



EFEKTIVITAS *FOOT MASSAGE* TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RS PELITA ANUGERAH

Lis setyaningrum ¹, Arlies Zenitha Victoria ², Felicia Risca Ryandini ³

¹) Rumah Sakit Pelita Anugerah, Demak

²) STIKES Telogorejo Semarang

³) STIKES Telogorejo Semarang

Email: arlies@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Pasien yang mengalami nyeri diruang ICU terjadi karena terkait dengan penyakitnya, tindakan medis dan tindakan keperawatan. Nyeri yang tidak segera tertangani menimbulkan dampak buruk yaitu waktu rawat menjadi lama, biaya semakin banyak, kondisi pasien semakin memburuk. Penanganan dengan non farmakologi yaitu terapi *footmassage* untuk membantu seseorang menjadi rileks dan merasa lebih baik dengan teknik menekan pada kaki pasien sehingga nyeri berkurang. Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *footmassage* terhadap tingkat nyeri pada pasien di ruang ICU RS Pelita Anugerah. Metode : Desain penelitian digunakan adalah Pre *Eksperimental design tipe one group pretest & posttest* pada intervensi. Penelitian dilakukan di ruang ICU RS Pelita Anugerah pada bulan Juni 2021. Sampel penelitian sebanyak 20 responden di ambil secara *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan CPOT. Analisa data menggunakan wilcoxon. Hasil Penelitian: dari uji *wilcoxon* didapatkan *p-value* 0,0001 (*p value* $\leq 0,05$), maka H_a diterima H_o ditolak. Artinya : pemberian terapi *footmassage* efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pasien. Kesimpulan: terapi *footmassage* efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien di ruang ICU RS Pelita Anugerah. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat menjadi pijakan mengenai terapi komplementer dalam menurunkan tingkat nyeri pasien di ruang ICU.

Kata Kunci : *Foot Massage, ICU, Nyeri.*

ABSTRACT

Background: Patients who experience pain in the ICU occurred because it is related to their illness and medical and nursing treatments that performed to the patient. Pain that is not treated immediately has a negative impact, namely the length of stay, the more costs, the worse the patients condition. Pain management in addition to pharmacological therapy can also be done with non-pharmacological therapy, one of which is *footmassage* therapy techniques. Purpose: This study aims to determine the effectiveness of *footmassage* on pain levels in patients in the ICU room at Pelita Anugerah Hospital. Methods: The research design used was Pre Experimental *design tipe one group pre test & post test* on the intervention. The study was conducted in the ICU room of Pelita Anugerah Hospital in June 2021. The research sample was 20 respondents, taken by total sampling. The research instrument uses CPOT. Data analysis used bivariate. Results: From the Wilcoxon test, the *p-value* is 0.0001 (*p value* ≤ 0.05), then H_a is accepted, H_o is rejected. This means that the provision of *footmassage*





therapy is effective in reducing the patient's pain level. Conclusion: For further researchers, this research can be used as a basis for complementary therapies in reducing the pain level of patients in the ICU

Keywords : Foot Massage, ICU, Pain
PENDAHULUAN

Intensive care unit (ICU) merupakan salah satu bagian dari ruangan perawatan yang ada di rumah sakit maupun fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan intensif. Pada umumnya ruangan ICU didesain dalam keadaan tertutup, memiliki karakteristik alat dengan teknologi tinggi dan pada prinsipnya ruang ICU tidak dirancang untuk kehadiran kerabat pasien dalam waktu yang lama (Sánchez- Vallejo et al., 2016).

Perawatan khusus di ICU di antaranya pasien yang terpasang ventilator yang memerlukan pemantauan dan perawatan intensif. Perawatan tersebut sering menimbulkan rasa nyeri pada pasien (Gelinas et al., 2014). Tindakan keperawatan yang menyebabkan nyeri adalah penghisapan lendir pasien dengan ventilasi mekanik, perubahan posisi, penggantian balutan luka, pemasangan atau pelepasan kateter (Sutari et al., 2014). Rasa nyeri pada pasien dapat diminimalkan dengan manajemen nyeri (Alderson & McKechnie, 2013). Nyeri merupakan masalah yang paling sering muncul dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Ludwig et al., 2017). Oleh karena itu, manajemen nyeri merupakan hal yang penting.

