

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

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). Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi karena adanya gangguan aliran pembuluh darah koroner secara akut yang dapat menyebabkan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) dan Infark Miokard Akut (IMA) seperti *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dan *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) (Muhibbah *et al.*, 2019).

Kementrian Kesehatan Rebuplik Indonesia tahun 2019 menunjukkan 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu sebanyak 39,5 juta dari 56,4 kematian pada tahun 2015. Seluruh kematian akibat PTM tersebut 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah dengan total 17,7 juta dari 39,5 juta kematian. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%. Prevalensi tertinggi yaitu Kalimantan Utara (2,2%) dan prevalensi terendah Nusa Tenggara Timur (0,7%) sedangkan D.I.Yogyakarta (2%) masuk dalam 3 besar provinsi dengan prevalensi penyakit jantung terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). 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).

Salah satu Rumah sakit tipe A yang memiliki layanan unggulan jantung terpadu di Yogyakarta adalah RSUP Dr.Sadjito. Mengingat semakin bertambahnya beban penyakit jantung dan pembuluh darah khususnya di provinsi D.I.Yogyakarta maka layanan jantung terpadu ditingkatkan untuk menekan angka kematian. Pusat jantung terpadu RSUP Dr. Sardjito terdiri dari beberapa ruang perawatan, salah satunya adalah ruangan Wisnumurti. Ruangan Wisnumurti adalah ruangan untuk pasien dewasa dengan gangguan kardiovaskuler yang memberikan perawatan intensive dalam kategori risiko rendah. Salah satu masalah kardiovaskuler yang sering mendapatkan perawatan di ruang Wisnumurti adalah *Unstable Angina Pectoris* (UAP). Didapatkan 10 kasus pasien dengan UAP dirawat di ruangan tersebut pada bulan Januari 2023 (RSUP Dr. Sardjito, 2023).

*Unstable Angina Pectoris* (UAP) adalah nyeri dada yang disebabkan karena suplai darah dan oksigen ke miokard berkurang (Goyal *et al.*, 2022). Nyeri dada timbul setelah aktivitas fisik minimal bahkan masih dapat berlangsung saat istirahat dengan rasa tertekan atau rasa berat pada daerah retrosternal, yang dapat menjalar ke leher, rahang, area interskapular, punggung, bahu, lengan kiri, dan epigastrium disertai diaforesis, mual, muntah, nyeri abdominal, dan sesak nafas (PERKI, 2018).

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).

*Foot massage* adalah teknik pijat sentuhan ringan yang dapat meningkatkan relaksasi tubuh dengan memberikan kenyamanan pada permukaan kulit, relaksasi fisik dan mental, merangsang tubuh dan melepaskan endorfin untuk meredakan nyeri dan meningkatkan efektifitas pengobatan (Rumhaeni *et al.*, 2018). *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 pasien jantung adalah penelitian yang dilakukan oleh Aditya (2020) dengan hasil penelitian adanya pengaruh *foot massage* terhadap penurunan nyeri pada pasien jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Aziz *et al* (2019) juga membuktikan penerapan terapi *foot massage* pada pasien NSTEMI dengan nyeri dada akut mengalami perubahan yang signifikan, ditunjukkan dengan adanya penurunan skor nyeri pada pasien dari skala nyeri ringan (3) menjadi tidak nyeri (0). Penurunan skala nyeri tersebut sejalan dengan penelitian Candra *et al* (2021) dengan hasil bahwa *foot massage* merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi nyeri dada, kecemasan, dan stress pada pasien dengan SKA.

Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito, mayoritas perawat memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam. urian di atas. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menuangkan hal tersebut di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan UAP secara holistik dan komprehensif dengan judul “Penerapan Terapi *Foot Massage* dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien dengan *Unstable Angina Pectoris* (UAP) di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito”.

## **B. Tujuan Penelitian KIAN**

### 1. Tujuan umum

Mampu menerapkan terapi *foot massage* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP di ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien dengan UAP.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan dengan penerapan terapi *foot massage* dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP.
- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan penerapan terapi *foot massage* dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyeri pada pasien dengan UAP.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan penerapan terapi *foot massage* dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP.
- f. Menganalisis pengaruh terapi *foot massage* pada kedua kasus kelolaan dengan UAP.

### C. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Bahan referensi dan evaluasi untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai penerapan terapi *foot massage* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman nyata dan informasi bagi penulis untuk menerapkan terapi *foot massage* dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP.

##### b. Bagi Pasien dan Keluarga

Menerapkan terapi *foot massage* untuk mengurangi nyeri pada pada pasien dengan UAP.

##### c. Bagi Perawat di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Memberikan informasi penerapan terapi *foot massage* untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP.

##### d. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menjadi referensi mengenai penerapan terapi *foot massage* untuk pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP.

#### **D. Ruang Lingkup**

KIAN ini merupakan laporan dari penerapan terapi *foot massage* pada dua kasus kelolaan dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan UAP, yang termasuk bagian dari Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya sistem kardiovaskuler.