

PENERAPAN TERAPI *FOOT MASSAGE* DALAM PENURUNAN INTENSITAS NYERI *UNSTABLE ANGINA PECTORIS* (UAP) DI RUANG PERAWATAN PENYAKIT DALAM RSUD dr. ABDUL AZIZ SINGKAWANG

Maulidah¹, Azhari Baedlawi², Siti Hanawati Maulidah³

Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan dan Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia.

Email: sitihanawati21@gmail.com

Abstrak

UAP mengalami peningkatan kasus setiap tahunnya, menyebabkan angka perawatan rumah sakit tinggi. Salah satu gejalanya adalah nyeri dada disebabkan aliran darah dan pasokan oksigen tidak cukup ke jantung. Nyeri khas dada sisi kiri, substernal dan anterior, dapat menyebar ke rahang, leher, bahu, serta ekstermitas atas. Nyeri seperti mendapat tekanan berat, terikat kuat, diremas, dan terbakar. Upaya membantu penurunan intensitas nyeri adalah terapi *foot massage*. Tn. S diagnosa UAP dengan keluhan nyeri dada kiri menjalar ke punggung sejak ± 1 minggu yang lalu, dirasakan semakin memberat seperti tertimpa benda berat, tidak menurun dengan beristirahat, skala nyeri 5, durasi nyeri ± 20 menit dan lelah. Pasien gelisah, memegang dada kiri, meringis, sulit tidur, *electrocardiogram* bradikardia T inverted V1 sampai V3 iskemia daerah septal. Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung, nyeri akut, dan intoleransi aktivitas. Penerapan menggunakan instrumen kurva farmakokinetik, SOP *foot massage* dan buku edukasi. Pengukuran intensitas nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dilakukan 2 kali sehari 20 menit yaitu waktu berkurangnya obat atau jika terasa nyeri. Evaluasi penerapan selama 3 hari didapatkan curah jantung meningkat, keluhan nyeri menurun, dan toleransi aktivitas meningkat. Pasien diperbolehkan pulang ke rumah atas persetujuan dokter. Terapi *foot massage* efektif pada UAP dengan skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1 pada hari ke3 implementasi. Karya tulis ini dapat dijadikan EBNP melalui refleksi kasus, *In House Training* (IHT), pelatihan peningkatan kompetensi dan sebagai pilot proyek meningkatkan kualitas asuhan keperawatan medikal.

Kata Kunci : UAP, Terapi *Foot Massage*, Nyeri

Abstract

UAP has seen an increase in cases every year, leading to high hospitalization rates. One of the symptoms is chest pain due to insufficient blood flow and oxygen supply to the heart. Typical left-sided chest pain, substernal and anterior, can spread to the jaw, neck, shoulder, and upper extremities. The pain feels like heavy pressure, strong binding, squeezing, and burning. Efforts to help reduce pain intensity are foot massage therapy. Mr. S was diagnosed with UAP with complaints of left chest pain radiating to the back since ± 1 week ago, felt increasingly aggravated as if hit by a heavy object, did not decrease with rest, pain scale 5, pain duration ± 20 minutes and tired. The patient looked restless, holding the left chest, grimacing, difficulty sleeping, *electrocardiogram* bradycardia T inverted V1 to V3 ischemia of the septal region. Nursing problems risk of decreased cardiac output, acute pain, and activity intolerance. The application of EBNP uses foot massage SOP instruments and educational books. Measurement of pain intensity with a numeric rating scale (NRS) is carried out twice a day for 20 minutes, namely when the drug decreases or if it feels pain. Evaluation of the application for 3 days found that cardiac output increased, pain complaints decreased, and activity tolerance increased. Patients are allowed to go home with the doctor's approval. Foot massage therapy is effective in UAP with a pain scale of 5 to a pain scale of 1 on the 3rd day of implementation. This paper can be used as EBNP through case

reflection, In House Training (IHT), competency improvement training and as a pilot project to improve the quality of medical nursing care.

Keywords: *Unstable Angina Pectoris (UAP), Foot Massage Therapy, Pain Intensif*

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Terdapat banyak macam penyakit kardiovaskuler, tetapi yang paling umum dan paling sering terjadi yaitu Sindrom Koroner Akut (SKA) (Widiastuti *et al*, 2021). SKA terdiri atas *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI), *Non ST Elevation Myocardial Infarction*. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama mortalitas di seluruh dunia. Pada tahun 2020, diperkirakan 19 juta kematian (37%) di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler. Pada tahun 2019 diperkirakan 5,8 juta kasus baru penyakit jantung iskemik di 57 negara-negara anggota ESC. Di Amerika, diperkirakan tiap 40 detik seseorang menderita IMA. Penyakit jantung iskemik merupakan penyebab kematian pada kardiovaskuler terbanyak, mencapai 38% pada wanita dan 44% pada pria (PERKI, 2024).