Intensive Care Unit (ICU) adalah satu kesatuan organisasional pelayanan klinis khusus yang terpisah dari unit lain, dioperasikan secara terintegrasi dengan departemen lain di dalam sebuah rumah sakit (N. Margarita Rehata, Elizeus Hanindito, Aida R., 2019). Penelitian meta analisis di Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, George

Washington University oleh Andrew A. Kamer yang melibatkan sejumlah 33.148 pasien, kematian di rumah sakit didapati sebesar 13,7%, kematian di ICU lebih tinggi mencapai 36,5% (2012). Penyebab utama kematian di ruang ICU biasanya karena gagal multi organ, gagal kardiovaskuler, dan sepsis (Suryadilaga, Arifin, & Ismail, 2015).

Pada data di RS Pelita Anugerah menunjukkan pasien yang terpasang ventilator mekanik disebabkan bermacam diagnosa medis yang menyebabkan pasien gagal nafas sehingga berdampak menimbulkan nyeri, diagnosa yang paling banyak yaitu SH (*Stroke hemoragik*), Post SC (*Sectio Caesarea*). Pada pasien dengan *Sectio Caesarea* yang mengalami nyeri selain dari dampak pemakaian ventilator juga akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut (Trasyani & Maryati, 2012). Pasien yang paling banyak dirawat di ICU selain post SC adalah pasien SH.

Pasien yang dirawat di ICU diperkirakan 71% diantaranya mengalami rasa nyeri selama perawatan (Kataryzna, 2017). Nyeri merupakan gejala yang paling sering terjadi pada pasien dengan penurunan kesadaran (Arvin, 2019). Nyeri merupakan suatu respon alami yang bersifat langsung terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang tidak menyenangkan karena kerusakan jaringan, seperti proses penyakit atau tindakan pengobatan dan pembedahan (Arvin, 2019). Munculnya nyeri pada





pasien penurunan kesadaran disebabkan oleh penyakit akut dan banyaknya intervensi dan tindakan yang dilakukan di ICU seperti: operasi, trauma, tindakan invasif, perawatan luka dan perubahan posisi pada pasien (Arvin, 2019).

American Association of Critical - Care Nurses (AACN, 2013) menjelaskan banyak pasien dewasa yang tingkat kesadaran koma mengalami rasa nyeri yang signifikan selama rawat inap. Nyeri yang tidak di tangani secara optimal dapat menimbulkan dampak yang buruk terhadap fungsi fisiologis (fluktuasi tanda - tanda vital, nosokomial, infeksi), meningkat waktu rawat inap di ICU, dan juga meningkatkan waktu rawat inap di ICU, dan juga meningkatkan waktu penggunaan ventilator (Futier, chanques, Constantin, Vernis, Barres, Guerin, 2012). Nyeri yang tidak tertangani dengan baik juga dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intra cranial (Bor- Sheng-Shu, Piva, Figueiredo, Fujimoto, Andrade, Fonoff, 2013). Penanganan nyeri yang baik adalah dengan manajemen nyeri.

Ada dua pendekatan yang digunakan dalam manajemen nyeri, yaitu pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Pendekatan farmakologi dengan diberikan obat anti inflamasi non steroid (NSAID) dalam menghalangi proses produksi mediator peradangan (Arya & Jain, 2013). Sedangkan secara non farmakologi dapat dilakukan teknik manajemen nyeri (Andarmoyo, 2013). Adapun manajemen nyeri non farmakologi bisa dilakukan dengan *massage* dan kompres hangat.

Pijatan dan tekanan yang kuat akan membuat relaksasi otot sehingga nyeri berkurang (Maryunani, 2010). Terapi

non farmakologi dapat juga dilakukan dengan cara antara lain teknik distraksi, relaksasi, dan stimulasi kulit (Hidayat, 2013). Relaksasi merupakan suatu bentuk teknik pengolahan diri yang di dasarkan pada cara kerja sistem syaraf simpatis dan para simpatis. Relaksasi merupakan proses merilekskan otot - otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-teta (Yunus, 2014). Salah satu teknik relaksasi yang dapat di gunakan adalah terapi *massage*.

Terapi *massage* dapat memberikan manfaat yang positif, salah satunya adalah dalam menurunkan nyeri dan disabilitas dalam beberapa waktu (Kumar et al., 2013). Penelitian yang di lakukan Borges et el, (2012) dengan jumlah sample sebanyak 18 orang menunjukan bahwa skala nyeri pasien menurun setelah di lakukan *massage*.

