sindroma Koroner Akut*. RSUD Ungaran.

Price, S.A & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Huriawati, dkk (penterjemah). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta: Departemen Kesehatan, Republik Indonesia

Roger, V.L., et al., (2011), *Heart Disease and Stroke Statistics--2012 Update: A Report From the American Heart Association, American Heart Association, Circulation* 2012 (125), e68-e87.

Santoso, M., dkk. (2005). *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran.

Setiawati, Titin. (2016). *Hubungan Pola Tidur dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Yang Menjalani Ujian Akhir Semester 2 S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda*. Skripsi. Samarinda: Stikes Muhammadiyah Samarinda.

Smeltzers, S.C., Bare, B.G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, Suzanne C. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart*. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Edisi: 12. Jakarta: EGC.

Sriasih. (2016). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Terhadap Pemberian Terapi Rendam Kaki Air Hangat Dengan Suhu 40°C Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Taman Husada Bontang Tahun 2016*. Skripsi. Samarinda: Stikes Muhammadiyah Samarinda.

Sudoyo, Aru W, dkk. (2007). *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam*. Edisi 4, Jilid 1. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Syaifuddin. (2009). *Fisiologi tubuh manusia untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta. Penerbit: Salemba Medika.

Taufik, Maulana. (2012). *penyakit Jantung Koroner, tersedia di www.scribd.com, <http://www.scribd.com/doc/3161769/JANTUNG-KORONER>*. (diakses 17 Juli 2017).

Wajan. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Medika Salemba.

Walker, P. (2011). *Panduan lengkap Pijat Bayi untuk Merangsang Tumbuh Kembang dan Terapi Kesehatan*. Jakarta: Puspa Swara.

World Health Organization. (2015). *Media Center: Cardiovascular Disease (CVDs)*. <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs317/en.>, diperoleh 15 Juni 2017.

Wijaya, Andra, dkk. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.