

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CORONARY ARTERY
DISEASE (CAD) UNSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP) DENGAN INTERVENSI
INOVASI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT TERHADAP KUALITAS TIDUR DI
RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT (ICCU) RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA TAHUN 2018**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh :

Any Indriani Irmawaty.,S.Kep

17111024120005

PROGRAM PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

TAHUN AKADEMIK 2017/2018

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) UNSTABLE ANGINA PECTORIS (UAP) DENGAN INTERVENSI INOVASI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT TERHADAP KUALITAS TIDUR DI RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT (ICCU) RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA TAHUN 2018

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

Any Indriani Irmawaty., S.Kep

17111024120005

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal 23 Juli 2018

Penguji I



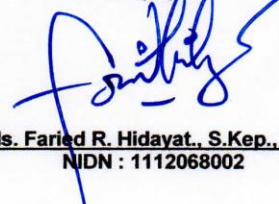
Ns. Budi Santoso., S.Kep
NIP.197909172008011015

Penguji II



Ns. Ramdhany I., S.Kep., M.Ph
NIDN . 1110087901

Penguji III



Ns. Faried R. Hidayat., S.Kep., M.Kes
NIDN : 1112068002

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahmah. F. M.Kep

NIDN.1119097601

Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris (UAP)* dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Kualitas Tidur di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018

Any Indriani Irmawaty¹, Faried Rahman Hidayat²

INTISARI

Latar Belakang : Penyakit jantung koroner (CHD = Coronary Heart Disease) atau penyakit arteri koroner (CAD = Coronary Arteri Disease) masih tetap merupakan ancaman kesehatan. Penyakit jantung koroner adalah terbentuknya plak-plak lemak yang disebut ateroma yang menyebabkan aterosklerosis (Yahya, 2010), Pasien dengan Coronary Arteri 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 beban kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah. terapi non farmakologi yang boleh dilakukan untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk yaitu terapi air. Air dapat dimanfaatkan sebagai pemicu untuk memperbaiki tingkat kekuatan dan ketahanan terhadap penyakit. Pengaturan sirkulasi tubuh dengan menggunakan terapi air dapat menyembuhkan bebrbagai penyakit seperti demam, radang paru-paru , sakit kepala dan insomnia.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel yaitu tingkat penggunaan situs jejaring sosial dengan kejadian insomnia pada remaja siswa kelas XI SMA Negeri 14 Samarinda.

Metode: Menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Hasil : Pada tanggal 02 Juli 2018 didapatkan hasil kuesioner yaitu PSQI 10 (buruk), setelah dilakukan rendam kaki dengan air hangat selama 3 hari dan dievaluasi. Pada tanggal 04 Juli 2018 hasil kuesioner PSQI 4 (baik).

Kesimpulan : Analisis menunjukkan adanya perubahan yang meningkat baik pada skor kuesioner kualitas tidur dari sebelum dan sesudah tindakan.

Kata Kunci : Rendam kaki dengan Air Hangat, CAD UAP, Kualitas Tidur

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Nursing Clinical Practical Analysis on Risk of Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Pectoris Ventriculi (UAP) with Intervention Innovation in Warning Signs with Warm Water on Side Quality in Intensive Room Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2018

Any Indriani Irmawaty¹, Faried Rahman Hidayat²

ABSTRACT

Background: Coronary heart disease (CHD) or coronary artery disease (CAD) is still a health threat. Coronary heart disease is the formation of weak plaques called atheromas that cause atherosclerosis (Yahya, 2010). Patients with Coronary Artery Disease (CAD) require adequate sleep because with good sleep quality will improve the heart muscle cells. Patients need to rest both physically and emotionally. Rest will reduce the workload of the heart, increase cardiac reserve power and lower blood pressure. Non-pharmacological therapy that may be done to improve poor sleep quality is water therapy. Water can be used as a trigger to improve the level of strength and resistance to disease. The regulation of the body's circulation by using water therapy can cure many diseases such as fever, pneumonia, headaches and insomnia.

Purpose: This study aims to reveal correlative relationships between variables, namely the level of use of social networking sites with the incidence of insomnia in adolescents class XI SMA Negeri 14 Samarinda.

Method: Using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Results: On July 2, 2018, PSQI 10 (bad) questionnaire was obtained after a foot bath with warm water for 3 days and evaluated. On July 4, 2018 PSQI 4 (good) questionnaire results.

Conclusions: The analysis showed an improvement in both the sleep quality questionnaire score before and after the action.