Jumlah pasien SKA di RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita tahun 2018 didapatkan jumlah pasien yang diagnosa UAP : 39%, NSTEMI : 25,2%, dan yang di diagnosa STEMI : 36,8% (Mutarobin, 2018). Data dari *One ACS Registrasi Multicenter* melaporkan 48,8% STEMI dan 51,2% NSTEMI dan UAP. Angka mortalitas pasien SKA mencapai 8,9%, dimana mortalitas STEMI lebih tinggi dari NSTEMI dan UAP (11,7% vs 6,2%) (PERKI, 2024).

Diagnosa UAP didasarkan pada gejala-gejala yang menunjukkan iskemia miokard dan tidak adanya cedera miokard akut atau nekrosis (yaitu, tidak ada peningkatan dinamis troponin jantung).

UAP harus dicurigai ketika pasien datang dengan angina istirahat selama >20 menit, angina baru, atau *angina crescendo* yang didefinisikan sebagai perubahan dari episode sebelumnya dalam hal keparahan, intensitas, atau durasi, yang dapat terjadi dengan aktivitas fisik minimal. Dapat menunjukkan depresi segmen ST, elevasi segmen ST sementara, inversi gelombang T, atau mungkin normal (Collet *et al*, 2021). Selama bertahun-tahun banyak penelitian telah dilakukan untuk menentukan modalitas pengobatan yang paling tepat dan efektif, serta alat diagnostik yang diperlukan untuk menangani UAP (Goyal *et al*, 2022).

UAP adalah bentuk nyeri dada yang disebabkan oleh aliran darah dan suplai oksigen yang tidak mencukupi ke jantung. Ini dapat menyebabkan kondisi jantung yang lebih parah seperti serangan jantung. UAP sering kali ditandai dengan ketidaknyamanan dada yang terjadi secara tidak terduga atau saat istirahat sehingga lebih mengkhawatirkan dari pada angina stabil. Kondisi ini merupakan keadaan darurat medis yang memerlukan evaluasi dan penanganan segera untuk mencegah kerusakan jantung lebih lanjut. Mengingat prevalensi dan potensi komplikasi yang mengancam jiwa membedakan UAP dan penyebab nyeri dada lainnya sangat penting untuk pengobatan yang efektif baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri yaitu terapi farmakologi berupa analgetik dan dapat didukung dengan terapi non farmakologi yaitu berdasarkan penanganan fisik meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik (TENS), akupunktur, placebo, pijat, terapi es dan

panas, sedangkan berdasarkan intervensi perilaku kognitif meliputi relaksasi, umpan balik biologis, mengurangi persepsi nyeri, hipnotis, distraksi dan guide imaginary. Dari berbagai jenis tindakan non farmakologi tersebut salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri adalah *foot massage* (Aziz *et al*, 2019).

Hasil dari pelaksanaan teknik *foot massage* dapat memberikan hasil yang positif terhadap penurunan skala nyeri pada UAP dimana nyeri berkurang, pasien terlihat tenang, keluhan nyeri berkurang, peningkatan kemampuan mengenali onset nyeri, peningkatan kemampuan mengenali penyebab nyeri, dan kemampuan menggunakan teknik non farmakologi (El Haque *et al*, 2021). Manajemen dan mengelola UAP merupakan hal yang penting. Strategi perawatan berbasis bukti untuk meningkatkan perawatan pasien, memastikan perawatan yang komperhensif menghasilkan hasil yang lebih baik bagi pasien. Segera melakukan observasi, teraapeutik, kolaborasi dan edukasi dapat mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan tingkat kelangsungan hidup.

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 menghasilkan serotonin dan dopamin (Fitrianti, 2021). Kelebihan *foot massage* dari tindakan manajemen nyeri non farmakologi lainnya adalah tindakannya sederhana, dapat dipelajari dengan pelatihan singkat, tidak memerlukan alat khusus seperti pada tindakan TENS, tidak memerlukan ruang khusus seperti pada tindakan relaksasi, distraksi, guide imagery dan tidak memerlukan keahlian khusus seperti tindakan hipnoterapi yang perlu adanya bukti sertifikasi kewenangan melakukan hipnoterapi (Rosadi, 2020).

