

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA KLIEN
INFARK MIOKARD AKUT (IMA) NON ST ELEVASI (NSTEMI)
DENGAN INOVASI INTERVENSI *FOOT HAND MASSAGE*
TERHADAP INTENSITAS NYERI DADA DI ICCU
RSUD ABDUL WAHAB SYAHRANI
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DIAJUKAN OLEH
HADI SETIAWAN, S.Kep.
15.113082.5.0257**

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien
Infark Miokard Akut (IMA) non ST Elevasi (NSTEMI)
dengan Inovasi Intervensi *Foot Hand Massage*
terhadap Intensitas Nyeri Dada di ICCU
RSUD Abdul Wahab Syahrani
Samarinda Tahun 2017**

Setiawan Hadi¹, Wahyuni Tri²

INTISARI

Latar Belakang : Infark Miokard Akut adalah salah satu manifestasi klinis dari Sindroma koroner akut yang merupakan suatu kegawat daruratan jantung dengan morbiditas dan mortalitas komplikasi yang masih tinggi. yang termasuk ke dalam sindroma koroner akut adalah angina pectoris tidak stabil (*Unstable Angina Pectoris/UAP*), infark miokard tanpa ST Elevasi (*Non ST Elevation Myocard Infarct (NSTEMI)*) dan infark miokard dengan ST Elevasi (*ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*).

Tujuan : Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan klien infark miokard tanpa ST Elevasi (IMA NSTEMI) di ruang Intensif Cardiac Care Unit (ICCU) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. intervensi inovasi yang digunakan adalah pengaruh *Foot Hand Massage* terhadap nyeri dada.

Kesimpulan : Berdasarkan data yang telah didapat dilihat adanya perubahan pengaruh pemberian terapi *Foot Hand Massage* terhadap Penurunan nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Kata kunci: Infark Miokard Akut Non ST elevasi(IMA NSTEMI) , *Foot Hand Massage*, Nyeri dada

¹Mahasiswa Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinical Practice in Clients Acute Myocardial Infarction
(AMI) non St Elevation (NSTEMI) Innovation with Hand Foot Massage
Intervention Intensity of Chest Pain in the Room ICCU
Abdul Wahab Sjahranie Hospital
Samarinda 2017**

Setiawan Hadi¹, Wahyuni Tri²

ABSTRACT

Background : *Acute myocardial infarction is one of the clinical manifestations of acute coronary syndrome, which is an emergent cardiac morbidity and mortality complications is still high. which belong to the acute coronary syndrome is unstable angina pectoris (Unstable Angina Pectoris / UAP), myocardial infarction without ST elevation (Non ST Elevation myocardial infarcts (NSTEMI) and myocardial infarction with ST elevation (ST Elevation myocardial infarcts (STEMI).*

Objective : *Writing scientific End of nurses (KIAN) aims to analyze the case managed clients myocardial infarction without ST elevation (IMA NSTEMI) in the Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) the General Hospital of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. interventions innovation used is the influence Foot Hand massage the chest pain.*

Conclusion : *Based on the data that has been obtained seen their influence changes Hand Foot massage therapy to decrease in pain before and after intervention*

Keywords: , Non ST Elevation myocardial infarcts (NSTEMI) , Foot Hand Massage, chest pain

¹Bachelor of Ners Program STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecture of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infark Miokard Akut Non ST Elevasi (IMA NSTEMI) merupakan salah satu manifestasi klinis dari Sindroma Koroner Akut (SKA) dimana terjadi oklusi sub total disertai vasokonstriksi yang dinamis dari arteri koroner sehingga terjadi penurunan suplai oksigen ke miokard disertai adanya ST depresi atau T inversi dan peningkatan marka jantung (PERKI, 2015). Yang merupakan suatu kegawatdaruratan jantung dengan morbiditas dan mortalitas komplikasi yang masih tinggi, sehingga dapat menyebabkan kematian mendadak bila tidak ditangani secara cepat dan tepat.