Keywords: Soak feet with Warm Water, CAD Steam, Sleep Quality

¹Student of UMKT Samarinda

²Lecturer of UMKT Samarinda

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Intisari.....	x
Abstrak.....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah	8
C.Tujuan Penelitian	9
D.Manfaat Penelitian	10
BAB II	13
TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Struktur Jantung dan Fungsinya.....	13
B. Coronary Arteri Disease (CAD)	30
C. Unstable Angina Pectoris (UAP)	48
D. Konsep Dasar Terapi Rendam Kaki dengan Air Hangat.....	59
E. Konsep Tidur.....	63
BAB III	80
METODE PENELITIAN.....	80
I. Pengkajian Kasus.....	80

II. Masalah Keperawatan.....	97
C. Intervensi Keperawatan	98
D. Intervensi Inovasi	100
E. Implementasi Keperawatan	101
F. Evaluasi Keperawatan.....	111
H. Evaluasi Inovasi.....	116
BAB IV	
Analisa Situasi.....	118
A. Profil Lahan Praktik.....	118
B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait.....	119
C. Alternatif Intervensi Inovasi.....	126
D. Alternatif Pemecahan Masalah.....	133
BAB V	
PENUTUP.....	136
A. Kesimpulan.....	136
B. Saran.....	137
DAFTAR PUSTAKA.....	139
LAMPIRAN.....	141

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pedoman Suhu Terapi Rendam Kaki.....	62
Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium.....	93
Tabel 3.2 Masalah Keperawatan Yang Muncul.....	96
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan.....	98
Tabel 3.4 Intervensi Inovasi.....	100
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Hari I.....	102
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Hari II.....	105
Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Hari III.....	108
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan Hari I.....	111
Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan Hari II.....	113
Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan Hari III.....	114
Tabel 3.11 Evaluasi Rendam Kaki dengan Air Hangat.....	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung.....	14
Gambar 2.2 Siklus Jantung.....	26
Gambar 2.3 Pathways CAD.....	35
Gambar 2.4 Rendam Kaki dengan Air Hangat.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Biodata Peneliti

Lampiran 3 Hasil EKG Ny.A

Lampiran 4 Standar Operasional Rendam Kaki dengan Air Hangat

Lampiran 5 Kuesioner Kualitas Tidur

Lampiran 6 Jurnal Penelitian Terkait

Lampiran 7 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (CHD = Coronary Heart Disease) atau penyakit arteri koroner (CAD = Coronary Arteri Disease) masih tetap merupakan ancaman kesehatan. Penyakit jantung koroner adalah terbentuknya plak-plak lemak yang disebut ateroma yang menyebabkan aterosklerosis (Yahya, 2010)

Kajian epidemiologis bahwa ada berbagai kondisi yang mendahului atau menyertai awitan penyakit jantung koroner. Kondisi tersebut dinamakan factor pemicu atau factor resiko. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi PJK antara lain umur, kelamin, ras, geografis, keadaan social, perubahan massa, kolesterol, hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, exercise, diet, perilaku dan kebiasaan lainnya, stress serta keturunan (Bahri, 2004).

Secara global, penyakit kardiovaskuler menduduki peringkat pertama penyebab kematian, *World Health Organization* (WHO) dalam *The top 10 causes of death*, pada tahun 2008 sejumlah 7,2 juta jiwa atau 12,8% meninggal karena penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner secara klinik termasuk *silent ischaemia*, angina pectoris stabil, angina pectoris tidak stabil, infark miokard, gagal jantung, dan kematian. Sekitar 80% dari kematian tersebut, terjadi di Negara berpenghasilan rendah-menengah (WHO,2011).

Indonesia masuk kedalam kategori Negara berpenghasilan menengah. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2008, penyebab kematian di Indonesia dalam 12 tahun terakhir menunjukkan proporsi kematian disebabkan oleh

penyakit tidak menular, dari 42% menjadi 60%. Stroke, hipertensi, penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung lainnya adalah penyakit tidak menular utama penyebab kematian. Prevalensi penyakit jantung sendiri mencapai 12,5%, yang terdiri dari penyakit jantung iskhemik, infark miokard akut, gagal jantung, aritmia jantung, demam reumatik akut, kardiomiopati dan penyakit jantung iskemik (30,17%) dan *Case Fatality Rate* (CFR) tertinggi terjadipada kasus infark miokard akut (13,49%) (Depkes,2009)

