



PEMBERIAN *HAND & FOOT MASSAGE* TERHADAP TINGKAT NYERI *POST OPERASI STERNOTOMI*

Fitriani Nissa Rahayu¹

Universitas Harapan Bangsa, Program Studi Pendidikan Profesi
Email fitriani_nissa268@gmail.com

Adiratna Sekar Siwi²

Universitas Harapan Bangsa, Program Studi Pendidikan Profesi
Email adiratnasekarsiwi@uhb.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan Sternotomi merupakan suatu prosedur pembedahan dalam yang memberikan akses ke area mediastinum, paru-paru dan rongga pleura. Pasien dengan permasalahan kompleks perlu mendapatkan perawatan di ruang ICU (Intensive Care Unit) untuk mengurangi kemungkinan komplikasi post pembedahan. Post operasi sternotomi juga menimbulkan terjadinya respon nyeri pasca pembedahan. Terdapat beberapa intervensi keperawatan dalam penatalaksanaan nyeri salah satunya non farmakologis dengan foot dan hand massage. **Metode** penelitian ini adalah deskriptif dengan studi kasus yang menjadikan 1 orang sebagai pemberian intervensi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah satu pasien dengan kasus Post operasi sternotomi atas indikasi tumor mediastinum. Pengumpulan data dilakukan mulai dari pengkajian, analisa data, penyusunan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil** Implementasi di lakukan selama 2 x 24 jam. Instrumen penelitian menggunakan format Asuhan Keperawatan kritis sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Harapan Bangsa dan pengkajian nyeri CPOT. Kesimpulan penelitian adanya pengaruh pemberian foot and hand massage terhadap penurunan skala nyeri. Skala nyeri menurun mulai dari skala 4 (sedang) menjadi skala 2 (ringan).

Kata Kunci: hand & foot massage; nyeri ; post operasi sternotomi

ABSTRACT

Introduction Sternotomy is a deep surgical procedure that provides access to the mediastinum, lung and pleural cavity. Patients with complex problems need to be treated in the ICU (Intensive Care Unit) room to reduce the possibility of postoperative complications. Postoperative sternotomy also causes a postoperative pain response. There are several nursing interventions in the management of pain, one of which is non-pharmacological with foot and hand massage. This research method is descriptive with a case study that makes 1 person as the intervention provider. **Method** The sample taken in this study was one patient with post sternotomy surgery for indications of mediastinal tumors. Data collection was carried out starting from assessment, data analysis, preparation of diagnoses, interventions, implementation and evaluation of nursing. Implementation is carried out for 2 x 24 hours. The research instrument used the critical nursing care format according to the provisions in force at Harapan Bangsa University and CPOT pain assessment. The **results** of the study showed that there was an effect of giving foot and hand massage to reducing the pain scale. **Conclusion** The pain scale decreased from a scale of 4 (moderate) to a scale of 2 (mild).

Keywords: hand & foot massage; painful; postoperative sternotomy

PENDAHULUAN

Sternotomi merupakan suatu prosedur pembedahan dalam yang memberikan akses ke area mediastinum, paru-paru dan rongga pleura (Hautalahti, 2019; Matache et al., 2016). Dalam bedah toraks, sternotomi juga digunakan untuk reseksi tumor mediastinum anterior, operasi lower trakea dan main stem bronkus serta goiters

retrosternal atau untuk penanganan lesi vascular (Reser et al., 2015).

Tindakan sternotomi banyak digunakan pada pembedahan jantung, tercatat 1 juta kasus di seluruh dunia dilakukan operasi tersebut (Katijjahbe et al., 2017). Pentingnya untuk mengetahui bahwa pasien yang menjalani tindakan sternotomi terutama pada kasus yang rumit

perlu dilakukan perawatan di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Seperti pendapat Musliha, (2010) hal ini dilakukan dengan alasan untuk mengurangi dan menghindari kemungkinan terjadi komplikasi lainnya pada kondisi *post* pembedahan, serta untuk menstabilisasikan status respirasi, kardiovaskuler dan juga saraf.