Hasil presentasi yang di hasilkan setelah dilakukan *massage* adalah nyeri sedang 5,5% dan tidak nyeri 94,5%. Penelitian ini menjelaskan bahwa *massage* efektif di gunakan untuk menurunkan nyeri. Terapi *massage* yang di lakukan pada penelitian tersebut adalah terapi *foot massage*.

Foot massage adalah suatu cara untuk membantu seseorang menjadi rileks dan merasa lebih baik dengan teknik menekan pada kaki pasien (Intermauntain Healthcare, 2016).

Foot massage adalah salah satu metode yang paling umum dari terapi komplementer. Terapi pijat dan refleksi merupakan pendekatan terapi manual yang digunakan untuk memfasilitasi penyembuhan, denyut nadi, kelelahan, dan suasana hati setelah intervensi tersebut dilakukan. Pada tindakan *foot*





massage berarti sentuhannya dapat merangsang oksitosin yang merupakan neurotransmitter di otak yang berhubungan dengan perilaku seseorang, dengan kata lain sentuhan merangsang produksi hormone yang menyebabkan perasaan aman dan menurunkan stres serta kecemasan (Mac Donald, 2010 & Zak, 2012).

Menurut Petpichetchian dan Chongchareon (2013) menyebutkan teknik dasar *foot massage* akan efektif bila dilakukan dengan durasi waktu pemberian 5-20 menit dengan frekuensi pemberian 1 sampai 2 kali. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hariyanto, Hadisaputro, & Supriyadi (2015) menyatakan bahwa *foot hand massage* yang diberikan 4 kali selama 20 menit dalam 2 hari dapat menurunkan intensitas nyeri pada klien dengan Infark Miocard. Dari penelitian tersebut menyatakan bahwa terapi *foot massage* dapat untuk menurunkan tingkat nyeri.

Untuk kondisi pasien di ruang ICU intervensi *foot massage* menjadi pilihan. *Foot massage* menjadi intervensi pilihan di ruang ICU karena kaki mudah diakses tanpa memerlukan reposisi dari pasien dan juga *massage* pada kaki, selain merangsang sirkulasi dapat menurunkan edema dan latihan pasif untuk sendinya, serta melalui intervensi ini iperawat dapat memberikan rasa nyaman dan kesejahteraan bagi pasien (Prapti, Petpichetchian & Chongcharoen, 2012)).

Untuk mengatasi nyeri yaitu dengan dilakukan manajemen nyeri baik farmakologi maupun non farmakologi, manajemen nyeri dengan farmakologi lebih menekankan pada obat-obatan meredakan nyeri, sedangkan non farmakologi salah satunya dengan

teknik relaksasi *foot massage* (Petpichetchian & Chongchareon, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pre-experimental design tipe *one group pretest-posttest* (tes awal tes akhir kelompok tunggal). tidak menggunakan kelompok kontrol. Metode ini memberikan memberikan tes awal (pretest) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (posttest).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien ICU dewasa yang terpasang ventilator yang terpasang ventilator di RS Pelita Anugerah yang mengalami nyeri yang terpasang ventilator dan mengalami nyeri rata - rata pasien dalam satu bulan kurang lebih 30 pasien.

Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah sample yang diperoleh dalam penelitian sebanyak 20 responden. Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan CPOT. Berdasarkan uji normalitas menggunakan *saphiro wilk* karena responden ≤ 50 . Dari hasil uji normalitas data didapatkan bahwa data berdistribusi normal ($p \geq 0,05$), sehingga uji hipotesa dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*.





HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1

Distribusi responden menurut usia di ICU RS Pelita Anugerah (n = 20)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	2	10
26-35 tahun	2	10
36-45 tahun	5	25
46-55 tahun	3	15
56-65 tahun	6	30
> 65 tahun	2	10
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 56-65 (30%). Distribusi responden menurut usia di ICU (Depkes RI, 2009).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi responden menurut jenis kelamin di ICU RS Pelita Anugerah (n=20)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki - laki	7	35
Perempuan	13	65
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (65%).

c. Diagnosa Medis

Tabel 3

Distribusi responden menurut diagnosa medis pasien di ICU (*Intensive Care Unit*) RS Pelita Anugerah (n =20)

Diagnosa Medis	Frekuensi	Presentase (%)
Post SC	5	25
Suspek Stroke Hemoragik	5	25
<i>Guillaine Bare Syndrome</i> (GBS)	1	5
Pneumonia	1	5
Tuberculosis	1	5
<i>Chronic Heart Failure</i> (CHF)	2	10
<i>Acute Miocard Infark</i> (AMI)	2	10
<i>Stroke Non Haemoragic</i> (SNH)	3	15
Jumlah	20	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas, didapatkan bahwa sebagian besar responden menderita penyakit suspek stroke hemoragik sebanyak 5 responden (25%), dan post SC sebanyak 5 responden (25%).

