



## Pengaruh Terapi Pijat Kaki Pada Pasien *Coronary Artery Disease (CAD)* Non Stemi Terhadap Kualitas Tidur Di Ruang CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Susanti Monoarfa<sup>1</sup>, Haslinda Damansyah<sup>1</sup>, Fitriyanty Oktaviani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

### INFORMASI

**Korespondensi:**  
[fitriyantyoktaviani0910@gmail.com](mailto:fitriyantyoktaviani0910@gmail.com)

### Keywords:

Social Isolation, Skills Training, Therapy

### ABSTRACT

*Objective: Foot massage is a technique that can teach blood circulation, give a sense of relaxation to the body, relieve stress, relieve fatigue and practice by applying pressure at certain points, massage makes the blood circulation smooth so that it will improve the function of the problematic organs.*

*Methods: This article is pre-experimental research with one group pre-test and post-test design, The object of the study was a patient in the CVCU room of RSUD Prof. Dr.H. Aloei Saboe. The subject of study is the subject intended to be researched by the author or the subject that is the center of attention or target of the researcher. The subjects in this case study were patients in the CVCU room of RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe as many as 12 respondents with the criteria of patients who experience Coronary Artery Disease (CAD), and patient experience poor sleep quality. The research instrument uses kuisoner PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index).*

*Results: Based on the results obtained, it was found that in assessin sleep quality pre and post intervention, the statistical result was p-value = 0.000. For th assessment of the pre and post-intervention sleep latency, the statistical reslut was p-value = 0.002. In assessing sleep duration pre and post intervention, the statistical result was p-value = 0,000. In assessing daily sleep efficiency pre and post intervention, the statistical result was p-value = 0,000. Meanwhile, for the assessment of pre- and post-intervention sleep disorders, the statistical result was p-value = 0.017, which means there was a significant chage after foo massage therapy on sleep quality in Coronary Artery Desease (CAD) patients.*

*Conclusion: It is hoped that foot massage therapy can be appliend to sleep quality to improve the quality of sleep that patients have the ICU Room of RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo City.*

## PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler menduduki peringkat pertama penyebab kematian, World Health Organisation (WHO) dalam The top 10 cause of death, pada tahun 2016 sejumlah 7,2 juta jiwa atau 12,8 % meninggal karena penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner secara klinik termasuk silent ischaemia, yaitu yang terdiri dari angina pectoris stabil angina pectoris tidak stabil, infark miokard dan gagal jantung. Dari kejadian tersebut dapat mengakibatkan kematian dan sekitar 80% dari kematian tersebut terjadi di Negara berpenghasilan rendah-menengah (WHO,2018). Termasuk didalamnya adalah Indonesia sebagai Negara yang berpenghasilan.

Kebiasaan pola hidup masyarakat Indonesia yang terdiri dari memakan makan cepat saji (junk food), pola hidup dan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang kurang baik (makanan berlemak, penggunaan minyak goreng berlebih dari dua kali dan kurang konsumsi sayur dan buah-buahan) mengakibatkan masyarakat Indonesia cenderung mudah terkena penyakit jantung koroner.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2008, penyebab kematian di Indonesia dalam 12 tahun terakhir menunjukkan proporsi kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, dari 42% menjadi 60%. Stroke, hipertensi, penyakit jantung iskhemi dan penyakit jantung lainnya adalah penyakit tidak menular utama penyebab kematian. Prevalensi penyakit jantung sendiri mencapai 12,5% yang terdiri dari penyakit iskhemik, infark miokard akut, gagal jantung, aritmia jantung, demam reumatik akut, kardiomiopati dan penyakit jantung lainnya. Pada kasus-kasus penyakit jantung tersebut adalah penyakit jantung iskhemik (30,17%), dan *Case Fatality Rate (CFR)* tertinggi terjadi pada kasus infark miokard akut (13,49%) (Depkes 2018).

Berdasarkan data pasien diruangan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe jumlah pasien dengan gangguan jantung sejak bulan Desember 2022 sebanyak 22 pasien dengan prevalensi berdasarkan masalah, pasien dengan ADF sebanyak 29,7%, STEMI dan NON STEMI sebanyak 18,4%, CAD/ACS sebanyak 22,2% dan CHF sebanyak 29,7% (Data Register Pasien ICCU,2023).

Coroner Artery Disease (CAD) adalah penyempitan atau penyumbatan artery coroner, arteri yang menyalurkan darah ke otot jantung. Bila aliran darah melambat, jantung tak cukup mendapat oksigen dan zat nutrisi. Hal ini biasanya mengakibatkan nyeri dada yang

disebut angina. Bila satu atau lebih dari arteri coroner tersumbat sama sekali, akibatnya adalah serangan jantung (kerusakan pada otot jantung) (Brunner and Sudart,2017)

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu jenis penyakit yang saat ini banyak diteliti dan dihubungkan dengan gaya hidup seseorang Acute Coronary Syndrome (ACS) sendiri merupakan bagian dari penyakit jantung koroner (PJK) dimana yang termasuk ke dalam *Acute Coronary Syndrome (ACS)* adalah angina pectoris tidak stabil (*Unstable Pectoris/UAP*), infark miokard dengan ST Elevasi (*Non ST Elevation Myocard Infarct (STEMI)*) (Myhta, 2018).