Tidak hanya komplikasi dan kemungkinan yang akan terjadi. Ternyata tindakan ini juga memiliki dampak tersendiri pada fisiologis tubuh. Pasien dengan *post* operasi sternotomi akan dilakukannya sayatan pada rongga dada, yang menimbulkan terjadi kerusakanan kontinuitas kulit dan jaringan. Hal ini juga berbanding lurus dengan fungsi biologis tubuh, dimana tubuh manusia juga akan melakukan pemulihan dan penyembuhan pada jaringan rusak. Pada saat inilah muncul respon nyeri *post* pembedahan. Nyeri yang timbul pada luka setelah dilakukan insisi disebabkan terjadinya stimulus nyeri pada area luka sehingga tubuh merangsang untuk mengeluarkan mediator nyeri dan kemudian menstimulasi transmisi impuls pada serabut saraf aferen nosiseptor ke substansi dan setelah itu diterjemahkan menjadi rasa nyeri (Smeltzer & Bare, 2010).

Menurut Perry dan Potter pada tahun 2006 pasien yang menjalani operasi memang akan di berikan anastesi yang tujuannya untuk menghilangkan rasa sakit selama operasi, akan tetapi setelah operasi berakhir, efek anastesi pun ikut menghilang dan pasien kembali sadar penuh serta merasakan sakit kembali akibat adanya jaringan yang terinsisi (Rohmayani & Suwito, 2019). Selain itu, rasa mual dan muntah juga dapat muncul setelah operasi hal ini dikarenakan adanya efek samping dari penggunaan obat anastesi baik anastesi umum, maupun anastesi spinal (Ardi, 2017; Butterworth IV et al.,

2013). Kedua hal tersebut dinilai dapat mengganggu tingkat kenyamanan seseorang. Dimana kenyamanan bermakna keadaan seseorang dimana terlaksananya secara menyeluruh kebutuhan dasar manusia (KDM) yang bersifat holistic dan individual, sehingga diharapkan perasaan tidak nyaman (nyeri) yang muncul bisa segera diatasi (Idris & Prawesti, 2022).

Salah satu peran dan tanggung jawab seorang perawat ialah memberikan rasa aman dan nyaman kepada seluruh pasien salah satunya dengan cara membantu mengatasi nyeri yang muncul (Siagian & Perangin-angin, 2020). Terdapat beberapa intervensi keperawatan yang dilakukan dalam penatalaksanaan nyeri akut khususnya pada *post* operasi, seperti terapi farmakologis yaitu upaya mengurangi nyeri menggunakan obat analgetik melalui kolaborasi dengan medis. Menurut penelitian Andarmoyo tahun 2013, upaya lain dalam mengatasi nyeri ialah dengan terapi nonfarmakologis seperti memberikan kompres panas maupun dingin, distraksi, imajinasi terbimbing, relaksasi, hypnosis dan *massage* (Agung et al., 2013; Amelia & Saputri, 2020).

Massage ialah suatu tindakan dengan melakukan penekanan pada otot (tendon) atau ligamen tanpa mengakibatkan terjadinya perubahan maupun pergeseran posisi sendi yang bertujuan untuk membantu menurunkan nyeri, memberikan perasaan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh (McClure, 2017; Nurul, M., Kusmini, 2017). Selaras dengan penelitian sebelumnya dimana memberikan intervensi pijat kaki pada pasien dengan *post* sternotomi selama 20 menit, diperoleh hasil signifikan pada kelompok yang diberikan perlakuan ($P=0,001$). Terkaji adanya penurunan nyeri yang awalnya nilai rerata keparahan nyeri sebelum dilakukan pijat ialah 5,25 dan menurun dengan nilai rerata keparahan

nyeri menjadi 3,15 setelah diberikan pijat. Pijat kaki ini hampir sama seperti memberi morfin yang akan menimbulkan efek menenangkan, hal ini diakibatkan pemijatan yang dilakukan dapat merangsang tubuh untuk mensekresi hormon endorphin dan enkafalin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh (Hashemzadeh et al., 2019). Dilengkapi oleh Abdelaziz dan Mohammed pada tahun 2014 menyatakan upaya menangani nyeri secara nonfarmakologis dapat juga dilakukan dengan memijat tangan melalui teknik effleurage (mengusap) dan patrissage (menekan) selama 10 menit (5 menit ekstremitas kanan dan 5 menit ekstremitas kiri) dalam 1 hari 1 kali perlakuan. Hal ini paling umum dilakukan karena tekniknya lebih ringan (Amelia & Saputri, 2020).