Sindrom Koroner Akut sendiri merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam Sindrom Koroner Akut adalah angina pektoris tidak stabil (*Unstable Pectoris/UAP*), infark miokard dengan ST Elevasi (*ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*), dan infark miokard tanpa ST Elevasi (*Non ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*) (Myrtha, 2012).

Nyeri dada adalah salah satu keluhan-keluhan yang paling umum yang akan membawa seorang pasien ke bagian darurat. Menurut penelitian oleh Lip, et al (1996) 21 % pasien IMA mengalami keluhan nyeri dada. Penurunan rasa nyeri dapat dilakukan dengan beberapa teknik antara lain : membangun hubungan terapeutik perawat-klien, bimbingan antisipasi, relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi, akupuntur, dan lain-lain. Untuk mengatasi adanya nyeri dada dan peningkatan tekanan darah pada penderita *Infark Miokard Akut* diperlukan peran

perawat sebagai bentuk intervensi mandiri yaitu memberikan salah satu terapi yaitu relaksasi, yang dalam hal ini dapat dilakukan dengan *foot hand massage*.

Foot 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 organ tertentu (stillwell,2011). *Massage* telah ditemukan untuk menghasilkan respon relaksasi dan *massage* berdampak positif sering dijelaskan pada teori kontrol gerbang, dengan pijatan merangsang serabut saraf berdiameter besar yang memiliki input penghambat pada sel T (Maria and Ruth 2010). *Massage* atau pijat dapat menurunkan nyeri punggung pada pasien infark miokard akut (Huang and Cheng, 2010) dan didukung penelitian lainnya tentang efektifitas *foot hand massage* untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah (Abbaspoor, et al.). Dan juga penelitian oleh Chang. (2008) menyebutkan bahwa terapi pijat tangan mempunyai efek positif pada penurunan rasa sakit pada pasien di rumah sakit serta penelitian oleh Lu Wa, et al. (2011) dengan hasil penelitian pijat kaki berdampak pada penurunan tekanan darah.

World Health Organization melaporkan *non communicable disease* (NCDs) dari 57 juta kematian yang secara global pada tahun 2008, 36 juta atau hampir dua pertiga adalah karena NCDs, terdiri dari kardiovaskuler, kanker, diabetes, penyakit paru-paru kronis (WHO, 2010). *Infark Miokard Akut* (IMA) adalah penyebab kematian nomor satu pada negara berpenghasilan rendah, dengan angka mortalitas 2.470.000 (WHO, 2011). Di Indonesia jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang, sedangkan di wilayah Kalimantan Timur berjumlah 13.767 orang (Riset

Kesehatan Dasar, 2013). Berdasarkan data di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2016 jumlah pasien yang dirawat dengan *Acute Coroner Syndrome* sebanyak 324 orang yang terdiri dari infark miokard dengan ST elevasi (*ST elevation myocard infarct/STEMI*) sebanyak 182 orang, infark miokard non ST elevasi (*non ST elevation myocard infarct/NSTEMI*) sebanyak 73 orang dan angina pectoris tidak stabil (*Unstable Angina Pectoris/UAP*) sebanyak 69 orang.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 6 orang klien IMA NSTEMI di ruang ICCU RSUD AWS Samarinda selama 2 hari terhitung tanggal 04 sampai dengan 05 Januari 2017 yang dilakukan penulis dengan cara wawancara tak terstruktur ditemukan masalah yang berhubungan dengan keluhan nyeri dada skala sedang sampai berat.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang teknik *foot hand massage* dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien Infark Miokard Akut Non ST Elevasi (NSTEMI) dengan Intervensi Inovasi Teknik *Foot Hand Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian pada latar belakang, maka perumusan masalah Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah ; “ Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan infark miocard akut

NSTEMI dengan inovasi intervensi foot hand massage terhadap intensitas nyeri dada di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien Infark Miokard Akut NSTEMI dengan intervensi inovasi *foot hand massage* terhadap intensitas nyeri dada di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis Infark Miokard Akut NSTEMI.
- b. Menganalisis intervensi *foot hand massage* secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa medis Infark Miokard Akut NSTEMI.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi klien

Penulisan ini dapat memberikan informasi sehingga klien diharapkan dapat memahami manajemen nyeri non farmakologi dan dapat melakukan secara individu oleh penderita infark miokard akut yang mengalami nyeri dada.

2. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan, pengalaman dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Infark Miokard Akut NSTEMI dengan mengaplikasikan terapi komplementer berupa *foot hand massage* terhadap intensitas nyeri dada

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

- a. Memberi gambaran dan bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan sistem kardiovaskular khususnya klien Infark Miokard Akut NSTEMI dengan intervensi teknik *Foot Hand Massage* terhadap penurunan 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 di ruangan untuk dapat melakukan inovasi-inovasi dibidang keperawatan terutama keperawatan kardiovaskular.

4. Bagi Pendidikan

- a. Memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan kardiovaskuler tentang upaya menurunkan intensitas nyeri dada dengan teknik *Foot Hand Massage* pada Infark Miokard Akut NSTEMI sehingga menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas pendidikan di Institusi.
- b. Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran 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 klien Infark Miokard Akut NSTEMI.

5. Bagi Tempat Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan dijadikan terapi non farmakologi terhadap penurunan skala nyeri dada pada pasien infark miokard akut sehingga dapat memberikan kepuasan pelanggan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (Top Referral), dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Evakuasi Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang memberikan pelayanan selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita awat darurat yang optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana.

Ruang ICCU (Intensive Cardiac-Care Unit) merupakan unit khusus untuk merawat pasien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif. Berbagai jenis penyakit yang terdapat di

ruang ICCU, antara lain: CHF (beserta komplikasinya), aneurisma aorta, penyakit jantung konginetal, kelainan katup, dan penyakit arteri coroner. Sebagai ruang rawat inap khusus penyakit kardiovaskuler, banyak dari pasien yang dirawat diperiksakan ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan pemeriksaan khusus seperti echocardiografi, angiography, CT angiography, sampai dilakukannya tindakan operasi jantung. kelainan katup, dan penyakit arteri coroner. Sebagai ruang rawat inap khusus penyakit kardiovaskuler, banyak dari pasien yang dirawat diperiksakan ke RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan pemeriksaan khusus seperti echocardiografi, angiography, CT angiography, sampai dilakukannya tindakan operasi jantung.

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.

B. Analisa Masalah Keperawatan

Dalam tahap ini penulis ingin menguraikan antara landasan teori dengan hasil praktik klinik keperawatan pada pasien dengan IMA NSTEMI di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dilakukan pada tgl 5 – 7 Januari 2017.

Pada kasus ini keluhan utama yang dirasakan Bp. S adalah nyeri dada sebelah kiri yang menjalar ke lengan kiri dan ulu hati. Nyeri dirasakan klien hilang timbul dan bertambah nyeri saat duduk atau bergerak dengan skala 6 dengan durasi ± 20 menit. Dari hasil pemeriksaan EKG disimpulkan adanya iskemik dibagian septal (ST depresi di V1 dan V2) dan dari pemeriksaan marka jantung yaitu troponin T. Mekanisme nyeri dada pada klien ini disebabkan oleh adanya oklusi subtotal di arteri koroner, akibatnya suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan otot jantung untuk metabolisme menurun. Akibat penurunan suplai oksigen maka terjadi metabolisme anaerob (tidak menggunakan oksigen), dari metabolisme anaerob tersebut menghasilkan asam laktat dan ATP (yang seharusnya menghasilkan ATP dan air) sehingga menyebabkan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Proses terjadinya nyeri menurut Lindamen dan Arthie dalam Judha, dkk (2012) adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin, atau kekurangan oksigen sel, maka akan mengiritasi neuro reseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

Dua tipe serabut saraf perifer yang mengkonduksi stimulus nyeri adalah serabut A-delta yang bermielinasi dan cepat, dan serabut

C yang tidak bermielinasi dan berukuran sangat kecil serta lambat. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas yang melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, visceral, dan terus-menerus. Ketika serabut C dan serabut A-delta menstransmisikan impuls dari serabut saraf perifer, maka akan melepaskan mediator kimia yang mengaktifkan dan membuat peka akan respon nyeri (Potter & Perry, 2009).

Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Reseptor nyeri (nosiseptor) adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya pada stimulus yang kuat, yang secara potensial merusak. Serabut saraf ini bercabang sangat dekat dengan asalnya pada kulit dan mengirimkan cabangnya ke pembuluh darah lokal, sel-sel mast folikel rambut, dan kelenjar keringat. Stimulus yang kuat pada serabut cabang visceral dapat mengakibatkan vasodilatasi dan nyeri pada area tubuh yang berkaitan dengan serabut tersebut (Brunner & Suddart, 2010).

Sejumlah substansi yang mempengaruhi sensitivitas ujung-ujung saraf atau reseptor nyeri dilepaskan ke jaringan ekstraseluler sebagai akibat dari kerusakan jaringan. Zat-zat kimiawi yang meningkatkan transmisi atau persepsi nyeri meliputi histamine, bradikinin, asetikolin, dan substansi P. Prostaglandin adalah zat kimiawi yang diduga dapat meningkatkan efek yang meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri dari bradikinin. Selain itu,

endorphin dan enkefalin juga berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri (Brunner & Suddarth, 2010).

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), akupunktur, placebo, massage, terapi es dan panas. Yang kedua berdasarkan intervensi perilaku kognitif meliputi relaksasi, umpan balik biologis, mengurangi persepsi nyeri, hipnotis, distraksi, *guide imaginary* (imajinasi terbimbing).

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena masase membuat relaksasi otot (Brunner dan Suddarth, 2010). Masase 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).

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. 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).

Menurut Stiwell (2011) penekanan pada area spesifik kaki atau tangan diduga melepaskan hambatan pada area tersebut dan memungkinkan energy mengalir bebas melalui bagian tubuh tersebut sehingga pada titik yang tepat pada kaki yang di massage dapat mengatasi gejala nyeri.

C. Analisa Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi teknik *foot hand massage* Selama 20 menit kepada Bp. S dengan IMA NSTEMI yang memiliki keluhan nyeri dada dilakukan mulai tanggal 5 sampai 7 Januari 2017 di ruangan ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tindakan *foot hand massage* merupakan tindakan non farmakologi, dimana terapi ini merupakan terapi pendamping dari terapi utama, yaitu terapi farmakologi. Tindakan ini dilakukan pada Bp. S dimana pada saat pelaksanaan tindakan klien sudah dalam pengobatan farmakologi yang terkontrol, yaitu skala nyeri 6 (nyeri sedang). Tujuan dilakukan *foot hand massage* untuk mengurangi rasa nyeri yang klien rasakan. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi *foot hand massage*.

Tabel 4.1 implementasi *tekhnik foot hand massage*

No	Hari Tgl	Sebelum	Sesudah
1	Kamis 5 Jan'17 09.00	Subyek : P : "nyeri dada sebelah	Subyek : P : "nyeri dada sebelah