Manifestasi klinis dari *Acute Coronary Syndrome (ACS)* adalah adanya nyeri dada yang khas, perubahan EKG, dan peningkatan enzim jantung. Nyeri dada khas *Acute Coronary Syndrome (ACS)* dicirikan sebagai nyeri dada dibagian substernal, retrosternal dan precorsial. Karakteristik seperti ditekan, diremas, dibakar, terasa penuh yang terjadi dalam beberapa menit. Nyeri dapat menjalar ke dagu, leher, bahu, punggung, atau kedua lengan (Muttaqin, 2019)

Patofisiologi Sindrom Koroner Akut (SKA) adalah adanya rupture atau erosi dari plak aterosklerosis. Rupture pertama kali terjadi pada bagian "*shoulder of plaque*" yang kemudian di ikuti thrombosis di dalam plak, yang selanjutnya meluas kedalam lumen pembuluh darah dengan menimbulkan agregasi trombosit dan pembentukan thrombus. Thrombus tersebut dapat menyebabkan sumbatan sebagian yang menyebabkan ACS NSTEMI (*Acute Coronary Syndrome Non ST Elevation Myocardial Infarction*).

Angina pectoris tak stabil (Unstable Angina=UA) dan infark miokard akut tanpa elevasi (Non ST Elevation Myocardial Infarction=NSTEMI) diketahui merupakan suatu kesibangan dengan kemiripan patofisiologi dan gambaran klinis sehingga pada prinsipnya penatalaksanaan keduanya tidak berbeda. Diagnosis NSTEMI ditegakkan jika pasien dengan manifestasi klinis UA menunjukkan bukti bahwa adanya nekrosis miokard berupa peningkatan biomarker jantung.

ACS merupakan kondisi kegawatan sehingga penatalaksanaan yang dilakukan secara tepat dan cepat merupakan kunci keberhasilan dalam mengurangi risiko kematian dan menyelamatkan miokard serta mencegah meluasnya infark. Tujuan penatalaksanaan ACS adalah untuk memperbaiki prognosis dengan cara mencegah infark miokard lanjut dan mencegah kematian. Upaya yang dilakukan adalah untuk mengurangi terjadinya trombotik akut dan difungsi ventrikel

kiri (Majid,2008). Pengenalan ACS sangat penting diketahui dan dipahami oleh perawat. Perawat perlu untuk memahami patofisiologi AS, nyeri dada yang khas pada CAS, analisa EKG dan hasil laboratorium sebagai kunci utama pengkajian ACS. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, mempunyai peran yang sangat strategis dalam penatalaksanaan ACS tersebut.

Menurut Tamsuri (2018) tindakan non farmakologi untuk mengatasi nyeri terdiri dari beberapa tindakan penangan. Yang pertama berdasarakan penangan fisik atau stimulasi fisik meliputi stimulasi kulit, stimulasi elektrik (TENS), akupuntur, placebo, massage, terapi es dan panas. Yang kedua berdasarakan intervensi perilaku kognitif meliputi relaksasi, umpan balik biologis, mengurangi persepsi nyeri, hipnotis, distraksi, guide imaginary (imajinasi terbimbing).

Pasien dengan ACS membutuhkan tidur yang cukup dikarenakan dengan kualitas tidur yang baik akan memperbaiki sel-sel otot jantung. Kualitas tidur merupakan kondisi tidur seseorang digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur maupun saat bangun tidru seperti merasa lelah, pusing, badan pegal-pegal atau menantuk berlebihan pada siang hari (Potter & Perry, 2018)

Tindakan untuk mengatasi tidur bisa menggunakan terapi non farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat golongan sedative-hipnotik seperti benzodiazepine (Ativan, valium, dan diazepam). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan pasien dengan gangguan jantung. Terapi nonfarmakologis untuk mengatasi kebutuhan tidur terdiri dari beberapa tindakan penanganan, meliputi : teknik relaksasi, terapi music, aromatherapy dan pijatan (Hadibrorto, 2019)