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pemberian *Hand & Foot Massage* Terhadap Penurunan Nyeri *Post Operasi Sternotomi* Di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)*”

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dimana menggambarkan tentang situasi atau kejadian. Sedangkan rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus dengan menjadikan 1 orang sebagai pemberian intervensi yang direncanakan.

Sampel penelitian ini adalah pasien dengan kasus *Post* operasi sternotomi dengan indikasi tumor mediastinum yang berjumlah 1 orang. Pemilihan sampel diperoleh berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Kriteria inklusi dalam menentukan sampel penelitian ini diantaranya: 1) Subjek yang dirawat inap di ruang *intensive care unit*, 2) Subjek terdiri dari satu orang pasien, 3) Subjek dengan diagnosa *Post* operasi sternotomi atas

indikasi tumor mediastinum dan 4) Subjek terpasang ventilator

Lokasi penelitian dilakukan di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Waktu penelitian pada tanggal 17 - 19 Maret 2022.

Teknik pengumpulan data dibagi menjadi beberapa bagian mulai dari pengkajian dengan wawancara dimana peneliti memperoleh hasil anamnesis diantaranya identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga dan lain-lain) serta data lainnya diperoleh dari keluarga subjek maupun perawat penanggung jawab. Peneliti juga melakukan pengkajian fisik (head to toe) dengan menggunakan teknik : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Observasi juga dilakukan dengan memantau monitor dan hasil laboratorium. Kemudian peneliti melihat studi dokumentasi seperti hasil pemeriksaan diagnostic lainnya sebagai penunjang keadaan dan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien.

Setelah itu peneliti akan mengumpulkan data dan menganalisa kemudian akan ditentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan panduan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI). Dilanjutkan dengan memilih rencana keperawatan berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) yang sesuai dengan masalah yang muncul. Pada penelitian ini berfokus pada upaya pemberian manajemen nyeri yang bertujuan mengatasi nyeri yang muncul pada pasien dengan *post* operasi sternotomi di ruang ICU dengan dilakukan hand and foot massage selama 30 menit pada kaki dan tangan baik kanan maupun kiri, yang mana dilakukan 1 kali dalam 2 hari dan yang dimana sebelum diberikan intervensi dilakukan pengkajian nyeri yang kemudian di akhiri dengan mengevaluasi nyeri kembali serta memberikan injeksi ketorolac 30 mg (sesuai program pengobatan pasien).

Instrumen penelitian menggunakan format asuhan keperawatan kritis yang telah di sesuaikan oleh universitas harapan bangsa. Sedangkan dalam menganalisa data peneliti melakukan validasi dengan meneliti kembali data yang diperoleh, kemudian mengelompokkannya berdasarkan kebutuhan dasar manusia (bio-psiko-sosio-spiritual), dilanjutkan dengan membandingkan hasil dari data pengkajian, diagnosa keperawatan dan perencanaan. Kemudian peneliti akan mengimplementasi dan mengevaluasi data yang abnormal berdasarkan teori dan menyimpulkan apakah ada kesenjangan atau masalah keperawatan yang ditemukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengkajian didapatkan pasien bernama Tn. M dengan usia 59 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan pendidikan terakhir sekolah menengah pertama (SMP). Tn. M bekerja sebagai petani dan bertempat tinggal di Kabuaran, Prembun. Tn. M terdiagnosa tumor mediastinum. Tn. M merupakan pasien rujukan dan datang dengan keluhan 2 minggu belakangan ini mengalami nyeri hebat pada dada dan muncul gejala batuk yang tak kunjung sembuh. Setelah dilakukan kontrol ke poli, dokter menyarankan untuk dilakukan operasi sternotomi. Operasi berhasil dilaksanakan pada tanggal 28 maret 2023 dan selesai pada pukul 12.30 WIB. Berdasarkan hasil wawancara keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang sifatnya menurun seperti hipertensi, diabetes maupun kanker. Namun Tn, M memiliki pola hidup yang kurang baik yaitu sehari bisa menghabiskan 2 bungkus rokok, suka meminum kopi, makan – makanan gorengan dan jarang meminum air putih.