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang terdiagnosis menderita SKA. Jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang, sedangkan di wilayah Kalimantan Timur jumlah penderita jantung koroner sebanyak 13.767 orang. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Patofisiologi sidrom koroner akut (SKA) adalah adanya ruptur atau erosi dari plak aterosklerosis. Ruptur pertama kali terjadi pada bagian “shoulder of plaque” yang kemudian diikuti thrombosis di dalam plak, yang selanjutnya meluas kedalam lumen pembuluh darah dengan menimbulkan agregasi trombosit dan pembentukan thrombus. Trombus tersebut dapat menyebabkan sumbatan sebagian yang akan menyebabkan ASC NSTEMI (*Acute Coronary Syndrome Non ST Elevation Miocardian Infarction*).

Angina pektoral tak stabil (Unstable Angina = UA) dan infark miokard akut tanpa elevasi (*Non ST Elevation Myocardial Infarction* = NSTEMI) diketahui merupakan suatu kesinambungan dengan kemiripan patofisiologi dan gambaran klinis sehingga pada prinsipnya penatalaksanaan keduanya tidak berbeda. Diagnosis NSTEMI ditegakkan jika pasien dengan manifestasi klinis UA menunjukkan bukti adanya nekrosis miokard berupa peningkatan biomarker jantung.

ACS merupakan kondisi kegawatan sehingga penatalaksanaan yang dilakukan secara tepat dan cepat merupakan kunci keberhasilan dalam mengurangi resiko kematian dan menyelamatkan miokard serta mencegah meluasnya infark. Tujuan penatalaksanaan ACS adalah untuk memperbaiki prognosis dengan cara mencegah infark miokard lanjut dan mencegah kematian. Upaya yang dilakukan adalah mengurangi terjadinya trombotik akut dan disfungsi ventrikel kiri (Majid,2008). Pengenalan ACS sangat penting diketahui dan dipahami oleh perawat. Perawat perlu untuk memahami patofisiologis ACS, nyeri dada yang khas pada ACS , analisa EKG dan hasil laboratorium sebagai kunci utama pengkajian ACS. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, mempunyai peran yang sangat strategis dalam penatalaksanaan ACS tersebut.

Perawat profesional yang menguasai satu area spesifik system kardiovaskuler sangat dibutuhkan dalam melakukan proses keperawatan secara optimal akan menghindarkan dari resiko komplikasi yang akan memperburuk pasien dan menghindarkan dari resiko kematian.

Pasien dengan *Coronary Arteri 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 beban 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 sedative seperti *Zolpidem, Tradozon, Lorazepam, Fenobarbital, Diazepam, Klonazepam, dan Amitripilin* yang akan memiliki efek samping seperti gangguan koordinasi berpikir, 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, akupressure, aromaterapi, refleksiologi dan hidroterapi.

Menurut Tamsuri (2006) tindakan non farmakologi untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan. Yang pertama berdasarkan penanganan fisik atau stimulasi fisik meliputi stimulasi kulit , stimulasi elektrik (TENS), akupuntur, placebo, massage , terapi es dan panas. Yang kedua berdasarkan intervensi perilaku kognitif meliputi relaksasi, umpan balik biologis, mengurangi persepsi nyeri, hipnotis, distraksi, guided imaginary (imajinasi terbimbing).

Rendam kaki air hangat adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki. Merendam kaki dengan air hangat merupakan pemberian aplikasi panas pada tubuh untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis (Intan A, 2010).

Pasien dengan CAD membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Pasien perlu sesekali beristirahat baik secara fisik maupun emosional . Istirahat akan mengurangi kerja jantung, meningkatkan cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah . Lamanya berbaring juga akan merangsang dieresis 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.

Kualitas tidur merupakan kondisi tidur seseorang yang digambarkan dengan lama waktu 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, 2005)

Tindakan untuk mengatasi tidur bisa menggunakan terapi non farmakologi maupun non farmakologis. Terapi farmakologis penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat golongan *sedative-hipnotik* seperti *brnzodiazepine* (*Ativan, valim, dan diazepam*). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan pasien dengan gangguan jantung. Terapi non farmakologi untuk mengatasi kebutuhan tidur terdiri dari beberapa tindakan penanganan meliputi teknik relaksasi, terapi music, aromatherapy dan pijatan (Hadibroto, 2006)

Selain dengan terapi farmakologi adapula terapi non farmakologi yang boleh dilakukan untuk memperbaiki kualitas tidur yang buruk yaitu terapi air. Air dapat dimanfaatkan sebagai pemicu untuk memperbaiki tingkat kekuatan dan ketahanan terhadap penyakit. Pengaturan sirkulasi tubuh dengan menggunakan terapi air dapat menyembuhkan bebrbagai penyakit seperti demam, radang paru-paru, sakit kepala dan insomnia. Terapi air adalah cara baik untuk emningkatkan daya tahan tubuh, melancarkan peredaran darah dan memicu pembuangan racun. (Wijayanti, 2009).