2. Tingkat Nyeri pada Pasien ICU Sebelum Diberikan *Foot Massage*

Tabel 4

Tingkat Nyeri pada Pasien ICU Sebelum Diberikan *Foot Massage* di RS Pelita Anugerah (n = 20)

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	0	0
Sedang	18	90
Berat	2	10
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang





sebanyak 18 responden (90%), responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 2 responden (10%).

3. Tingkat Nyeri pada Pasien ICU Setelah Diberikan *Foot Massage*

Tabel 5

Tingkat Nyeri pada Pasien ICU Setelah Diberikan *Foot Massage* di RS Pelita Anugerah (n = 20)

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	13	65
Sedang	7	35
Berat	0	0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 13 responden (65 %), dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 7 responden (35%). Efektifitas *Foot Massage* terhadap tingkat nyeri pada pasien ICU.

Sebelum dilakukan uji hipotesa, data dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Saphiro Wilk* (n < 50). Dari hasil uji normalitas data didapatkan :

Tabel 6

Uji Normalitas Data dengan Uji *Shapiro Wilk* (n = 20)

Variabel	N	P Value
<i>Pre test</i>	20	0,019
<i>Post test</i>	20	0,015

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa data skor tingkat nyeri pasien ICU sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan terapi *foot massage* berdistribusi tidak normal. Sehingga, uji statistik dilanjutkan dengan *Wilcoxon*. Dari Uji *Wilcoxon* didapatkan hasil:

Tabel .7

Efektivitas *foot Massage* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Di ICU RS Pelita Anugerah (n =20)

Tingkat nyeri	Positive rank	Negative rank	P value
Pre Test			
Post Test	0	20	0,0001

Berdasarkan tabel 7 di atas, didapatkan *p-value* 0,0001 (*p value* ≤ 0,05), maka H_0 diterima H_a ditolak. Artinya pemberian terapi *foot massage* efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pasien. Berdasarkan tabel didapatkan negative rank 20 yang artinya tingkat nyeri mengalami penurunan dari nilai *pre test* ke nilai *post test*, sehingga dapat di katakana bahwa nilai *pre test* dan *post test* tidak sama.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa jumlah responden yang banyak mengalami nyeri yaitu usia 56 – 65 tahun .sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Haryodi Sarmana Putra, 2017) bahwa golongan pasien yang paling banyak di rawat di ruang yang mengalami ICU adalah umur >57-67 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa umur merupakan variable penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi seseorang beraksi terhadap nyeri (Hariyanto, 2015). Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri (Yeni, 2015).





Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra, dkk (2013) yang menggunakan 20 orang responden paling banyak adalah usia 20 – 30 tahun, di hasil kan dari 50% responden yang mengalami nyeri, dalam penelitian nya bahwa semakin tinggi tingkat umur maka semakin tinggi nreaksi maupun respon terhadap nyeri yang dirasakan.

Dari hasil penelitian ini di dukung dari teori *American Association of Critical Nurse* (AACN, 2013) yang menjelaskan bahwa banyak pasien dewasa yang di rawat di ICU mengalami nyeri yang signifikan selama proses perawatan di ruang ICU. Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Individu yang berumur lebih tua mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap masa otot lebih besar dibanding individu berusia lebih muda.