Penelitian yang membuktikan efektifitas terapi *foot massage* dapat digunakan pada UAP adalah penelitian yang dilakukan oleh Haque *et al* (2021) dengan hasil penelitian adanya pengaruh *foot massage* terhadap penurunan nyeri pada UAP. Penelitian ini membuktikan penerapan terapi *foot massage* pada UAP dengan nyeri dada akut mengalami perubahan yang signifikan, ditunjukan dengan adanya penurunan skor nyeri pada pasien dari skala nyeri sedang menjadi ringan (1). Penurunan skala nyeri dengan hasil bahwa *foot massage* merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi nyeri dada, kecemasan, dan stress pada pasien UAP (Candra *et al*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Uswatun (2023) *foot massage* efektif untuk hemodinamik. Selain *foot massage* juga berpengaruh terhadap penurunan tingkat *fatigue* (Uswatun *et al*, 2023).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Abdul Aziz Kota Singkawang sebagai rumah sakit pusat layanan rujukan wilayah utara kalimantan tipe B pendidikan dengan akreditasi paripurna tahun 2022. Ruang perawatan penyakit dalam adalah suatu ruang perawatan yang ada dalam lingkup RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang, dimana ruang ini di khususkan untuk merawat penderita penyakit dalam dan salah satunya adalah memberikan pelayanan kepada penderita gangguan fungsi jantung. Berdasarkan data rekam medis pada RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang penyakit UAP menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbesar di ruang perawatan penyakit dalam pada tahun 2023 dengan total 146 kasus UAP dan masih tetap menduduki peringkat pertama dari 10 penyakit terbesar di ruang perawatan penyakit dalam pada tahun 2024 dengan total 221 kasus UAP, mengalami peningkatan sebanyak 75 kasus (RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang, 2024).

dimana nyeri mulai muncul di saat reaksi obat mulai berkurang dan aktivitas berlebihan. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menuangkan hal tersebut di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang diharapkan dapat membantu proses penurunan intensitas nyeri, melancarkan sirkulasi darah dan menjadikan tubuh rileks. Penulisan ini juga dapat berfungsi sebagai model atau pilot proyek bagi rumah sakit lain untuk meningkatkan kualitas keperawatan medical

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang perawatan penyakit dalam RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang, mayoritas perawat memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam. Sedangkan hasil observasi dan wawancara beberapa kasus dimana nyeri mulai muncul di saat reaksi obat mulai berkurang dan aktivitas berlebihan. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menuangkan hal tersebut di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang diharapkan dapat membantu proses penurunan intensitas nyeri, melancarkan sirkulasi darah dan menjadikan tubuh rileks. Penulisan ini juga dapat berfungsi sebagai model atau pilot proyek bagi rumah sakit lain untuk meningkatkan kualitas keperawatan Medikal.

TUJUAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa penerapan terapi *foot massage* dalam penurunan intensitas nyeri *unstable angina pectoris* (UAP) di ruang perawatan penyakit dalam RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang.

METODOLOGI

Metode pada karya ilmiah ini adalah penelitian deskriptif yaitu dengan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara langsung dengan keluarga, Tindakan

keperawatan dan mengaplikasikan *Evidence Based Nursing* pada pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah adalah pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan usia 59 tahun. Intervensi yang akan dilakukan yakni penerapan terapi *Foot Massage* pada pasien terdiagnosa *Unstable Angina Pectoris* (UAP). Pada penelitian ini, peneliti tidak menggunakan kelompok pembanding. *Outcome* dari penelitian ini merupakan penurunan intensitas nyeri dada pada pasien 59 tahun terdiagnosa *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dengan penerapan terapi *Foot Massage*

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Hasil Pengkajian

Pasien berinisial Tn. S berusia 59 tahun datang ke IGD RSUD dr. Abdul Aziz kota Singkawang pada tanggal 13 Oktober 2024 pukul 17.05 wib dengan keluhan nyeri pada bagian dada sebelah kiri menjalar hingga punggung dirasakan sejak $\pm$ 1 minggu yang lalu, nyeri dirasakan semakin memberat seperti tertimpa benda berat Nyeri pada pasien meliputi P : nyeri terjadi saat aktivitas berlebih bahkan tidak hilang dengan beristirahat, Q : seperti tertimpa beban berat, R : di bagian dada sinistra S : skala nyeri 5-6, T : hilang timbul dengan durasi $\pm$ 20-25 menit. Tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 141/89 mmHg, RR 24x/Menit, N 47x/menit, T 36 C, SPO2 95%. Pasien mendapatkan beberapa terapi oleh dokter IGD RSUD dr. Abdul Aziz, yakni pemasangan infus intravena dengan NaCl 500cc terapi 8 Tpm, ISDN (Isosobrid Dinitrat) 5 mg Sublingual, Injeksi Intravena Omeprazole 2x40 mg. Pasien diobservasi di IGD dan dikonsul ke dr. spesialis jantung dan pembuluh darah (Sp. Jp) untuk pindah ke ruang perawatan penyakit dalam dan tiba keruangan pukul 22.05 wib. Pada saat pengkajian

didapatkan pasien mengatakan bahwa saat ini mengalami keluhan nyeri: P: nyeri dirasakan jika reaksi obat mulai habis dan jika aktivitas berlebihan misalnya seperti BAB, mandi ke WC, Q: seperti tertimpa beban berat, R: pada bagian dada sebelah kiri menjalar hingga punggung, S: skala nyeri 5, T: durasi nyeri ± 20 menit Pasien tampak gelisah, memegang dada sebelah kiri tampak tampak meringis, sulit tidur. Tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah 135/87 mmHg, RR 20x/Menit, N 48x/menit, T 36, 4 °C, SPO2 94%. Merasa nyeri dan lelah saat beraktivitas berlebihan dan tidak hilang dengan istirahat, gambaran T inverted di V1-V3 iskemia daerah septal. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

Teori dari PERKI (2024) mengatakan bahwa UAP adalah keluhan angina tipikal yang dapat disertai dengan perubahan EKG spesifik, dengan atau tanpa peningkatan biomarka jantung, mendasari diagnosa UAP. Jika biomarka jantung tidak meningkat, diagnosa mengarah ke UAP. Terjadinya proses nyeri di daerah dada sesuai dengan manifestasi klinis pada penyakit *Unstable Angina Pectoris* (UAP) antara lain adanya nyeri dada yang timbul saat istirahat atau saat melakukan aktivitas, seperti rasa tertekan atau berat daerah retrosternal yang dapat menjalar ke leher, rahang, area interskapular, bahu, lengan kiri dan epigastrium, berlangsung beberapa menit atau lebih dari 20 menit. Gambaran EKG: Depresi segmen ST > 1 mm dan atau inversi gelombang T > 2 mm di beberapa sadapan prekordial, dapat disertai dengan elevasi segmen ST yang tidak persisten (< 20 menit), gelombang Q yang menetap, Non-diagnostik, dan normal. Biomarker jantung yang tidak meningkat secara bermakna (Hidayati, H. B., Amelia, E. G. F., Turchan, A., Rehatta, N. M., Atika, & Hamdan, 2022).

Berdasarkan beberapa teori terdapat pemeriksaan penunjang yang dapat membantu menegakkan diagnosa pada penyakit *Unstable Angina Pectoris* (UAP) yakni elektrokardiogram (EKG) yaitu T inverted di V1-V3 iskemia daerah septal dan pemeriksaan laboratorium panel lipid yang meningkat untuk menemukan adanya faktor risiko (PERKI, 2024).

Berdasarkan pemaparan hasil pengkajian yang sudah dilakukan diatas pengertian dan manifestasi klinis penyakit *Unstable Angina Pectoris* (UAP) yang sejalan dengan teori yang sudah dibahas di bab sebelumnya.

B. Analisa Hasil Diagnosis Keperawatan

Tanda dan gejala dari diagnosis keperawatan risiko penurunan curah jantung yaitu risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan irama jantung ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan lelah dan nyeri. Denyut jantung bradikardi Tekanan Darah : 135/87 mmHg, Nadi : 47x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,4 C, SPO2 95%. Gambaran T inverted di V1-V3 iskemia daerah septal. Diagnosis kedua yaitu: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri dirasakan menjalar hingga punggung, nyeri pada dada saat beraktifitas yang berlebihan, merasa gelisah dan meringis. Data objektif tampak tidak mampu beraktifitas berlebih gelisah, meringis, dan sering memegang bagian dada. Pasien mengatakan bahwa saat ini mengalami keluhan nyeri:

P: nyeri dirasakan jika reaksi obat mulai habis dan jika aktivitas berlebihan misalnya seperti BAB, mandi ke WC

Q: seperti tertimpa beban berat

R: pada bagian dada sebelah kiri menjalar hingga punggung

S: skala nyeri 5

T: durasi nyeri $\pm$ 20 menit

Pasien tampak gelisah, memegang dada sebelah kiri tampak tampak meringis, sulit tidur . Diagnosis ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan mudah merasa lelah, terasa sangat lemah badannya, sakit pada bagian dada dan aktivitas tidak seperti biasanya.

Prioritas keperawatan diatas disusun sesuai teori berdasarkan penyebab, tingkat kegawatan dan tingkat rasa aman dan nyaman yang muncul pada pasien. *Unstable Angina Pectoris* (UAP) atau disebut juga angina pectoris tidak stabil yaitu bila nyeri timbul untuk pertama kali,

sakit dada yang tiba-tiba terasa pada waktu istirahat atau aktivitas minimal yang terjadi lebih berat secara mendadak atau bila angina pectoris sudah ada sebelumnya namun menjadi lebih berat. Biasanya dicetuskan oleh faktor yang faktor yang memperberat kondisi sebelumnya. Perawat akan melakukan penerapan EBNP untuk dibahas lebih lanjut dan menganalisis yang diharapkan mampu mengatasi masalah pasien (Oshvandi *et al*, 2020).

Berdasarkan paparan analisa hasil diagnosis diatas terjadi perbedaan teori pada diagnosis nyeri akut dimana salah satu tanda mayor obyektif nya adalah frekuensi nadi meningkat sedangkan pada kasus diatas frekuensi nadi menurun (Bradikardia) (SDKI, 2017). Sedangkan teori lain menyatakan bahwa nyeri pada kasus UAP bisa saja terjadi bradikardia atau pun tachycardia dikarenakan peningkatan beban kerja jantung dan konsumsi oksigen, penurunan aliran darah miokard dan iskemia jaringan. Kemungkinan di buktikan dengan laporan nyeri secara verbal atau menggunakan kode, perilaku ekspresif (seperti meringis gelisah), perubahan frekuensi jantung (bradikardia atau tachycardia) dan fokus pada diri sendiri. Hal ini sejalan dengan analisa diagnosis nyeri akut (UAP) tersebut (Doenges, 2019).

C. Analisa Hasil Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan, peneliti merumuskan intervensi berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), dan menetapkan menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal dengan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI 2019), sesuai dengan prioritas diagnosis.

Pada diagnosis pertama yaitu risiko penurunan curah jantung, peneliti menetapkan target hari rawat 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat

(L.02008) dengan kriteria lelah menurun, tekanan darah membaik dan gambaran EKG membaik dengan irama sinus rythem. Intervensi yang direncanakan yaitu perawatan jantung (I.02075), identifikasi tanda dan gejala primer risiko penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, kolaborasi dalam pemberian anti refluks, antiulserasi, dan antiplatelet, anjurkan relaksasi stress dengan *foot massage*,

	Jam (WIB)	Implementasi
H1 14/10/20 24	08.40	Monitor/kaji nyeri pre terapi <i>foot massage</i>
	09.20	Implementasi <i>Foot massage</i>
	10.00	Monitor/kaji nyeri post <i>foot massage</i>
	11.55	Pemberian obat anti angina (miozidine)
H2 15/10/20 24	08.40	Monitor/kaji nyeri pre terapi <i>foot massage</i>
	09.15	Implementasi <i>Foot massage</i>
	09.50	Monitor/kaji nyeri post <i>foot massage</i>
	11.50	Pemberian obat anti angina (miozidine)
H3 16/10/20 24	08.35	Monitor/kaji nyeri pre terapi <i>foot massage</i>
	09.20	Implementasi <i>Foot massage</i>
	09.55	Monitor/kaji nyeri post <i>foot massage</i>
	11.50	Pemberian obat anti angina (miozidine)

ajarkan diet jantung, aktivitas bertahap dan monitor keluhan nyeri UAP *pre foot massage*.

Pada diagnosis kedua yaitu nyeri akut, peneliti menetapkan target hari rawat 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria keluhan nyeri dada menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik dan pola napas membaik. Intervensi yang direncanakan yaitu manajemen nyeri (I.08238), identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, berikan teknik *foot massage* untuk mengurangi rasa nyeri, monitor keluhan nye *post foot massage*, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan kolaborasi pemberian analgetik miozidine 35 mg.

Pada diagnosis ketiga intoleransi aktivitas, perawat menetapkan target hari rawat 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil frekuensi nadi meningkat, keluhan lelah menurun dan perasaan lemah menurun. Intervensi yang direncanakan yaitu manajemen energi (I.05178), identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif, anjurkan tirah baring, anjurkan aktivitas bertahap, dan kolaborasi diet dengan ahli gizi serta cara meningkatkan asupan makanan.

D. Analisa Hasil Implementasi dan

Evaluasi Keperawatan

Table 1.1 Waktu Penerapan Implementasi

Tahapan implementasi keperawatan yang diterapkan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, dimana tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan tindakan keperawatan yang dilakukan. Implementasi keperawatan dilakukan pada 3 masalah keperawatan yang ada pada pasien berlangsung selama 3 hari dari tanggal 14 Oktober 2024 s.d 16 Oktober 2024. Pada tahap implementasi, peneliti melaksanakan semua rencana tindakan yang sudah dibuat pada tabel intervensi keperawatan dan tidak ada intervensi yang tidak diterapkan.

Pada diagnosis keperawatan risiko penurunan curah jantung tindakan yang dilakukan, yaitu identifikasi tanda dan gejala primer risiko penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, kolaborasi dalam pemberian anti refluks, antiulserasi, dan antiplatelet, anjurkan relaksasi stress dengan *foot massage*, ajarkan diet jantung, aktivitas bertahap dan monitor keluhan nyeri UAP *pre foot massage*. Hasil evaluasi menunjukkan curah jantung meningkat dengan kriteria pada hari ke3: pasien mengatakan: P: nyeri dirasakan jika reaksi obat mulai habis dan jika aktivitas berlebihan misalnya seperti BAB, mandi ke WC, Q: seperti tertimpa beban berat, R: pada bagian dada sebelah kiri menjalar hingga punggung 10, S: skala nyeri 2-3, T: durasi nyeri $\pm$ 10 menit, pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukan anjuran diet jantung dan anjuran terapi *foot massage*, aktivitas bertahap, pasien denyut jantung membaik, pasien tampak tidak merasa lemah lagi, TTV: TD: 122/84 MmHg, N: 58 x/menit, RR : 20 x/menit, SPO2: 97 %, Temp : 36 °C.

Pada diagnosis keperawatan nyeri akut yang dilakukan, yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, berikan teknik *foot massage* untuk mengurangi rasa nyeri, monitor keluhan nye *post foot massage*, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan kolaborasi pemberian analgetik miozidine 35 mg.

Hasil evaluasi menunjukkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria pada hari ke3: Pasien dan keluarga mengatakan sudah melakukannya anjuran strategi meredakan nyeri dan anjuran teknik foot massage, monitor nyeri secara mandiri,

Nyeri pada Pasien: P: nyeri terjadi saat aktivitas berlebih mulai membaik, tidur 7-8 jam, Q: seperti tertimpa beban berat mulai membaik, R: di daerah dada, S: skala nyeri 1, T : durasi nyeri $\pm$ 5 menit, ekspresi wajah tampak rileks, pasien tampak sudah bisa beraktifitas seperti biasanya, pasien tampak tenang, pasien tampak tidak menahan gerak, TTV: TD: 120/80 MmHg, Nadi: 60 x/menit, RR: 18 x/menit, SPO2 : 97 %, Temp : 36,2 °C.

Pada diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas yang dilakukan, yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif, anjurkan tirah baring, anjurkan aktivitas bertahap, dan kolaborasi diet dengan ahli gizi serta cara meningkatkan asupan makanan. Hasil evaluasi menunjukkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria: pasien mengatakan sudah tidak lemah, aktivitas membaik, tampak tidak lesudan tampak bisa beraktivitas seperti biasa.

Hasil evaluasi menunjukkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan 3 diagnosa sudah dapat teratasi dan pasien di perbolehkan pulang pada hari ke 3 atas persetujuan dokter.

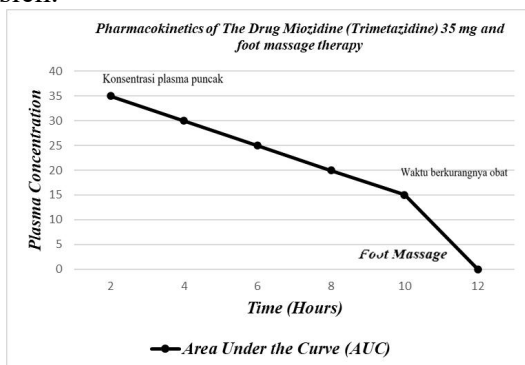
Table 1.2 penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi

	Sebelum	Sesudah
Hari Ke-1	5	4
Hari Ke-2	4	3
Hari Ke-3	2	1

E. Evaluasi Penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) Terapi *Foot Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP)

Penerapan EBNP yang dilakukan pada Tn. S untuk meningkatkan curah

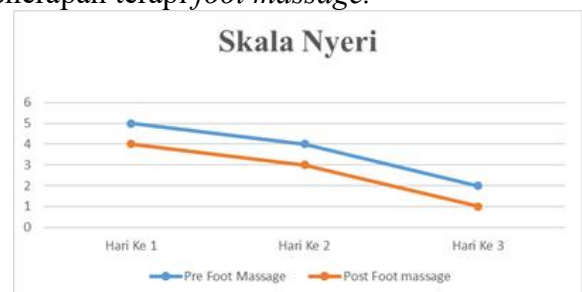
jantung, menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan toleransi aktivitas. Tindakan dimulai dengan analisa data rekam medis, telaah jurnal, observasi dan wawancara di lapangan. Selanjutnya peneliti memohon izin dan persetujuan kepada *clinical teacher* (CT) KIAN, kepala ruangan dan *clinical instructure* (CI) dan kepada dokter penanggung jawab (DPJP) untuk melakukan tindakan EBNP, memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga terkait dengan tujuan dan prosedur dari penerapan terapi *foot massage*, melakukan kontrak waktu, menanyakan kesediaan pasien, mencuci tangan, memonitor skala nyeri dan TTV sebelum tindakan, posisi pasien setengah duduk, mengatur posisi nyaman untuk dilakukan teknik non-farmakologis dalam mengurangi rasa nyeri, melakukan evaluasi respon pasien setelah dilakukan tindakan, mengucapkan salam terapeutik setelah tindakan, melakukan dokumentasi dengan mencatat waktu, jenis tindakan, respon pasien, paraf, dan nama jelas yang dicantumkan pada catatan pasien.



Gambar 1.1 Time Action Curve Of Meozidine

Peneliti menggunakan format asuhan keperawatan, kurva farmakokinetik (konsentrasi obat, waktu dan implementasi terapi *foot massage*), *numerical rating scale* (NRS), standar prosedur operasional (SPO) terapi *foot massage* dan buku edukasi. Kurva farmakokinetik ini merupakan kurva konsentrasi obat, waktu dan implementasi terapi *foot massage*

sehingga peneliti mengetahui kapan terapi *foot massage* ini efektif diberikan (dilakukan 2 kali sehari 20 menit yaitu waktu berkurangnya obat atau jika terasa nyeri), terapi *foot massage* ini efektif diterapkan pada UAP dengan skala nyeri 5 dengan indikasi (melancarkan sirkulasi, mengurangi rasa nyeri, menstabilkan hemodinamik, meningkatkan toleransi aktivitas dan menjadikan tubuh rileks). Sedangkan kontra indikasi penerapan EBNP terapi *foot massage* ini adalah pasien menderita penyakit menular, dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri, pasien sedang menderita penyakit kulit, adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolah raga atau kecelakaan, sedang menderita patah tulang, pada tempat bekas luka, bekas cedera, yang belum sembuh betul, pada daerah yang mengalami pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak (Florentina, 2022). Namun pada pasien Tn. S tidak mengalami kontra indikasi tersebut dan pasien dinyatakan aman dan efektif untuk dilakukan penerapan terapi *foot massage*.



Gambar 1.2 Kurva Evaluasi Skala Nyeri hasil implementasi EBNP terapi Foot Massage

Dari hasil implementasi, didapatkan curah jantung meningkat, tingkat nyeri menurun dan toleransi aktivitas meningkat. Metode yang paling sederhana ini efektif dan efisien untuk mengurangi rasa nyeri UAP. Terapi *foot massage* adalah kombinasi lima teknik pijat yaitu *effleurage* (mengusap), *petrissage* (memijit), *friction* (menggosok), *tapotement* (menepuk) dan *vibration*

(menggetarkan) yang menyebabkan stimulus ke otak lebih cepat daripada nyeri yang dirasakan. Terapi *foot massage* merupakan mekanisme pengatur rasa sakit yang dilepaskan untuk mengontrol nyeri, memblokir transmisi impuls nyeri, menghasilkan analgesia dan pereda nyeri (Prasetyo *et al*, 2020).

Definisi lain dari terapi *foot massage* adalah memanipulasi jaringan ikat melalui pukulan, dan gosokan untuk menimbulkan dampak pada adanya peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot, dan dapat sebagai alternatif relaksasi. Saat dilakukan terapi *foot massage* atau pijat kaki maka energi akan di produksi didalam tubuh dan aliran darah sehingga tercipta kemudahan aliran energi dalam tubuh (Amandeep Goyal & Roman Zeltser, 2022). Definisi dari pijat kaki atau foot massage yaitu manipulasi jaringan ikat dengan cara memukul, menggosok atau meremas hingga menimbulkan dampak pada sirkulasi, memperbaiki tonus otot dan memberikan efek relaksasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Aditya, 2020) menyebutkan bahwa Foot Massage atau pijat kaki adalah suatu metode pemijatan kaki pada titik titik tertentu. Pemijatan pada kaki ini akan merangsang pelepasan hormone endorphen yang menyebabkan timbulnya efek relaksasi sehingga kecemasan dan tekanan darah yang berada diatas normal dapat kembali normal (Ismi *et al*, 2023). Pijat kaki adalah jenis latihan pasif yang dapat memiliki efek menenangkan dengan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan peredaran darah dalam tubuh. Arteri darah melebar secara refleks ketika reseptor saraf dirangsang (Sayari *et al*, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) penerapan EBNP terapi *Foot Massage* telah dikelola di Penerapan terapi *foot massage* dalam penurunan intensitas ... Maulidah¹, Azhari Baedlawi, .. 38

ruang rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Aziz Singkawang pada Tn. S, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil Pengkajian

Pasien mengatakan bahwa saat ini mengalami keluhan nyeri:

P: nyeri dirasakan jika reaksi obat mulai habis dan jika aktivitas berlebihan misalnya seperti BAB, mandi ke WC

Q: seperti tertimpa beban berat

R: pada bagian dada sebelah kiri menjalar hingga punggung

S: skala nyeri 5

T: durasi nyeri ± 20 menit

Pasien tampak gelisah, memegang dada sebelah kiri tampak tampak meringis, sulit tidur. Tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah 135/87 mmHg, RR 20x/Menit, N 49 x/menit, T 36,4 °C, SPO2 94%. Merasa nyeri dan lelah saat beraktivitas berlebihan dan tidak hilang dengan istirahat. gambaran T inverted di V1-V3 iskemia daerah septal. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan disusunkan berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu, risiko penurunan curah jantung, nyeri akut, dan intoleransi aktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi perawatan jantung (I.02075) untuk masalah risiko penurunan curah jantung, manajemen nyeri (I.08238) untuk masalah nyeri akut, dan manajemen energi (I.05178) untuk masalah intoleransi aktivitas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama 3 hari perawatan dari tanggal 14 Oktober

2024 s.d 16 Oktober 2024 berfokus pada penerapan EBNP terapi *foot massage*.

5. Evaluasi Keperawatan

Penerapan menggunakan instrumen kurva farmakokinetik, SOP *foot massage* dan buku edukasi. Pengukuran intensitas nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dilakukan 2 kali sehari 20 menit yaitu waktu berkurangnya obat atau jika terasa nyeri. Evaluasi penerapan selama 3 hari didapatkan curah jantung meningkat, keluhan nyeri menurun, dan toleransi aktivitas meningkat. Pasien diperbolehkan pulang ke rumah atas persetujuan dokter.

6. Penerapan EBNP

Terapi *foot massage* efektif pada UAP dengan skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 1 pada hari ke3 implementasi

SARAN

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan atau masukan bagi institusi pendidikan dan menjadi acuan bagi ilmu keperawatan di bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

2. Bagi Ruang Perawatan Penyakit Dalam RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang

Karya tulis ini dapat dijadikan EBNP melalui refleksi kasus, *In House Traning* (IHT), pelatihan peningkatan kompetensi dan sebagai pilot proyek meningkatkan kualitas asuhan keperawatan medikal..

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan dan referensi bagi pasien dan keluarga tentang penerapan terapi *foot massage* untuk membantu penurunan intensitas nyeri.

Daftar Pustaka

Aziz, Latif Ibnu, Waladani, B., & R. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Sindrom Koroner Akut Non-ST Elevasi Miokard Infark dengan Nyeri Dada Akut. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Asuhan*, 13(1), 185–188.

Candra, Isworo, A., & Setyo Upoyo, A. (2021). Effect of Massage Therapy on Chest Pain, Anxiety, and Stress Among Patients With Acute Coronary Syndrome: a review. *Journal of Bionursing*, 3(3), 182–194. <https://doi.org/https://doi.org/10.20884/1.bion.2021.3.3.111>

Collet, J.P., Thiele, H., Barbato, E., et al. (2021). 2020 ESC Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation. *European Heart Journal*. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>

El Haque, I. T., Gunawan, A. ., Hidayat, N. ., & Zuvita, E. D. (2021). Nursing Care for Unstable Angina Pectoris with the Intervention of Foot Massage Techniques to Reduce Pain Scale. *JURNAL VNUS (Vocational Nursing Sciences)*, 3(2), 47–56. <https://doi.org/10.52221/jvnus.v3i2.315>

Fitrianti, D. (2021). *Efektifitas Terapi Foot Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea: Metode Literature Review*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2541%0Ahttps://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/2541/NaskahPublikasiDestiFitrianti.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

Goyal, A., Zeltser, R., & Gunn, A. A. (2022). *Unstable Angina (Nursing). StatPearls*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568785/>

Ismi Uswatun Khasanah, Eska Dwi Prajayanti, & P. W. (2023). Penerapan Foot Massage Pada Pasien Dengan Status Hemodinamik Non Invasif Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 227–236.
<https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/432>

Mutarobin, M. (2018). *Modul Sistem Kardiovaskular Acute Coronary Syndrome (ACS)*. Polekkes Kemenkes Jakarta.
<http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/1567>

PERKI. (2024). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut Edisi Ke-5*. Jakarta: PERKI.

Rosadi, M. (2020). *Pengaryh Foot Massage Terhadap Nyeri pada Pasien Bedah Jantung di Ruang ICU: Literature Review*.
<https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/>

RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. (2024). *Laporan Tahunan RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang Tahun 2024*.
<https://rsudaa.singkawangkota.go.id/>

Widiastuti, I., Cholidah, R., Wira Buanayuda, G., & Bagus Alit, I. (2021). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler pada Pegawai Rektorat Universitas Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 4(1).
<https://doi.org/10.29303/jpmppi.v4i1.604>

Kutipan: Maulidah, Azhari Baedlawi & Siti Hanawati. (2025). Penerapan Terapi *Foot Massage* Dalam Penurunan Intensitas Nyeri *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di Ruang Perawatan Penyakit Dalam RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang. Perawat dan Kesehatan. Jurnal Keperawatan