		<p>kiri saat bergerak “.</p> <p>Q : “rasa tertekan”</p> <p>R : “menjalar ke lengan Kiri</p> <p>S : “ skala 6</p> <p>T : “ terus menerus lebih 20 menit “</p> <p>Obyek :</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 62 x/mnt</p> <p>RR : 24 x/mnt</p> <p>SpO2 : 98 %</p>	<p>kiri saat bergerak “.</p> <p>Q : “rasa tertekan”</p> <p>R : “menjalar ke lengan Kiri</p> <p>S : “ Dari skala nyeri 6 menjadi 5”</p> <p>T : “ terus menerus lebih 20 menit “</p> <p>Obyek :</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 62 x/mnt</p> <p>RR : dari 24 menjadi 18 x/mnt</p> <p>SpO2 : 98 %</p>
2	Jum at 6 Jan'17 09.00	<p>Subyek :</p> <p>P : “nyeri dada sebelah kiri saat bergerak “.</p> <p>Q : “rasa tertekan”</p> <p>R : “menjalar ke lengan Kiri</p> <p>S : “ skala 6</p> <p>T : “ terus menerus lebih 20 menit “</p> <p>Obyek :</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : 63 x/mnt</p> <p>RR : 18 x/mnt</p> <p>SpO2 : 98 %</p>	<p>Subyek :</p> <p>P : “nyeri dada sebelah kiri saat bergerak “.</p> <p>Q : “rasa tertekan”</p> <p>R : “menjalar ke lengan Kiri</p> <p>S : “ dari skala 6 menjadi 5</p> <p>T : “ terus menerus lebih 20 menit “</p> <p>Obyek :</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p> <p>N : dari 63 menjadi 60 x/mnt</p> <p>RR : dari 18 menjadi 16 x/mnt</p> <p>SpO2 : Dari 98 % menjadi 100%</p>
3	Sabtu 7 Jan'17 09.00	<p>Subyek :</p> <p>P : “nyeri dada sebelah kiri saat bergerak berkurang “.</p> <p>Q : “rasa tertekan”</p> <p>R : “menjalar ke lengan Kiri</p> <p>S : “ skala 5”</p> <p>T : “ hilang timbul lebih 5 menit “</p> <p>Obyek :</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p>	<p>Subyek :</p> <p>P : “nyeri dada sebelah kiri saat bergerak berkurang“.</p> <p>Q : “rasa tertekan”</p> <p>R : “menjalar ke lengan Kiri</p> <p>S : “ skala 4”</p> <p>T : “ hilang timbul lebih 5 menit “</p> <p>Obyek :</p> <p>TD : 170/100 mmHg</p>

		N : 63 x/mnt RR : 18 x/mnt SpO2 : 98 %	menjadi 165/100 mmHg N : dari 63 menjadi 60 x/mnt RR : dari 18 menjadi 16 x/mnt SpO2 : dari 98 menjadi 100 %
--	--	--	---

1. Tanggal 5 Januari 2017, sebelum dilakukan tindakan skala nyeri 6 dan setelah dilakukan tindakan, skala nyeri 5.
2. Tanggal 6 Januari 2017 , sebelum dilakukan tindakan skala nyeri 5 setelah dilakukan tindakan skala nyeri 4.
3. Pada tanggal 7 Januari 2017 , sebelum dilakukan tindakan skala nyeri 5 setelah dilakukan tindakan skala nyeri 4.

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan tindakan teknik *foot hand massage* secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 5 dan dari 5 menjadi 4, kemudian hari ketiga nyeri dada dirasakan hilang timbul dengan durasi dari 20 menit menjadi 5 menit. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam pemberian teknik *foot hand massage* pada penderita IMA NSTEMI terhadap penurunan intensitas nyeri.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada dua kelompok grup dengan 32 responden di masing-masing grup, yaitu grup control dan grup intervensi. Didapatkan hasil p-value = 0.000 yang membuktikan hipotesis bahwa *foot hand massage* dapat mengurangi nyeri post operative jantung (Asadizaker et al., 2011).

Hariyanto (2015) dalam penelitiannya yang dilakukan pada dua grup control dan intervensi dengan masing-masing responden sebanyak 18 responden. Didapatkan p value = 0,001 yang menunjukkan bahwa *foot hand massage* efektif dan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan non farmakologis untuk mengatasi nyeri infark miokard akut.

Namun demikian ada perbedaan hasil analisis praktik keperawatan dengan intervensi *foot hand massage* yang diaplikasikan pada kasus *Acute Coroner Syndroma (ACS) Unstable Angina Pectoris (UAP)* menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 5 dan dari 3 menjadi 2, kemudian hari ketiga nyeri dada tidak dirasakan lagi (Aprilia, 2016). Perbedaan hasil ini dapat terjadi karena nyeri dada pada klien IMA NSTEMI sudah terjadi injuri pada miokard hal ini bisa dibuktikan dengan adanya hasil pemeriksaan Troponin T yang menunjukkan peningkatan 2 kali dari nilai normal sedangkan pada UAP belum terjadi injuri pada miokard sehingga hasil pemeriksaan enzim jantung masih normal.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung intervensi inovasi yang telah penulis terapkan, penulis berasumsi bahwa tehnik *foot hand massage* dapat mengurangi skala nyeri dada pada klien dengan IMA NSTEMI karena pada kasus tersebut belum terjadi sumbatan total (sub total) di pembuluh darah koroner. Sehingga dengan intervensi *foot hand massage* sistem serebral akan mensekresikan zat endorphin yang dapat

menimbulkan perasaan nyaman (*euphoria*) dan pada akhirnya skala nyeri dada dapat diturunkan.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan IMA NSTEMI 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 *foot hand massage* 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 terapeutik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Alternatif pemecahan yang dilakukan pada kasus ini yaitu dengan teknik *foot hand massage* dengan hasil terjadi penurunan intensitas nyeri pada hari ke 2 sehingga timbul rasa nyaman. Dari hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan perubahan intensitas nyeri yang signifikan

pada klien IMA NSTEMI, oleh karena itu bisa diaplikasikan pada klien lainnya

Oleh karena itu, dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit intervensi keperawatan berupa penurunan intensitas nyeri, rasa aman dan nyaman dengan intervensi teknik *foot hand massage* bagi klien rawat inap di ruang perawatan bisa dibuatkan standar operasional prosedur dan disosialisasikan kepada perawat sehingga mempermudah pelaksanaannya di lapangan.

Bagi klien diharapkan mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Selain itu pasien dan keluarga harus diberikan edukasi tentang penyakitnya, gaya hidup dan diet yang sesuai untuk kesehatan jantung.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus Kelolaan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Bp. S dengan diagnosa medis ACS NSTEMI sejak tanggal 5 sampai 7 Januari 2017 di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Bp.S mengatakan nyeri dada sebelah kiri dengan skala 6, nyeri dirasakan menjalar ke lengan kiri, nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat, nyeri dirasakan terus-menerus dengan durasi ± 20 menit, nyeri bertambah bila sedang bergerak atau beraktivitas.
- b. Masalah keperawatan yang muncul pada Bp. S yang sesuai berdasarkan Diagnosa NANDA yaitu :
 - 1) Penurunan Curah Jantung Berhubungan Dengan Perubahan Kontraktilitas.
 - 2) Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Cedera Biologis
 - 3) Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jantung Dengan Faktor Resiko Hipertensi, Perokok dan Kurang Berolah Raga
 - 4) Intoleran Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen
- c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar menggunakan Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC).

d. Implementasi dilakukan sejak tanggal 5 sampai 7 Januari 2017, untuk implementasi inovasi yaitu teknik *foot hand massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien IMA NSTEMI Di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017

2. Intervensi Inovasi

Intervensi Inovasi yang dilakukan pada Bp. S dengan diagnosa medis IMA NSTEMI sejak tanggal 5 sampai 7 Januari 2017 di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yaitu teknik *foot hand massage* terhadap penurunan intensitas nyeri dan didapatkan hasil terjadi penurunan intensitas nyeri dada dari skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala nyeri 4 yang tergolong (nyeri sedang).

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan klien mampu melakukan tindakan non farmakologi apabila timbul keluhan nyeri dada yaitu dengan teknik *foot hand massage*

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat memberikan intervensi keperawatan dengan IMA NSTEMI di ruang perawatan rumah sakit dengan berbagai macam terapi. Selain itu perawat juga harus menerapkan berbagai teknik meditasi lainnya sesuai traskultural yang ada.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dibuatkan standar prosedur operasional teknik relaksasi *foot hand massage* untuk mengatasi pengalihan nyeri

disamping pengobatan farmakologi. sehingga perawat di ruang rawat inap dapat mempermudah pelaksanaannya dilapangan

4. Bagi Dunia Keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan. Sehingga, seluruh tenaga pelayanan medis dapat sering mengaplikasikan teknik relaksasi nafas dalam dengan pemberian aromaterapi lavender ini dalam pemberian intervensi nonfarmakologi menurunkan nyeri.

5. Peneliti

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

Daftar Pustaka

- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Ar – Ruzz
- 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
- Brunner & Suddart. (2010). Keperawatan Medikal Bedah (edisi 8). Jakarta : EGC
- Coven, D.L. (2009). Acute Coronary Syndrome. Medscape Reference. <http://www.emedecine.medscape.com>. Diakses tanggal 2 Januari 2017
- Departemen Kesehatan RI (2009). Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta : Depkes RI. Diperoleh tanggal 23 Juli 2016
- Guyton A. C., Hall JE. (2007). Buku Ajar Fisiologis Kedokteran. Jakarta: EGC
- Hamme, et al. (2011). Guideline for management of acute coronary syndrome in patients presenting without persistent ST-segmene elevasi. The European Society of Crdiology: Eur Heart Journal. 32, 3004-3022
- Hariyanto, Awan. (2011). Efektivitas Foot Hand Massage Terhadap Respon Fisiologis Intensitas Nyeri Pada Pasien Infark Miokard Akut : Studi di Ruang ICCU RSUD DR. Iskak Tulungagung. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), Vol II. Diakses tanggal 22 Juli 2016
- Judha, dkk. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalina. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kasroh. (2011). Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kozier, et al. (2009). Buku Ajar Keperawatan Klinis. Jakarta: EGC
- Kumar, V.(2007). Buku Ajar Patologi. Jakarta : EGC
- Majid, A. (2008). Penyakit Jantung Koroner : Patofisiologi, pencegahan dan pengobatan terkini. E-Journal USU repository Universitas Sumatra.
- Muttaqin, Arif. (2009). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta : Salemba Medika.
- Myrtha, Risalina. (2012). Paofisiologi Sindrom Koroner Akut. Jakarta : EGC

- Nanda NIC NOC International (2015).Diagnosa Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi 2015-2017
- Pamungkas, R. (2010). Dahsyatnya Jari Refleksi Metode Pijat Refleksi dengan Jari. Jakarta : Pinang Merah
- PERKI. (2015).Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut. www.inheart.org . Diakses tanggal 2 Januari 2017
- Potter & Perry. (2009). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta : EGC
- Prasetyo, S. N. (2010). Konsep & Proses Nyeri. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Riset Keperawatan Dasar. (2013). Kementerian Republik Indonesia. www.depkes.go.id. Diakses tanggal 2 Januari 2017
- Santoso, M., Setiawan, T. (2005). Penyakit Jantung Koroner. Jakarta : Cermin Dunia Kedokteran
- Sherwood, L. (2001). Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Jakarta : EGC Smeltzer,
- S. C., Bare. B.G. (2002). Bulu Ajar Keperawatan Medikal Bedah.jakarta : EGC
- Soeharto. I. (2001). Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner. Jakarta : Gramedia Pustaka
- Stillwell. (2011). Pedoman Keperawatan Kritis. Jakarta :EGC Sulistyowatidan,
- Rini. (2014) Pengaruh Konseling dan Foot Hand Massage Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Sectio Caesar
- Tamsuri, A. (2006). Konsep dan Penatalaksanaan nyeri. Jakarta: EGC
- Trisnowiyanto. B. (2012). Keterampilan Dasar Massage. Ypgyakarta : Nuha Medika
- Ulfah, A., Tulandi, A. (2001). Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “Harapan Kita”. Jakarta : Bidang Pendidikan & Pelatihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional “Harapan Kita
- World Health Organization. (2011). Global Status Report : on noncommunicable disease. Diakses tanggal 3 Januari 2017
- Yuniarlina *et al.* (2007). Prosedur Keterampilan Klinik Keperawatan Dasar. STIKes Sint Carolus, Jakarta