Pijat kaki adalah teknik yang dapat memperlanjar peredaran darah, memberikan rasa rileks pada tubuh, menghilangkan stress, menghilangkan rasa lelah dan latih dengan melakukan tekanan pada titik-titik tertentu. Pemijatan membuat peredaran darah menjadi lancar sehingga akan memperbaiki fungsi organ tubuh yang bermasalah. Distribusi oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh menjadi lancar dan racun yang menghadap dalam tubuh juga berdesak keluar sehingga organ tubuh yang bermasalah berangsur-angsur baik. Pijat kaki merupakan terapi nonfarmakologis yang dapat meningkatkan kualitas tidur dan termasuk *relaxation therapy*. (Ali, 2017)

Berdasarkan uraian di atas tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh Terapi Pijat Kaki Pada Pasien Coronary Artery Disease (CAD) Non Stemi Terhadap Kualitas Tidur Di Ruang CVCU Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo”

**METODE**

Desain penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif eksperimen dengan pendekatan studi kasus. Pada pasien yang ada di ruangan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo, sebanyak 12 responden. Metode penelitian eksperimen adalah jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara membandingkan pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi, peneliti menganalisis tarapi pijat kaki terhadap kualitas pasien di ruangan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuisioner PQSI (Pittsburgh Sleep Quality Index) dan studi dokumentasi

**HASIL**

Tabel 1. Kualitas tidur sebelum dilakukan terapi pijat kaki

Penilaian	F	%
Kualitas tidur		
Sangat baik	0	0%
Cukup baik	0	0%
Cukup buruk	9	75%
Sangat buruk	3	25%
Latensi tidur		
0-15 menit	0	0%
16-30 menit	6	50%
31-60 menit	3	25%
≥60 menit	3	25%
Durasi tidur		
Durasi tidur ≥7jam	0	0%
Durasi tidur 6-7 jam	0	0%
Durasi tidur 5-6 jam	9	75%
Durasi tidur ≤5jam	3	25%
Efisiensi tidur sehari-hari		
Efisiensi tidur ≥85%	0	0%
Efisiensi tidur 75-8%	0	0%
Efisiensi tidur 65-75%	8	66,7%
Efisiensi tidur ≤65 %	4	33,3%

Gangguan tidur		
Tidak pernah	0	0%
Pernah	4	33,3%
Sering	5	41,7%
Sangat sering	3	25%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian kualitas tidur pasien Sebagian besar pada kategori cukup buruk yaitu ada 9 responden (75%) dan kategori sangat buruk hanya ada 3 responden (25%). Untuk penilaian latensi tidu 12qs r sebagian besar responden berada pada kategori dengan latensi tidur dari 16-30 menit yang ada 6 responden (50%) dan kategori dengan latensi tidur 31-60 dan >60 menit masing-masing ada 3 responden (25%). Pada penilaian durasi tidur sebagian besar pasien memiliki durasi tidur 5-6 jam yaitu sebanyak 9 responden (75%) dan durasi tidur yang <5 jam hanya ada 3 responden (25%). Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari sebagian besar pasien memiliki efisiensi tidur sebesar 65-75% ada sebanyak 8 responden (66,7%) dan yang memiliki efisiensi tidur <65% ada 4 responden (33,3%). Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur Sebagian besar responden sering mengalami gangguan tidur yaitu ada 5 responden (41,7%) ,pernah mengalami gangguan tidur ada 4 responden (33,3%) dan yang sering mengalami gangguan tidur ad 3 responden (25%).

Tabel 2. Kualitas tidur setelah dilakukan terapi pijat kaki

Penilaian	F	%
Kualitas tidur		
Sangat baik	0	0%
Cukup baik	10	83,3%
Cukup buruk	2	16%
Sangat buruk	0	0%
Latensi tidur		
0-15 menit	3	25%
16-30 menit	6	50%
31-60 menit	3	25%
≥60 menit	0	0%
Durasi tidur		
Durasi tidur ≥7jam	1	8,3%
Durasi tidur 6-7 jam	6	50%
Durasi tidur 5-6 jam	5	41,7%
Durasi tidur ≤5jam	0	0%

Efisiensi tidur sehari-hari		
Efisiensi tidur ≥85%	0	0%
Efisiensi tidur 75-8%	5	41,7%
Efisiensi tidur 65-75%	7	58,3%
Efisiensi tidur ≤65 %	0	0%

Gangguan tidur		
Tidak pernah	0	0%
Pernah	6	50%
Sering	6	50%
Sangat sering	0	0%

Sumber Data : 2024

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian kualitas tidur pasien Sebagian besar pada kategori cukup baik yaitu ada 10 responden (83,3%) dan kategori cukup buruk hanya ada 2 responden (16,7%). Untuk penilaian latensi tidur sebagian besar responden berada pada kategori dengan latensi tidur dari 16-30 menit yang ada 6 responden (50%) dan kategori dengan latensi tidur 0-15 menit dan 31-60 masing-masing ada 3 responden (25%). Pada penilaian durasi tidur sebagian besar pasien memiliki durasi tidur 6-7 jam yaitu sebanyak 6 responden (50%), durasi tidur 5-6 jam ada 5 responden (41,7%) dan durasi tidru >7 jam 1 responden (8,3%). Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari sebagian besar pasien memiliki efisiensi tidur sebesar 65-75% ada sebanyak 7 responden (58,3%) dan yang memiliki efisiensi tidur 75-85% ada 5responden (41,7%). Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur sebagian besar responden sering mengalami gangguan tidur yaitu ada 6 responden (50%), dan pernah mengalami gangguan tidur ada 6 responden (50%).