Pada tanggal 29 maret 2023 penulis melakukan pemeriksaan fisik, diperoleh

nilai GCS yaitu E3VTM5, tekanan darah: 102/75 mmHg, nadi: 51 x/menit, respirasi: 23 x/menit dan terpasang ventilator dengan pola: A/C, PEEP: 5 dan FIO2: 80%, SPO2: 98% dan suhu 36,1 0C. Hasil pemeriksaan CPOT menunjukkan skor 4 (nyeri sedang) dan pasien sesekali tersadar dan menunjukkan nyeri pada dada sebelah kiri (luka *post* operasi). Saat ini pasien terprogram untuk diberikan obat Kalnek 500 mg melalui intravena sebanyak 3 x 1 yaitu setiap pukul 08.00, 16.00 dan 24.00 WIB, ranitidin 50 mg melalui intravena sebanyak 2 x 1 yaitu setiap pukul 16.00 dan 04.00 WIB, metronidazole 30 mg melalui intravena sebanyak 3 x 1 yaitu setiap pukul 08.00, 16.00 dan 24.00 WIB dan ketolrolak 30 mg melalui intravena sebanyak 3 x 1 yaitu pada pukul 08.00, 16.00 dan 24.00 WIB

Meninjau data pengkajian yang telah di peroleh peneliti menganalisa dan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan pada Tn.M ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) yang buktikan dengan pasien dengan *post* operasi sternotomi, pasien tampak menunjukkan nyeri pada dada kiri, pasien tampak mengerutkan alis, saat dilakukan pengkajian CPOT diperoleh skala nyeri 4 (nyeri sedang), pasien terkadang menunjukkan sikap gelisah, dan otot pasien tegang/pasif.

Tahap selanjutnya peneliti menyelesaikan masalah dengan merumuskan rencana keperawatan untuk diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri. Diharapkan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 2 x 24 jam tingkat nyeri pasien akan menurun. Intervensi yang akan diberikan mulai dari observasi seperti: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal,

memonitor efek samping penggunaan analgetik. Tindakan terapeutik seperti : Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya dengan massage). Tindakan edukasi berupa: jelaskan strategi mengurangi nyeri dan ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan tindakan kolaborasi yaitu : kolaborasi dengan memberikan analgesik (Ketorolak 3 x 30 mg).

Kemudian peneliti melanjutkan untuk memberikan implementasi keperawatan pada tanggal 29-30 Maret 2022. Hari pertama pukul 07.30 WIB penulis mengkaji tingkat nyeri (menggunakan CPOT) dan di peroleh beberapa respon diantaranya : pasien sesekali terbangun dan tampak mengerutkan alis dan mengusap area dada kiri (area operasi), pasien juga tampak mengetuk rail bed, saat dilakukan pengkajian nyeri CPOT di peroleh nyeri skala 4 (nyeri sedang) dan sesekali pasien tampak gelisah dan gerakan otot pasif, pada pukul 08.00 penulis memberikan terapi non farmakologi foot and hand massage (pijat kaki dan tangan) selama 30 menit sebelum diberikan terapi farmakologis. Pijat di berikan pada kaki kanan dan tangan baik kanan maupun kiri dan di peroleh respon saat diberikan terapi non farmakologi pasien tampak rileks dan saat ditanya apakah merasa lebih nyaman pasien tampak menganggukkan kepala. Dilanjutkan pada pukul 08.30 WIB dilakukan evaluasi tingkat nyeri (CPOT) dan didapati ketegangan otot sudah mulai berkurang, pasien tampak lebih rileks, sesekali pasien mengetuk rail bed, pasien tampak tertidur, nyeri pasien : 3 (sedang) dan pada pukul 08.35 WIB penulis memberikan terapi non farmakologis yaitu memberikan ketorolac 30 mg dengan rute intravena, setelah diberikan terapi pasien tampak menerima obat dengan baik dan

tidak tampak adanya tanda alergi pada obat yang diberikan.

Pada hari kedua pukul 07.30 WIB penulis mengkaji kembali tingkat nyeri (menggunakan CPOT) dan di peroleh beberapa respon diantaranya : pasien tampak tenang dan sesekali mengetuk rail bed, saat dilakukan pengkajian nyeri cpot di peroleh nyeri skala 3 (nyeri sedang), tampak gelisah pasien menurun, ketegangan otot pasien berkurang, dilanjutkan pada pukul 08.00 penulis memberiksn terapi non farmakologi foot and hand massage (pijat kaki dan tangan) dan di peroleh respon saat diberikan terapi non farmakologi pasien tampak semakin rileks dan pasien tampak tertidur. Dilanjutkan pada pukul 08.30 WIB dilakukan evaluasi tingkat nyeri (CPOT) dan didapati otot pasien sudah rileks, pasien sudah jarang sekali mengetuk rail bed, pasien tampak lebih nyaman, nyeri pasien : 2 (ringan) dan pada pukul 08.35 WIB penulis memberikan terapi non farmakologis yaitu memberikan ketorolac 30 mg dengan rute intravena, setelah diberikan terapi pasien tampak menerima obat dengan baik dan tidak tampak adanya tanda alergi pada obat yang diberikan.

Implementasi telah dilakukan selanjutnya peneliti melakukan evaluasi. Diperoleh setelah 2 x 24 jam diberikan terapi non farmakologis dengan melakukan hand and foot massage ternilai masalah keperawatan teratasi sebagian dengan indikator keluhan nyeri yang dirasakan menurun secara bertahap. Dimana hari pertama nyeri pasien berada pada skala 4 (nyeri sedang) dan hari kedua turun menjadi skala 2 (nyeri ringan). Indikator gelisah dan perilaku pada hari pertama meningkat setelah hari kedua sudah menjadi sedang dan pada indikator ketegangan otot hari pertama cukup meningkat saat hari kedua menjadi cukup menurun. Hal ini membuktikan bahwa

pemberian terapi non farmakologis hand and foot massage mampu menurunkan skala nyeri pasien *post* operasi pada ruang *intensive care unit* (ICU).

Pembahasan

Hasil didapat subjek berjenis kelamin laki-laki dengan usia 59 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana tumor mediastinum lebih dominan terjadi pada laki – laki dengan prosentase 73,6% dan pada rentang usia 50 – 59 tahun dengan prosentase 23,6% (Giovani et al., 2018). Usia 50 – 90 tahun adalah rentang usia pra lansia atau biasa disebut dengan lanjut usia (Kartolo & Rantung, 2020). Data wawancara diperoleh keluarga mengatakan Tn, M mengalami nyeri hebat pada dada dan adanya batuk yang tidak sembuh-sembuh dalam 2 bulan belakangan ini. Tanda dan gejala yang muncul sesuai dengan teori pada penelitian sebelumnya, sebagian besar 53 orang atau sebesar 38,7 % pasien dengan tumor mediastinum mengalami gejala batuk. Manifestasi lainnya yang muncul ialah nyeri pada area dada ini terjadi pada 10 orang atau sebesar 7,3 % (Giovani et al., 2018). Pada kasus tumor mediastinum terdapat dua gejala yang dapat ditemui yaitu sistemik dan lokal. Gejala lokal biasanya dikarenakan penekanan massa yang mengalami metastasis di rongga mediastinum, sehingga menimbulkan batuk, suara menjadi serak, sesak nafas, nyeri pada dada dan kesulitan saat menelan. Sedangkan gejala sistemik yang dapat terjadi seperti sindroma paratimik yang mengakibatkan myasthenia gravis dan sindroma paraneoplastik sehingga muncul gejala seperti menurunnya napsu makan, mual dan muntah serta demam (Aroor et al., 2014).

Hasil wawancara lainnya pasien memiliki kebiasaan merokok, dalam sehari diketahui mampu menghabiskan 2 bungkus

rokok. Berdasarkan penelitian Azari tahun 2017 dan sodik tahun 2018 rokok menjadi salah satu produk tembakau yang mengandung nikotin, tar dan karbon monoksida sebagai hasil dari menghisap rokok dan zat tersebut akan masuk kedalam aliran darah (Oktaviani et al., 2022). Komponen kimia lainnya juga ditemukan dalam rokok seperti hidrokarbon, N-nitrosamin, aromatik polisiklik, aldehida, dibenzo pyrene , amina aromatik, dan senyawa organik maupun anorganik lainnya yang tergolong kedalam zat yang bersifat karsinogenik sehingga dapat membangunkan sel kanker dalam tubuh yang berkembang dan mengalami metastasis (Mardhotilla et al., 2020).

Pengkajian tanggal 29 maret 2023 peneliti mendapatkan pemeriksaan CPOT menunjukkan skor 4 (nyeri sedang), pasien sesekali tersadar dan menunjukkan nyeri pada dada sebelah kiri (luka *post* operasi) serta saat itu pasien masih terpasang alat ventilator di ruang *intensive care unit* (ICU). Umumnya tindakan operasi akan diberikan anestesi sebagai upaya untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami akibat adanya insisi jaringan yang menyebabkan kerusakan kontinuitas kulit, jaringan dan saraf. Setelah operasi selesai efek anestesi pun ikut berkurang, sehingga rasa nyeri akan kembali muncul (Wahyuningsih & Khayati, 2021). Pada pasien yang terpasang ventilator, tersedasi, tidak sadar dan diintubasi pengkajian nyeri menggunakan CPOT karena dinilai mudah untuk digunakan, dalam CPOT perawat akan menilai 4 perilaku yang menunjukkan adanya tanda gejala nyeri seperti ekspresi (mimik) wajah, gerakan tubuh, adanya ketegangan otot dan kepatuhan terhadap alat ventilator (Gaghauna & Santoso, 2021).

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan didapatkan data fokus yang

mendukung yaitu pasien dengan *post* operasi sternotomi, tampak menunjukkan nyeri pada dada kiri, tampak mengerutkan alis, saat dilakukan pengkajian CPOT diperoleh skala nyeri 4 (nyeri sedang), pasien terkadang menunjukkan sikap gelisah, dan otot pasien tegang/pasif. Nyeri *post* operasi umumnya akan muncul setelah satu hingga dua jam dengan intensitas yang berbeda mulai dari sedang hingga berat yang akan terus berkurang seiring diberikan terapi baik farmakologi maupun non farmakologi (Rustiawati et al., 2022). Tanda yang dialami saat seseorang merasakan nyeri diantaranya ekspresi wajah yang berubah seperti menahan nyeri, adanya ketegangan otot dan peningkatan tekanan darah (Gusmiarti et al., 2021). Tanda lain yang akan ditemui adalah perubahan nadi, respirasi (RR), warna kulit, ekspresi seperti cemas, mengerang kesakitan, menangis, adanya gerakan tangan yang menunjukkan timbulnya nyeri dan adanya ketegangan pada otot di tubuh (Bobak, 2015).

Implementasi keperawatan telah dilakukan selama dua hari dengan mengkaji dan mengevaluasi tingkat nyeri menggunakan instrumen CPOT dan diperoleh hasil hari pertama nyeri berada pada skala 4 yang bermakna nyeri sedang dan menurun pada hari kedua yaitu skala 2 yang berarti nyeri ringan, sesekali pasien tampak gelisah dan gerakan otot pasif, sedangkan hari kedua tampak gelisah pasien menurun dan ketegangan otot pasien berkurang. Pengkajian tingkat nyeri harus selalu dilakukan secara berulang disesuaikan dengan tipe, intensitas, dan rencana pengelolaan nyeri. Nyeri dikaji kembali apabila adanya laporan baru terhadap episode, intensitas nyeri, dan nyeri yang dirasakan semakin bertambah atau tidak berkurang setelah dilakukan intervensi keperawatan (Pinzon, 2016).

Kemudian peneliti memberikan terapi non farmakologi dengan melakukan hand and foot massage selama 20 menit pada kaki dan tangan baik kanan maupun kiri. Pada hari pertama dan kedua di peroleh pasien terlihat nyaman saat dilakukan pemijatan. Pijat akan menimbulkan perasaan rileks dan mampu meningkatkan sirkulasi darah yang mana hal ini akan mempengaruhi nyeri yang timbul menjadi berkurang (McClure, 2017; Nurul, M., Kusmini, 2017). Selaras dengan penelitian sebelumnya pemberian pijat kaki pada pasien dengan *post* sternotomi selama 20 menit pada kelompok perlakuan diperoleh hasil yang signifikan ($P=0,001$), peneliti menyampaikan bahwa pijat kaki sama halnya dengan memberikan morfin, dimana menimbulkan efek menenangkan. Ini diakibatkan adanya sekresi endorfin yang berfungsi sebagai analgetik alami tubuh manusia (Hashemzadeh et al., 2019).

Dilengkapi oleh Price et al tahun 2012 yang melakukan pijat pada tangan dengan memberi stimulus dibawah jaringan kulit melalui teknik menyentuh dan menekan lembut dapat memberikan perasaan nyaman, ini diakibatkan oleh terstimulasinya kulit dan serat-serat non nosiseptif yang terangsang untuk memblok saraf yang menghantarkan nyeri, sehingga nyeri dapat berkurang dan secara biologis tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin dan neurotransmitter lainnya untuk menghambat nyeri. Perlu diketahui pemberian pijat akan semakin maksimal dengan adanya komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh terapis seperti menyapa pasien dengan ramah dan penuh rasa perhatian sehingga mampu mempengaruhi rasa nyaman dan menunjang penurunan skala nyeri (Amelia & Saputri, 2020).

Pemberian implementasi keperawatan juga tidak lepas dari tindakan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Tindakan

kolaboratif pada penelitian ini dengan memberi obat analgesik dalam upaya menurunkan nyeri. Penelitian ini menggunakan ketorolac 30 mg dengan rute pemberian intravena setelah pemberian terapi non farmakologi. Pemberian obat farmakologi sengaja diberikan pada tahap akhir ditujukan untuk melihat bagaimana keefektifitasan pemberian teapi non farmakologi. Umumnya tingkat nyeri sebaiknya selalu dikaji kembali setelah diberikan intervensi (1 jam setelah obat analgesik oral kerja cepat, 15 - 30 menit setelah obat parenteral, dan 4-6 jam setelah obat analgesik lepas lambat/transdermal, serta 30 menit setelah pemberian terapi non farmakologik) (Pinzon, 2016). Pemberian ketorolac adalah agen analgetik NSAID yang dinilai memiliki efek anti piretik dan anti inflamasi yang akan melambatkan sintesa prostaglandin sehingga mampu mengurangi nyeri yang muncul meskipun nyeri skala berat (Anwar et al., 2020).

SIMPULAN

Pemberian intervensi *hand and foot massage* yang dilakukan 30 menit setiap sekali selama 2 hari memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri khususnya pada pasien dengan *post* operasi sternotomi di ruang *intensive care unit* (ICU) dimana nyeri yang awalnya berada pada skala 4 (sedang), turun menjadi skala 2 (ringan) berdasarkan penilaian CPOT. Data objektif lainnya di dapat otot pasien sudah rileks, pasien sudah jarang sekali mengetuk rail bed, pasien tampak lebih nyaman. Hal ini merujuk pada masalah keperawatan teratasi sebagian.

SARAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan penurunan tingkat nyeri pada Tn. M dengan *post* operasi sternotomi atas indikasi tumor mediastinum di ruang

Intensif Care Unit (ICU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo maka peneliti memberikan saran untuk kedepannya melihat keefektifan pemberian foot and hand massage tanpa adanya kolaborasi farmakologi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada kepada subjek penelitian yang telah bersedia dilakukan asuhan keperawatan. Ucapan terimakasih juga diberikan kepada pembimbing lahan dan akademik yang bersedia membantu kelancaran dan keberhasilan dalam penelitian ini. Semoga kedepannya penelitian ini akan berguna dan terus di kembangkan demi tercapainya pembaharuan di dunia kesehatan khususnya keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., Andaryani, A., & Sari, D. K. (2013). Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Anastesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 3(1), 52–60.
- Amelia, W., & Saputri, D. M. A. (2020). Efektifitas Hand Massage Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RS. DR. Reksodiwiryo Padang. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 5(1), 96–105.
- Anwar, T., Warongan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi Di Rumah Sakit Umum Dr Darajat Prawiranegara, Serang-Banten Tahun 2019. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 71–87.
- Ardi, P. (2017). *Buku Kuliah Anestesi*. EGC.

- Aroor, A. R., Seshadri, S., Teerthanath, S., & Raghuraj, U. (2014). A study of clinical characteristics of mediastinal mass. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(2), 77.
- Bobak, M. (2015). Lowdermilk, & Jansen.(2015). In *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.
- Butterworth IV, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2013). Morgan & Mikhail's. *Clinical Anesthesiology*.
- Gaghauna, E. E. M., & Santoso, B. R. (2021). Hubungan Pengkajian Nyeri Menggunakan CPOT Terhadap Perubahan Status Hemodinamik pada pasien di ICU. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 12(2), 548–558.
- Giovani, O., Agustina, H., & Djajakusumah, T. M. (2018). Characteristics of Mediastinal Tumors in Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Periods of 2011-2016. *Journal of Medicine & Health*, 2(2), 772–779. <https://doi.org/10.28932/jmh.v2i2.1025>
- Gusmiarti, W., Novitasari, D., & Maryoto, M. (2021). Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut pada Ny. Y dengan Masalah Asam Urat di Desa Wonosroyo, Watumalang, Wonosobo. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 3(1), 23–26. <http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/502/1/KTI> SALASA KHAJARUL KARIMAH 1801130.pdf
- Hashemzadeh, K., Dehdilani, M., & Gol, M. K. (2019). Effects of foot reflexology on post-sternotomy hemodynamic status and pain in patients undergoing coronary artery bypass graft: a randomized clinical trial. *Surgery*, 5(6).
- Hautalahti, J. (2019). *Sternal Stability after Cardiac Surgery: Assessments by vibration transmittance and symptoms suggestive of postoperative sternal instability*.
- Idris, D. N. T., & Prawesti, D. (2022). Kenyamanan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Infark Myocard Akut. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 589–596.
- Kartolo, L. R. M., & Rantung, J. (2020). Pengaruh Senam Otak terhadap Fungsi Kognitif Usia Pralansia di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kabupaten Bandung Barat. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(2), 255–260.
- Katijjahbe, M. A., Denehy, L., Granger, C. L., Royse, A., Royse, C., Bates, R., Logie, S., Clarke, S., & El-Ansary, D. (2017). The Sternal Management Accelerated Recovery Trial (SMART)—standard restrictive versus an intervention of modified sternal precautions following cardiac surgery via median sternotomy: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 18(1), 1–14.
- Mardhotilla, F., Harahap, W. A., & Lestari, Y. (2020). Profil Paparan Asap Rokok Lingkungan pada Pasien Kanker Payudara di Sumatera Barat Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(2).
- Matache, R., Dumitrescu, M., Bobocea, A., & Cordoş, I. (2016). Median sternotomy-gold standard incision for cardiac surgeons. *Journal of Clinical and Investigative Surgery*, 1(1), 33–40.
- McClure, V. (2017). *Infant massage: A handbook for loving parents*. Bantam.
- Musliha, S. (2010). *Keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurul, M., Kusmini, & S. (2017). *Healthy Mom, Baby Massage and Spa*. Indonesian Holist.

- Oktaviani, E., Prastia, T. N., & Dwimawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. *Promotor*, 5(2), 135–147.
- Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri*.
- Reser, D., Holubec, T., Yilmaz, M., Guidotti, A., & Maisano, F. (2015). Right lateral mini-thoracotomy for mitral valve surgery. *Multimed Man Cardiothorac Surg*, 2015.
- Rohmayani, M. S., & Suwito, P. J. (2019). Intensitas nyeri klien pasca operasi mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 23–29.
- Rustiawati, E., Binteriawati, Y., & Aminah, A. (2022). Efektifitas Teknik Relaksasi Napas dan Imajinasi Terbimbing terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *Faletehan Health Journal*, 9(3), 262–269. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i03.463>
- Siagian, E., & Perangin-angin, M. (2020). Pengetahuan dan sikap perawat tentang perawatan paliatif di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(03), 52–58.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2010). *Medical-Surgical Nursing 10th Edition*.
- Wahyuningsih, E., & Khayati, N. (2021). Terapi Murottal Menurunkan Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesaria. *Ners Muda*, 2(1), 1–8.