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan berjumlah 13 (65%). Dengan demikian perempuan lebih banyak mengalami nyeri di bandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Radinata, (2012) bahwa perempuan lebih sensitive merasakan nyeri karena perempuan lebih menggunakan perasaan dan berorientasi pada sesuatu yang di rasakan. Sedangkan laki laki di sosialisasikan untuk menjadi lebih tabah dan tegar sehingga mengecilkan rasa nyeri. Menurut Smeltzer & Bare, (2012) menyatakan bahwa pria memiliki kepekaan lebih rendah atau kurang mengekspresikan rasa sakit di rasakan berlebihan di banding dengan perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dirawat di ICU dengan diagnosa post SC (25 %) dan *Suspek Stroke Hemoragik* (25%). Dalam penelitian ini diagnosa post SC merupakan salah satu responden terbanyak di ICU RS Pelita Anugerah di karenakan banyak nya pasien post SC pada saat operasi ataupun kondisi setelah operasi mengalami kejang, perdarahan, gangguan pernafasan ataupun penurunan kesadaran sehingga pasien di lakukan pemasangan ventilator.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rizki Muliani, dkk, 2020) yang menyebutkan bahwa Post operasi *sectio caesarea* akan menimbulkan nyeri karena proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding Rahim. Nyeri akan menyebabkan bounding attachment terganggu, mobilisasi terbatas, *Activity Daily Living* (ADL) di tambah lagi dengan pemasangan alat ventilator selama di rawat di ruang ICU.

Pada penelitian ini responden dengan diagnose *Suspek Stroke Hemoragik* (25%). Sejalan dengan penelitian bahwa pada stroke hemoragik terjadi perdarahan di intracranial yang menyebabkan tekanan intracranial meningkat mendadak dan meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah cerebral yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala) (Perhimpunan Perawat Bedah Syaraf Indonesia, Siti Rohani 2000) dalam Saferi dkk, (2013). Hal ini sejalan pada penelitian yang menyebutkan bahwa total pasien yang di rawat di ruang ICU lebih banyak yaitu 36 pasien di dapatkan 5,6% dari total pasien di ICU yang mengalami stroke hemoragik. Tobi K, Okojie N (2013, dalam Melisa-Hidayah, 2021).





Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang (90%) dan nyeri berat (10%) sebelum diberikan *foor massage*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian bahwa responden terbanyak adalah responden yang termasuk dalam kategorie nyeri sedang lebih banyak yaitu 35 orang (83%) dan nyeri berat (17%) sebelum dilakukan (Masadah, 2020).

Pasien yang mengalami nyeri di ruang ICU terjadi karena terkait dengan penyakitnya dan tindakan medis serta tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien. Adapun tindakan tersebut adalah penggunaan ventilator, pemasangan keteter, *nasofering tube*, *chest tube*, *scation* pada trakea dan pemasangan keteter arteri dan kateter vena. Tindakan keperawatan yang mengakibatkan nyeri diantaranya pada proses memandikan pasien, penggantian linen, reposisi pasien, dan *saction* jalan nafas. Selain itu terdapat factor demografi pasien kritis dewasa berventilator yang mengalami nyeri yang secara umum seperti usia dan jenis kelamin selain itu factor yang mempengaruhi nyeri adalah diagnose medis, penggunaan sedasi, dan analgetik (Cade, 2008; Rose et al., 2012).

Nyeri yang tidak tertangani juga bisa menyebabkan peningkatan tekanan intra kranial (Bor Seng et al., 2013), pada level yang tinggi juga memiliki konsekuensi menimbulkan post traumatic stres disorder (Myhren et al., 2010). Dengan demikian rasa nyeri pada pasien dapat diminimalkan dengan manajemen nyeri yang tepat (Alderson & Mckechnie, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan

(65%) setelah diberikan *foot massage*. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 22 orang (52%) dan nyeri ringan (48%) (Masadah 2020).

Foot massage merupakan mekanisme modulasi nyeri yang dipublikasikan untuk menghambat rasa sakit dan untuk memblokir transmisi impuls nyeri sehingga menghasilkan analgetik dan nyeri yang dirasakan diharapkan berkurang (Chanif, 2012). Manajemen nyeri pada ruang ICU RS Pelita yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Adapun dengan manajemen farmakologi yaitu dengan obat pereda nyeri dan manajemen nyeri non farmakologi peneliti melakukan terapi *foot massage* sebagai terapi untuk menurunkan tingkat nyeri. Hal tersebut sejalan dengan penelitian bahwa responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 22 orang (52%) dan nyeri ringan (48%) (Masadah 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi *foot massage* efektif terhadap penurunan nyeri.