Tabel 3. Pengaruh terapi pijat kaki pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) Non Stemi terhadap kualitas tidur di ruangan CVCU RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

Penilaian	F	%
Kualitas tidur		
Pre intervensi	0	0,000
Post intervensi	1	
Latensi tidur		
Pre intervensi	3	0,002
Post intervensi	6	
Durasi tidur		
Pre intervensi	1	0,000
Post intervensi	6	

Efisiensi tidur sehari-hari		
Pre intervensi	0	0,000
Post intervensi	5	
Gangguan tidur		
Pre intervensi	0	0,017
Post intervensi	6	

Sumber Data : 2024

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian kualitas tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Untuk penilaian latensi tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,002. Pada penilaian durasi tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,017.

**PEMBAHASAN**

**Kualitas tidur sebelum dilakukan terapi pijat kaki**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian kualitas tidur pasien Sebagian besar pada kategori cukup buruk yaitu ada 9 responden (75%) dan kategori sangat buruk hanya ada 3 responden (25%). Untuk penilaian latensi tidur sebagian besar responden berada pada kategori dengan latensi tidur dari 16-30 menit yang ada 6 responden (50%) dan kategori dengan latensi tidur 31-60 dan >60 menit masing-masing ada 3 responden (25%). Pada penilaian durasi tidur sebagian besar pasien memiliki durasi tidur 5-6 jam yaitu sebanyak 9 responden (75%) dan durasi tidur yang <5 jam hanya ada 3 responden (25%). Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari sebagian besar pasien memiliki efisiensi tidur sebesar 65-75% ada sebanyak 8 responden (66,7%) dan yang memiliki efisiensi tidur <65% ada 4 responden (33,3%). Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur Sebagian besar responden sering mengalami gangguan tidur yaitu ada 5 responden (41,7%) ,pernah mengalami gangguan tidur ada 4 responden (33,3%) dan yang sering mengalami gangguan tidur ad 3 responden (25%).

Setelah dilakukan pre-intervensi kualitas tidur pada setiap responden, kemudian dilakukan terapi pijat kaki untuk meningkatkan kualitas tidur yang baik pada setiap responden. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa penilaian denyut jantung menunjukkan bahwa semua responden memiliki denyut jantung yang dikategorikan takikardi sebanyak 17 responden (100%). dengan rata-rata denyut jantung 17 responden sebelum diberikan mobilisasi dini adalah 126,71 kali/menit sehingga dapat dilihat dari nilai rata-rata ini denyut jantung semua responden melebihi batas normal karena berdasarkan kondisi pasien, pasien masih bernapas sehingga masih memiliki denyut jantung.

**Kualitas tidur sesudah dilakukan terapi pijat kaki**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian kualitas tidur pasien Sebagian besar pada kategori cukup baik yaitu ada 10 responden (83,3%) dan kategori cukup buruk hanya ada 2 responden (16,7%). Untuk penilaian latensi tidur sebagian besar responden berada pada kategori dengan latensi tidur dari 16-30 menit yang ada 6 responden (50%) dan kategori dengan latensi tidur 0-15 menit dan 31-60 masing-masing ada 3 responden (25%). Pada penilaian durasi tidur sebagian besar pasien memiliki durasi tidur 6-7 jam yaitu sebanyak 6 responden (50%), durasi tidur 5-6 jam ada 5 responden (41,7%) dan durasi tidru >7 jam 1 responden (8,3%). Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari sebgaiian besar pasien memiliki efisiensi tidur sebesar 65-75% ada sebanyak 7 responden (58,3%) dan yang memiliki efisiensi tidur 75-85% ada 5responden (41,7%). Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur sebagian besar responden sering mengalami gangguan tidur yaitu ada 6 responden (50%), dan pernah mengalami gangguan tidur ada 6 responden (50%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terapi pijat kaki terhadap kualitas tidur didapatkan ada peningkatan untuk kualitas tidur membaik pada setiap responden. Yang dimana pada awalnya kualitas tidur, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur memburuk dan setelah dilakukan pijat kaki kualitas tidur membaik.

**Pengaruh terapi pijat kaki pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) Non Stemi terhadap kualitas tidur**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian pre-intervensi kualitas tidur pasien Sebagian besar pada kategori cukup buruk yaitu ada 9 responden (75%) dan kategori sangat buruk hanya ada 3 responden (25%). