

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN *CORONARY*  
*ARTERY DISEASE* OLD MIOKARD INFARK (OMI) DENGAN INOVASI  
PIJAT TANGAN DAN KAKI  
TERHADAP INTENSITAS NYERI DADA DI RUANG ICCU  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**OLEH :**

**VANNY DESNIDA PRATIWI**

**16.113082.5.0402**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2017**

**ANALISIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE IN PATIENTS  
CORONARY ARTERY DISEASE OLD MIOKARD INFARK (OMI)  
WITH INNOVATION HANDLING MASSAGE AND FOOT  
DECREASE OF CHEST PAIN IN THE ROOM ICCU  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE HOSPITAL**

Vanny Desnida Pratiwi<sup>1</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Heart failure is a condition in which the heart is unable to pump blood to meet the need for metabolic tissue in other words, it requires an abnormal increase in the heart's pressure to meet the needs of tissue metabolism. Old miocard infarction is a heart disease caused by a blockage of the coronary artery. Blockage occurs because of the presence of atherosclerotic in the coronary artery wall, thus blocking blood flow to the heart muscle tissue. Final Scientific Writing Ners (KIAN) aims to analyze the cases under management with clients Old Miokard Infark (OMI) with chest pain in the intensive space Cardiac Care Unit (ICCU) Regional General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda with innovation intervention used is Hand and Foot Massage techniques to the intensity of chest pain. Based on the data obtained there is a change in the effect of hand and foot massage therapy on the decrease of chest pain before and after intervention.

Keywords: *Coronary Artery Disease*, Hand and Foot Massage, Chest Pain

<sup>1</sup>Bachelor of Ners Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN *CORONARY ARTERY DISEASE* OLD MIOKARD INFARK (OMI) DENGAN INOVASI PIJAT TANGAN DAN KAKI TERHADAP INTENSITAS NYERI DADA DI RUANG ICCU RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE TAHUN 2017**

Vanny Desnida Pratiwi<sup>3</sup>, Rusni Masnina<sup>4</sup>

**INTISARI**

Gagal jantung adalah keadaan di mana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme dengan kata lain, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Old miocard infark adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh karena sumbatan arteri koroner. Sumbatan terjadi oleh karena adanya aterosklerotik pada dinding arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien *Old Miokard Infark (OMI)* dengan nyeri dada di ruang intensif Cardiac Care Unit (ICCU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan intervensi inovasi yang digunakan ialah tehnik Pijat Tangan dan Kaki terhadap intensitas nyeri dada. Berdasarkan data yang didapat dilihat adanya perubahan pengaruh pemberian terapi Pijat Tangan dan Kaki terhadap penurunan nyeri dada sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Kata Kunci :** *Coronary Artery Deseasse (CAD)*, Pijat Tangan dan Kaki, Nyeri dada

---

<sup>3</sup>Mahasiswa Stikes Keperawatan Muhammadiyah Samarinda

<sup>4</sup>Dosen Pembimbing Utama Stikes Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Gagal jantung adalah keadaan di mana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme dengan kata lain, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Harrison, 2013; Saputra, 2013). Pada kondisi gagal jantung kongestif adanya peningkatan tekanan vaskular pulmonal akibat gagal jantung kiri menyebabkan overload tekanan serta gagal jantung kanan (Aaronson & Ward, 2010).

Menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013). Lebih dari 80% kematian akibat gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Yancy, 2013).

Di Indonesia, berdasarkan laporan WHO pada Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles 2014 didapatkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu sebesar 37% dari angka kematian total. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, menyatakan prevalensi penyakit jantung di Indonesia semakin hari semakin meningkat. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, penyakit jantung menjadi salah satu penyebab utama kematian. Prevalensi secara

nasional mencapai 7,2%. Kematian akibat penyakit jantung, hipertensi dan stroke mencapai 31,9% sedangkan angka kematian karena penyakit kardiovaskular di rumah sakit yaitu sekitar 6-12%. (Riskesdas, 2007)

Infark miokard biasanya disebabkan oleh thrombus arteri koroner. Terjadinya thrombus disebabkan oleh rupture plak yang kemudian diikuti oleh pembentukan thrombus oleh trombosit. Lokasi dan luasnya miokard infark tergantung pada arteri yang oklusi dan aliran darah kolateral (Rilantono, 2004). Menurut Hudak & Gallo (2005) sumbatan terjadi oleh karena adanya ateroksklerotik pada dinding arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung.. Untuk Old miocard infark sendiri merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh karena sumbatan arteri koroner Infark miokard biasanya disebabkan oleh thrombus arteri koroner. Terjadinya thrombus disebabkan oleh rupture plak yang kemudian diikuti oleh pembentukan thrombus oleh trombosit. Lokasi dan luasnya miokard infark tergantung pada arteri yang oklusi dan aliran darah kolateral (Rilantono, 2004). Menurut Hudak & Gallo (2005) sumbatan terjadi oleh karena adanya ateroksklerotik pada dinding arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah ke jaringan otot jantung.. Untuk Old miocard infark sendiri merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh karena sumbatan arteri koroner

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 diwilayah Kalimantan Timur jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 13.767 orang. (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Data yang didapatkan pada pasien yang dirawat di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie selama tahun 2016 didapatkan data 10 penyakit terbesar adalah OMI yang menduduki urutan ketiga disusul dengan NON STEMI, dalam kurun waktu 3 bulan terakhir yang terdiagnosis dengan penyakit OMI sebanyak 23 pasien.

ACS merupakan kondisi kegawatan sehingga penatalaksanaan yang dilakukan secara tepat dan cepat merupakan kunci keberhasilan dalam mengurangi risiko 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 sistem kardiovaskular sangat dibutuhkan dalam melakukan proses keperawatan secara optimal penanganan pasien yang optimal akan menghindarkan dari risiko komplikasi yang akan memperburuk pasien dan menghindarkan dari risiko kematian.

Prasetyo (2010) mengemukakan bahwa dalam beberapa kasus nyeri yang sifatnya ringan, tindakan non-farmakologi adalah intervensi yang paling utama, sedangkan tindakan farmakologi dipersiapkan untuk mengantisipasi perkembangan nyeri. Pada kasus nyeri sedang sampai berat tindakan non-farmakologi menjadi suatu pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri disamping tindakan non farmakologi yang utama.

Munurut Tamsuri (2006) tindakan manajemen nyeri non-farmakologi untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penanganan. Yang pertama berdasarkan penanganan fisik/stimulasi fisik meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik (TENS), akupuntur, plasebo. Yang kedua berdasarkan intervensi perilaku kognitif meliputi relaksasi, umpan balik biologis, hipnotis, distraksi, *guided imagery* (imajinasi terbimbing).

Menurut Furlan (2004 dalam Haryanto, 2015) pijat telah ditemukan untuk menghasilkan respon relaksasi dan pijat berdampak positif untuk mengurangi nyeri sering dijelaskan pada teori control gerbang, dengan pijatan merangsang serabut saraf berdiameter besar yang memiliki input penghambat pada sel-T.

Abbaspoor (2013 dalam Hariyanto, 2015) menyebutkan bahwa nyeri dapat diturunkan dengan menggunakan pijat tangan dan kaki, pada penelitian oleh Chang (2008 dalam Hariyanto, 2015) menyebutkan bahwa terapi pijat tangan mempunyai efek positif pada penurunan rasa sakit pada pasien dirumah sakit.

Pijat tangan dan kaki sendiri adalah bentuk massage pada kaki atau tangan yang didasari pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri diarea spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan (Stillwell, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang teknik pijat tangan dan kaki dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Acute Coronary Desease Dengan Inovasi Pijat Tangan Dan Kaki Terhadap Respon Fisiologis dan Intensitas Nyeri Dada di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

## **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) Old Miokard Infark (OMI)* tersebut, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Tulis Akhir Ilmiah Ners (KIAN) ini sebagai berikut : “bagaimana gambaran Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Old Miokard Infark*

(OMI) dengan intervensi inovasi Teknik Pijat Tangan Dan Kaki terhadap intensitas nyeri dada di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

### **C. Tujuan Penulisan**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk :

- a) Menganalisis kasus pasien Coronary Artery Disease (CAD) Old Miokard Infark (OMI) di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- b) Menganalisis inovasi intervensi pijat tangan dan kaki intensitas nyeri dada di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Menganalisa kasus kelolaan pasien dengan *Coronary Artery Disease (CAD) Old Miokard Infark (OMI)* diruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b) Menganalisa intervensi inovasi pijat tangan dan kaki terhadap intensitas nyeri dada diruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Pendidikan**

- a. Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh teknik pijat tangan dan kaki terhadap penurunan nyeri dada sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di Institusi.

- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembeajaran dengan melakukan intervensi berdasarkan riset/ jurnal terkini (EBNP).
- c. Memperkuat dukungan dalam menerapkan intervensi keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Old Miokard Infark (OMI)*.

## 2. Bagi Profesi

- a. Memberi gambaran dan bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem kardiovaskular khususnya pasien *Coronary Artery Disease (CAD) Old Miokard Infark (OMI)* dengan inovasi intervensi pijat tangan dan kakii terhadap perubahan respon fisiologis dan intensitas nyeri dada.
- 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 diruangan untuk dapat melakukan inovasi-inovasi dibidang keperawatan terutama keperawatan kardiovaskular pada *Coronary Artery Disease (CAD) Old Miokard Infark (OMI)*.

### 3. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam melakukan analisa pengaruh terapi komplementer berupa pijat tangan dan kaki terhadap respon fisiologis dan nyeri dada serta menambah pengetahuan penulis dalam pembuatan karya ilmiah akhirnya.

## **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 A.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, 2015), 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, informative (BAKTI).

##### 3. Falsafah

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

Selayang pandang perjalanan RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda :

1. Tahun 1974 : Pada tahun 1974 didirikan Rumah Sakit Umum di Segiri Kecamatan Samarinda hulu, disebut sebagai RSU Segiri.

2. Tahun 1977 : Pada 12 Nopember 1977 Diresmikan oleh Gubernur KDH Tk I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H. A. Wahab Sjachranie untuk Pelayanan Rawat Jalan.
3. Tahun 1984 : Pada 21 Juli 1984, seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) ke lokasi rumah sakit umum baru yang terletak di Jln. Palang Merah Indonesia.
4. Tahun 1987 : Nama Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie diresmikan.
5. Tahun 1993 : Sebagai Rumah Sakit kelas B dengan SK Menkes No: 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.
6. Tahun 1999 : RSUD AWS ditetapkan dengan status sebagai unit SWADANA.  
Tahun 2003 : Berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah.
7. Tahun 2008 : Keputusan Menkes RI No. HK.07.06/III/274/08, Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD A.W.Sjahranie Samarinda Provinsi Kaltim.
8. Tahun 2008 : Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dilanjutkan dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 445/K.225/2008, Tentang ] pan

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

9. Tahun 2010 : Dengan terakreditasinya 16 Pelayanan RSUD AWS pada tahun 2010 ini maka diajukan RSUD.AWS. menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas B Pendidikan dan berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI No: Ym.01.06/III/580/2010, tanggal 1 Februari 2010.
10. Tahun 2010 : RSUD A.W. Sjahranie ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Perda Provinsi No.57.
11. Tahun 2010, Penyesuaian Jenjang Eselonering Pada RSUD.AWS. Pada tanggal 16 Desember 2012, Mendapatkan Sertifikat berstandar Internasional (ISO 9001 / 2008) oleh MS CERT.

RSUD A.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), Unit Stroke center (USC), High Care Unit (HCU). 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 3 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**

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan *Coronary Artery Disease (CAD)*. *Coronary artery disease (CAD)* terjadinya penyempitan pembuluh darah koroner yaitu pembuluh darah yang mensuplai oksigen dan nutrisi ke otot jantung sebagai akibat penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah tersebut. Penumpukan lemak pada bagian dalam pembuluh darah akan menyebabkan penyempitan lumen dan mengakibatkan penurunan suplai darah ke otot jantung (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2008).

Infark miokard biasanya disebabkan oleh thrombus arteri koroner. Terjadinya thrombus disebabkan oleh rupture plak yang kemudian diikuti oleh pembentukan thrombus oleh trombosit. Lokasi dan luasnya miokard infark tergantung pada arteri yang oklusi dan aliran darah kolateral (Rilantono, 2004). Menurut Hudak & Gallo (2005) sumbatan terjadi oleh karena adanya ateriosklerotik pada dinding arteri koroner, sehingga menyumbat aliran darah ke

jaringan otot jantung.. Untuk Old miocard infark sendiri merupakan penyakit jantung yang disebabkan oleh karena sumbatan arteri koroner.

Asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan diagnosa *Coronary artery disease* (CAD) dilakukan sejak tanggal 3 Juli 2017 sampai 5 Juli 2017, pasien masuk rumah sakit tanggal 27 Juni 2017 di ruang ICCU. Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 3 Juli 2017. Keluhan utama yang dirasakan oleh Tn. M adalah nyeri dada yang dirasakan 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Selain itu pasien juga mengeluh sesak nafas dan pasien juga mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes.