Selain terapi *foot massage* terapi non farmakologi sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan menyebutkan bahwa terdapat diantaranya distraksi, TENS (*Transcutaneous electrical nerve stimulation*), Relaksasi, Terapi es. (CD Mayasari, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti didapatkan P value 0,0001 ($p \text{ value} \leq 0,05$) membuktikan bahwa hasil dari penelitian *foot massage* efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien ICU. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Awan Harianto (2015) bahwa efektifitas *food hand massage* berpengaruh terhadap respon





fisiologis nyeri di ruang ICCU RSUD. Dr. Iskak Tulungagung. Mekanisme footmassage dapat menurunkan nyeri dijelaskan dengan menggunakan *Gate Control Theory*. Menurut teori ini, ketika substansi gelatinosa distimulus, maka akan mengeluarkan hormon endorfin yang disebut dengan endogenous opioids. Endorfin mencegah pengeluaran substansi P yang memiliki peran dalam transmisi nyeri dan memblokir transmisi nyeri (Potter & Pery, 2017).

Foot massage mengaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh. Sinyal yang di kirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak (Guyton, 2014). Dengan demikian *foot massage* dapat memberikan block pada transmisi nyeri, dan mengaktifkan endorphine dalam sisten control desenden sehingga membuat otot relaksasi dan nyeri berkurang (Rizki Muliani,dkk, 2019). Kelebihan *foot massage* dari terapi non farmakologi yang lain seperti distraksi, TENS (*Transcutaneous electrical nerve stimulation*), Relaksasi, Terapi es di antaranya adalah kaki lebih mudah di akses tanpa memerlukan reposisi dari pasien dan juga *massage* pada kaki mengingat kondisi pasien yang berada di ICU dengan menggunakan alat ventilator.

SIMPULAN

1. Sebagian besar respoden yang mengalami tiingkat nyeri berdasarkan berusia 56 – 65 tahun (30%) reponden, berdasarkan jenis kelamin yang mengalami tingkat nyeri adalah perempuan sebanyak 13 (65%) responden, kemudian berdasarkan diagnose medis yaitu post SC sebanyak 5 (25%) responden, diagnose medis *Suspek Stroke Hemoragik* sebanyak 5

(25%)responden.

2. Sebagian besar responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 18 (90%) responden dan nyeri berat sebanyak 2 (10%) responden. Sebelum di berikan terapi *foot massage*. Sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Hariyanto, 2015) bahwa semakin bertambahnya umur hingga lansia maka mempengaruhi seseorang beraksi terhadap nyeri.
3. Sebagian besar responden mengalami nyeri sedang 7 (35%) responden dan nyeri ringan 13 (65%) responden setelah diberikan terapi *foot massage*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Borges et el, (2012) dengan jumlah sample sebanyak 18 orang menunjukan bahwa skala nyeri pasien menurun setelah di lakukan *foot massage*. Hasil presentasi yang di hasilkan setelah di lakukan *massage* adalah nyeri sedang 5,5% dan tidak nyeri 94,5%. Penelitian ini menjelaskan bahwa *massage* efektif di gunakan untuk menurunkan nyeri

Hasil uji statistic *Wilcoxon* dengan hasil $p - value 0,0001(p\ value \leq 0,05)$ yang artinya bahwa terapi *foot massage* efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien yang di rawat di ruang ICU dengan hasil $p - value 0,0001(p\ value \leq 0,05)$ maka H_0 di tolakyang artinya bahwa terapi *foot massage* efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien yang di rawat di ruang ICU. Di ketahui bahwa pedoman uji wilcoxon jika nilai asymp. Sig. (2-tailed) lebih kecil dari $> 0,05$, maka H_0 di terima dan jika nilai sign. (2-tailed) lebih besar dari $< 0,05$ maka H_0 di tolak.

SARAN





Di harapkan Penelitian ini dapat menjadi pijakan bagi peneliti yang ingin meneliti dengan obyek yang sama terutama mengenai terapi komplementer dalam menurunkan tingkat nyeri dan kapan waktu yang tepat dalam melakukan intervensi *foot massage* pada pasien di ruang ICU