Menurut Kusumastuti dalam Wljayanti (2009) mengungkapkan bahwa air adalah media terapi yang tepat untuk pemulihan cedera, karena secara ilmiah air

hangat berdampak fisiologis bagi tubuh. Pertama, berdampak pada pembuluh darah yaitu membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Kedua, faktor pembebanan didalam air akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi-sendi tubuh. Selain itu, suhu air yang hangat akan meningkatkan kelenturan jaringan.

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medic bahwa pasien yang dirawat diruang ICCU RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda dalam kurun waktu Januari-juli 2018 yang terdiagnosa penyakit Congestive Heart Failure sebanyak, CAD sebanyak 89 pasien, ACS Stemi sebanyak 96 pasien, ACS Nstemi sebanyak 23 pasien, dan ACS UAP sebanyak 12 pasien.

Dari hasil anamneses yang dilakukan terhadap 3 pasien dengan CAD UAP, hasil yang didapatkan mengalami keluhan susah tidur.

Berdasarkan data dan fenomena yang ditemukan maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang teknik rendam kaki dengan air hangat dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris (UAP)* dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka dapat dirumuskan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan

keperawatan pada klien *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris(UAP)*, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut ; “ Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris(UAP)*dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini meliputi :

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis kasus pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris(UAP)*dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur 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) Unstable Angina Pectoris(UAP)*pasien di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Menganalisis Intervensi rendam kaki dengan air hangat terhadap kualitas tidur pasien di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi pasien

Penulisan ini dapat memberikan informasi sehingga klien diharapkan dapat memahami manajemen non farmakologi terhadap kualitas tidur dan dapat melakukan secara individu oleh klien *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris(UAP)*.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris(UAP)* dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

a. Memberi gambaran dan bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan system kardiovaskular khususnya pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Unstable Angina Pectoris(UAP)* dengan Intervensi Inovasi Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur.

b. Memberikan gambaran untuk perawat dalam penerapan tindakan keperawatan berdasarkan kepada pembuktian / *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)* untuk memberikan keperawatan yang lebih luas.

c. Memberikan motivasi bagi perawat di ruangan untuk dapat melakukan inovasi-inovasi dibidang keperawatan terutama

keperawatankardiovaskular pada *Coronary Artery Disease* (CAD) *Unstable Angina Pectoris*(UAP).

4. **Bagi Pendidikan**

- a. Memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatankhususnya keperawatan kardiovaskuler tentang upaya meningkatkan kualitas tidur dengan Intervensi Inovasirendam kaki dengan air hangatpada pasien *Acute Coronary Artery Disease* (CAD) *Unstable Angina Pectoris*(UAP)sehingga menambah pengetahuan danmeningkatkan kualitas pendidikan di Institusi.
- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakanproses pembelajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan riset/jurnal terkini (EBNP).
- c. Memperkuat dukungan dalam menerapkan intervensi keperawatan,memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan danpengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien*Coronary Artery Disease* (CAD) *Unstable Angina Pectoris*(UAP).

5. **Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dijadikanterapi non farmakologi terhadap kualitas tidur pada pasien*Coronary Artery Disease* (CAD) *Unstable Angina Pectoris*(UAP) sehingga dapat memberikan kepuasan pelanggan danmeningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

BAB IV

ANALISA SITUASI

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
KALIMANTAN TIMUR**

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 CAD UAP terdapat nyeri dada, sesak nafas, sulit tidur dan intoleransi aktivitas. Klien selalu menghabiskan porsi makanannya dan mengkonsumsi buah dan snack yang diberikan dirumah sakit.
2. Berdasarkan analisa kasus kelolaan masalah yang muncul meliputi : penurunan curah jantung, nyeri akut, gangguan pola nafas, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas.
3. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil evaluasi dari 5 diagnosa keperawatan yaitu : penurunan curah jantung teratasi sebagian, nyeri akut teratasi sebagian, gangguan pola nafas teratasi, gangguan pola tidur teratasi dan intoleransi aktivitas teratasi.
4. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan (bising) tindakan yang dilakukan sesuai jurnal yaitu melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat selama 3 kali dalam 3 hari. Sebelum dan sesudah tindakan dilakukan dengan mengisi kuesioner PSQI. Hasil akhir selama 3 hari didapatkan hasil kuesioner PSQI ada

peningkatkan kualitas tidur yang lebih baik pada pasien di ruang ICCU Abdul Whab Sjahranie Samarinda.