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian pada Tn. A didapatkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardial. Penurunan curah jantung menjadi prioritas masalah utama pada setiap penyakit CAD. Data yang menunjukkan adalah data subjektif, pasien mengeluh nyeri dada, Tn. A mengatakan nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri bertambah saat pasien beraktivitas dan berkurang saat pasien istirahat, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). SpO<sub>2</sub>: 98%.

Sedangkan data objektif adalah keadaan umum pasien lemah, TD: 100/70 mmHg, HR: 107 x/menit, RR, 23 x/menit, SpO<sub>2</sub>: 98%. Hasil foto thorax tidak ada, EKG pada tanggal 3 Juli 2017 yaitu Irama normal sinus ritem, terdapat Q Patologis di V1 dan V2, terdapat iskemik pada bagian septum jantung, di perkirakan terjadi infak pada septum.

Penurunan curah jantung didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh (Wilkinson & Ahern, 2012). Penurunan curah jantung didefinisikan sebagai ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Penurunan curah jantung terjadi akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodeling. Remodeling 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 dan Hawks, 2009).

Masalah keperawatan selanjutnya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik. Hal ini terlihat pada manifestasi klinis pada klien kasus kelolaan ini klien mengeluh nyeri dada yang hilang timbul. Hal ini terjadi karena pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Zacharoff et al., 2010; MOH Malaysia, 2013; AMA, 2013).

Masalah keperawatan selanjutnya yang muncul adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring. Hal ini terjadi karena Ketidacukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Lestari,2015).

*Coronary Artery Disease (CAD)* atau dikenal juga dengan *Coronary Heart Disease (CHD)*/Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kondisi dimana terjadi penyempitan arteri koroner. Penyempitan tersebut dapat disebabkan antara lain aterosklerosis, berbagai jenis arteritis, emboli koronaria, dan spasme sehingga menyebabkan terbatasnya aliran darah yang mengalir dalam arteri koroner. Akibat dari terbatasnya suplai darah pada jantung adalah iskemia, sehingga CAD juga terkadang disebut *Ischemic Heart Disease (IHD)*

Pijat adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Pijat dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot (Brunner dan Suddarth, 2010). Pijat kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu memblock atau menurunkan impuls nyeri (Tamsuri, 2006).

### **C. Analisa Intervensi Inovasi**

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi teknik pijat tangan dan kaki kepada Tn A yang dilakukan mulai tanggal 3 sampai 5 Juli 2017 di ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan keluhan nyeri dada. Tujuan dilakukannya teknik pijat tangan dan kaki untuk mengurangi rasa nyeri yang klien rasakan dan merupakan salah satu metode pengalihan nyeri yaitu refleksi. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pijat tangan dan kaki

Tabel 4.1 adalah hasil dari pengamatan nyeri dada pada Tn. A sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pemberian terapi pijat tangan dan kaki selama dirawat di ICCU.

Hari/Tgl	Sebelum	Sesudah
Senin, 3/Juli/2017	<p>Subjektif :</p> <p>P : “nyeri dada sebelah kiri saat istirahat”</p> <p>Q : “nyerinya seperti ditusuk-tusuk”</p> <p>R : “nyeri dada sekitar ulu hati”</p> <p>S : “skala nyeri 5”</p> <p>T : “hilang timbul ± 10 menit”</p> <p>Objektif</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>Nadi : 107x/menit</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>SpO2 : 98%</p>	<p>Subjektif</p> <p>P : “nyeri dada sebelah kiri berkurang saat istirahat”</p> <p>Q : “nyeri seperti ditusuk”</p> <p>R : nyeri dada sekitar ulu hati”</p> <p>S : skala nyeri 4”</p> <p>T : “hilang timbul durasi ± 5 menit</p> <p>Objektif</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>Nadi : 104x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>SpO2 99%</p>
Selasa,	Subjektif	Subjektif

4/Juli/2017	<p>P : “nyeri dada sebelah kiri berkurang saat istirahat”</p> <p>Q : “nyeri terasa ngilu”</p> <p>R : nyeri dada sekitar ulu hati”</p> <p>S : skala nyeri 4”</p> <p>T : “hilang timbul durasi ± 5 menit”</p> <p>Objektif</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p> <p>Nadi : 104x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>SpO2 99%</p>	<p>P : “nyeri dada sebelah kiri berkurang saat istirahat”</p> <p>Q : “nyeri terasa ngilu”</p> <p>R : “nyeri dada sekitar ulu hati”</p> <p>S : “skala nyeri 3”</p> <p>T : hilang timbul durasi ± 4 menit”</p> <p>Objektif</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 110x/menit</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>SpO2 99%</p>
Rabu, 5/Juli/2017	<p>Subjektif</p> <p>“nyeri dada klien masih sering hilang timbul tetapi sudah tidak pada saat istirahat”</p> <p>Objektif</p> <p>TD : 106/90 mmHg</p>	<p>Subjektif</p> <p>“klien terlihat tenang saat sudah dilakukan tindakan non farmakologi dengan tehnik pijat tangan dan kaki”</p> <p>Objektif</p> <p>TD : 110/90</p>

	Nadi : 110x/menit	Nadi : 108x/menit
	RR : 21x/menit	RR : 23x/menit
	SpO2 : 99%	SpO2 : 99%

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian terapi pijat tangan dan kaki secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 4 menjadi 3 kemudian hari ketiga nyeri dada masih dirasakan tetapi sudah berkurang. Hal ini menunjukkan ada perubahan dalam pemberian terapi pijat tangan dan kaki pada penderita jantung terhadap penurunan skala nyeri. Jika nyeri belum mereda maka durasi untuk tehnik pijat tangan dan kaki bisa ditambah sesuai dengan nyerinya sudah mulai menghilang apa tidak.

Hal ini sejalan dengan jurnal oleh hasil penelitian Awan (2015), hasil penelitian ini menunjukkan terapi pijat tangan dan kaki efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada nyeri pasien infark miokard akut. Hal ini dilihat adanya perubahan nyeri intensitas nyeri yang signifikan pada kelompok perlakuan setelah dilakukan terapi pijat tangan dan kaki efektif dalam menurunkan intensitas nyeri infark miokard akut.

Nyeri pada manusia kondisi normal merupakan pengalaman sadar yang melibatkan interpretasi input sensorik yang menandakan adanya peristiwa berbahaya, dan dipengaruhi oleh emosi, kognitif, memori, konteks interpersonal dan sosial serta faktor yang lain. Sebuah model influential conceptual

menggambarkan nyeri dalam istilah tiga tingkat hirarki, yaitu komponen sensoridiskriminatif (misalnya lokasi, intensitas, kualitas), komponen motivasional-afektif (misalnya depresi, kecemasan), dan komponen kognitif-evaluatif (misalnya berpikir tentang penyebab dan makna nyeri) (AMA, 2013).

Potter & Perry (2009) menegaskan bahwa pemberian sentuhan terapeutik dengan menggunakan tangan akan memberikan aliran energi yang menciptakan tubuh menjadi relaksasi, nyaman, nyeri berkurang, aktif dan membantu tubuh untuk segar kembali.

Menurut Stillwell (2011) Massage disebut juga sebagai refleksologi Foot and hand massage adalah bentuk massage pada kaki atau tangan yang didasarkan pada premis bahwa ketidaknyamanan atau nyeri di area spesifik kaki atau tangan berhubungan dengan bagian tubuh atau gangguan.

Apabila titik tekan dipijat atau disentuh dan diberi aliran energi maka system cerebral akan menekan besarnya sinyal nyeri yang masuk kedalam sistem saraf yaitu dengan mengaktifkan sistem nyeri yang disebut analgesia (Guyton & Hall, 2007). Ketika pemijatan menimbulkan sinyal nyeri, maka tubuh akan mengeluarkan morfin yang disekresikan oleh sistem serebral sehingga menghilangkan nyeri dan menimbulkan perasaan yang nyaman (*euphoria*). Reaksi pijat refleksi terhadap tubuh tersebut akan mengeluarkan neurotransmitter yang terlibat dalam sistem analgesia khususnya enkafalin dan endorphen yang berperan menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls ini di dalam system serebral dan medulla spinalis (Guyton & Hall, 2007).

#### **D. Alternatif Pemecahan Masalah**

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan dalam mengatasi intensitas nyeri dada yang dikaitkan dengan teori dan konsep terkait, maka diperoleh alternatif pemecahan. Menganjurkan klien untuk pijat tangan dan kaki dengan CAD OMI karena diyakini dapat memperbaiki intensitas nyeri.

Kerjasama atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga diperlukan seperti dokter dan ahli gizi. Berkolaborasi dengan tim medis (dokter) dalam memberikan terapi medikasi untuk memperbaiki fungsi jantung (kontraktilitas) dan pemberian tambahan oksigen melalui nasal kanul untuk meminimalkan demand oksigen klien.

Alternatif pemecahan masalah intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan CAD OMI adalah dengan memberikan pengetahuan dan mengajarkan tentang pengelolaan penurunan intensitas nyeri, secara non-farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri diharapkan memberikan asuhan keperawatan pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non-farmakologi seperti teknik Pijat Tangan dan Kaki pada pasien dan keluarga. Hal itu dilakukan sebagai upaya mendukung dan kombinasi pelaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan *advice* pengobatan medis, sehingga pengetahuan penatalaksanaan manajemen untuk penurunan intensitas nyeri tidak selalu terfokus pada pengobatan jenis farmakologi saja dan bisa diterapkan pada pasien saat pulang ke rumah.

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan teraupetik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan yaitu teknik pijat tangan dan kaki selain itu perawat juga harus memberikan edukasi tentang penyakit, gaya hidup dan diit bagi klien sangat penting.

Selain itu, memberikan informasi kesehatan klien meliputi mengenai tanda dan gejala bahaya, cara mempertahankan kesehatan setelah masa perawatan di rumah sakit, jadwal dan manfaat medikasi yang diresepkan untuk dikonsumsi dirumah, dan jadwal kontrol terkait dengan masalah kesehatan klien.

Tindakan alternatif yang telah disebutkan di atas perlu dikomunikasikan kepada keluarga klien. Keluarga dimotivasi oleh perawat untuk berperan aktif dalam support untuk mempertahankan kesehatan pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

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

#### **1. Kesimpulan**

- a. Kasus kelolaan pada Tn.A dengan diagnosa medis Coronary Arstery Disease (CAD) dengan OMI didapatkan hasil sebagai berikut:
  - 1) Keluhan utama dari hasil pengkajian Tn. A mengeluh nyeri dada saat melakukan aktivitas dan tiba-tiba nyaeri saat tidak beraktivitas.
  - 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn A adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring dan Resiko ketidakstabilan gula darah b.d pemantauan glukosa darah.
  - 3) 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, 2 diagnosa belum teratasi dan 2 diagnosa teratasi sebagian
- b. Hasil analisa penerapan teknik pijat tangan dan kaki menunjukkan adanya penurunan nyeri dada pada klien dengan Coronary Artery Disease (CAD) OMI.

## **2. Saran**

### a. Saran bagi pasien

Klien harus sering berlatih dan menggunakan teknik Pijat Tangan dan Kaki ini kapan saja apa bila mengalami gejala nyeri dada agar keluhan nyeri dapat berkurang. Jika nyeri belum berkurang maka bisa memberi durasi lebih dari 20 menit sesuaikan dengan keluhan pasien.

### b. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Sebagai salah satu penatalaksanaan tindakan keperawatan non-farmakologi, diharapkan perawat mampu mengimplementasikan untuk membantu pasien yang mengalami gejala nyeri dada Sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh pasien serta memperpendek waktu menginap pasien di rumah sakit.

### c. Saran bagi penulis

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

## Daftar Pustaka

- Aaronson I.P, Ward, T.P.J, 2010, *The Cardiovascular System at a Glance*, Alih Bahasa: Surapsari, J.D, Jakarta: Penerbit Erlangga
- Anas, Tamsuri. 2006. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta; EGC
- Aritonang. (2007). *Riset Pemasaran*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Asadzaker, et, al. (2011). *The Effect of Foot and Hand Massage on Postoperative Cardiac Surgery Pain. International Journal of Nursing and Midwifery*. Diakses tanggal 22 Juli 2016
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Hudak & Gallo, 2012. Keperawatan Kritis: *Pendekatan Asuhan Holistic Vol 1*. Jakarta: EGC.
- Kumar, V.(2007). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta : EGC
- Nanda International (2012). Diagnosa Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi 2012-2014
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. [www.inheart.org](http://www.inheart.org) . Diakses tanggal 26 Juli 2016
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riset Keperawatan Dasar. (2013). *Kementerian Republik Indonesia*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses tanggal 28 Juli 2016
- Santoso, M., Setiawan, T. (2005). *Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran
- Smeltzer, S. C., Bare. B.G. (2002). *Bulu Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

[RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

Rilantono, Lily Ismudiati. 2004. *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Gaya Baru

World Health Organization. (2011). *Global Status Report : on noncommunicable disease*.  
Diakses tanggal 23 Juli 2016

Yancy, CW, Jessup, M, Bozkurt, B, et al. 2013, '2013 ACCF/AHA *guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines*', *Circulation*, vol. 128, no. 16, pp. 240–327.