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspoor Z, Akbari M, Najar S. (2013). Effect of *Foot and Hand Massage* In Post Cesarean Section Pain Control: A Randomized Control Trial <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23352729>
- Abidin, Yunus. (2014). *Desain Sistem Pembelajaran dalam Konteks Kurikulum 2013*. Bandung: PT Refika Aditama
- Afianti, Nurlaily. Mardhiyah, Ai. (2017). Pengaruh *Foot Massage* terhadap Kualitas Tidur Pasien di ruang ICU. JKP-Volume 5 Nomor 1 April 2017 <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i1>.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta :Ar-Ruzz.
- Anderson & Cutshall. (2007). *The effect Footmassage on sleep Quality of in ICU*. Hal 89-90. Yogyakarta: Ar-Ruzz.
- Alderson, L. M., & Mckechnie, S. R. (2013). Unrecognised, pain in ICU : causes, effects, and how to do better. Open Journal of Nursing, 3 (March 2013), 108113. doi : 10.4236/j.1365-2702.2008.02318.x.
- Arvin. (2019). Evaluation of observational and behavioural pain assessment tools in nonverbal intubated critically adult patients after open - heart surgery: a systematic review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 446 - 457.
- Arya, R. K & Jain, V. 2013. *Osteoarthritis of the Knee Joint*. Journal Indian Academy of Clinical Medicine. Vol 14. No 2. Page 154-162.
- Hariyanto, Awan. (2015). Efektivitas *Foot Hand Massage* Terhadap Respon fisiologis Dan Intensitas Nyeri Pada Pasien Infark Miokard Akut : Studi Di Ruang ICU RSUD. Dr. Iskak Tulungagung. Vol 7, No 3 (2015): Desember 2015
- Berman A. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb, Alih Bahasa Meiliya dkk*. Jakarta: EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.
- Doss, J. J. K. (2014). Effectiveness of *footmassage* on level of pain among patients with cancer. Asian Journal of Nursing Education and Research, 4(2), 228
- Fahriyani. (2014). Gambaran kejadian nyeri tenggorokan dan serak pada pasien yang menjalani anestesi umum endotrakeal di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. JIK. Jilid 8 nomor 2.





- Hendro, dkk.(2015). *Pengaruh Pemberian Musik Terhadap Skala Nyeri Akibat Perawatan*.Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Hidayat, A.A. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Ice Septriani Saragih. (2019). *Pengaruh FootMassage Terhadap Intensitas Nyeri, Durasi Nyeri, Frekuensi Nyeri Dan Disabilitas Pasien Low Back Pain*.Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara MedanIntermouth Healthcare. (2016). *Hand and footMassage.intermouthhealth care.com*.
- Kataryzna. (2017). Methods of pain assessment in adult *Intensive Care Unit* patients polish version of the cpot (critical care pain observation tool) and bps (behavioral pain scale). *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 66 -72.
- Kumar, S., Beaton, K., &T.(2013). The effectiveness of *massage* therapy for the treatment of nonspecific low back pain: a systematic review of *sistematic International journal of general medicine*,6,733. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) Di Rumah Sakit
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam persalinan "teknik dan cara penanganannya"*. Jakarta: Trans Info Media.
- Masadah. (2020).*Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)* 2(1):64 DOI:10.32807/jkt.v2i1.72
- Myhren, H., Ekeberg, O., Toien, K., Karlsson, S., & Stokland, O. (2010). Post traumatic stres, anxiety and depression symptoms in patients during the first year post intensive care unit discharge. *Crit Care*, 14,R14
- Moyer Wellnes. Com. (2018). *Don't Forget You Feet With the Best FootMassage in Denver*.Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- N. Margarita Rehatta, Elizeus Hanindito, Aida R. (2019). *Anestesiologi Dan Terapi Intensif "Buku teks Kati-Perdatin"*.Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo.(2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : RinekaCipta.
- Petpichetchian, W.,& Chongchareon, W.(2013). Does *FootMassage* Review.Nurse Media : *Journal ofNursing*,3(1),483-497.<https://doi.org/10.14710/nmkn.v3i1.4452>.





Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental of Nursing*. Singapore.

Potter & Perry. (2011). *Fundamental of Nursing (Buku 1, edisi 8)*. Jakarta: Salemba Medika.

Puntillo, K.A., Max, A., Timsit, J.F., Vignoud, L., Chanques, G., Robleda, G., et al. (2014). Determinants of procedural pain intensity in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med.*, 189, 39–47.

Rose, L., Smith, O., G??linas, C., Haslam, L., Dale, C., Luk, E., ... Watt-Watson, J. (2012). Critical care nurses' pain assessment and management practices: A survey in Canada. *American Journal of Critical Care*, 21(4), 251–259. doi:10.4037/ajcc201261

Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung :PT. Alfabeta

Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Urban *Massage*. (2017). What is *FootMassage* ?.Urban *Massage*. Com di akses pada tanggal 11 november 2018.

Society of Critical Care Medicine. Critical care statistic in United States. illinois. *Society of Critical Care Medicine*. 2012.

Swarjaya, IK. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.