B. Saran

1. Saran bagi pasien

Penggunaan Merendam kaki menggunakan air hangat dapat diaplikasikan sebagai salah satu alternatif pada klien yang mengalami gangguan pada kualitas tidur sebagai anti depresi, menurunkan tekanan darah, serta mampu mengatasi insomnia, migraine, ketegangan saraf, stress, dan kesedihan, agar penggunaan merendam kaki dengan air hangat lebih optimal maka klien harus dalam keadaan rileks dan suasana yang tenang.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit bahwasanya intervensi peningkatan kualitas tidur secara non farmakologi dapat digunakan sebagai pendamping terapi farmakologi , sehingga perawat di ruang rawat inap dapat dibuatkan standar prosedur operasional untuk mempermudah pelaksanaannya dilapangan.

3. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Sebagai salah satu penatalaksanaan tindakan keperawatan non farmakologi, diharapkan perawat mampu mengimplementasikan untuk membantu pasien yang mengalami keluhan gangguan pola tidur. Sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta memperpendek waktu penginapan pasien dirumah sakit.

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien CAD UAP sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan kardiovaskuler. Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat sering mengaplikasikan terapi rendam kaki dengan air hangat dalam pemberian intervensi non farmakologi.

5. Peneliti

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penanganan menyeluruh terhadap pasien jantung

DAFTAR PUSTAKA

Abdurrochamn et al. (2007) *Murotal Al-Qur'an : Alternatif Terapi Suara Baru*. Universitas Padjajaran.

Anwar, Bahri, 2004. Dislipidemia sebagai Factor Resiko Penyakit Jantung Koroner, dalam library.usu.ac.id (Sumatera Utara : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara).

Black, J.M., Hawks J.H (2009). *Medical Sugical Nursing* , (Edisi 8), Philadelpia : WB Saunders Company

Brunner & Suddarth. (2010). *Keperawatan Medical Bedah (edisi 8)* . Jakarta : EGC

Chaiton, L., (2002). *Terapi Air Untuk Kesehatan dan Kecantikan*. Jakarta : prestasi. Pustaka Publisher.

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

Darmawan, A. (2010). *Penyakit Jantung Koroner*. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah.

Damayanti , Deni 2013. *Panduan Lengkap Menyusun Proposal. Skripsi, Disertasi*. Yogyakarta: Alaska..

G, Widya. 2010. *Mengenal Insomnia : Cara Mudah Mendapatkan Kembali Tidur*. Jogjakarta : Katahati.

Permady, Gilang Gumilar. 2015. *Pengaruh Merendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Astanalanggar Kecamatan Losari Cirebon Jawa Barat*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta;

Hadibroto, Syamsir, A. (2007). *Seluk Beluk Pengobatan Alternatif dan Komplementer*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Press.

Heru, Basuki S.A.M. 2008. *Psikologi Umum*, Jakarta : Universitas Gunadarma.

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S.J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses & praktik (7th Ed., pp. 739-810)*. Terjemahan Pamilih Eko Karyuni, dkk. Jakarta : EGC.

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

Myrtha, Risalina. (2012). *Patofisiologi Sindrome Koroner Akut*. Jakarta : ECG

Potter & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.

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

Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta : Badan Litbangkes, Depkes RI.

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

Stanley, M., Beare, PG. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontologi Nursing : A Health Promotion / Protection APPROACH)*. Jakarta : ECG

Subandi, Endang (2017). *Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Pakusamben Kecamatan Babakan Kabupaten Cirebon*. Skripsi. Cirebon : Stikes Cirebon.

Tamsuri, A. (2006). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.

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

World Health Organization. (2011). *Global Status Report : on noncommunicable disease*.

Yahya, Dr.A.Fauzi, Sp.J.P. (k), fiha, (2010). *Menaklukan Pembunuh No 1 : Mencegah dan Mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat*, Bandung, Qanita PT Mizan Pustaka Anggota IKAPI.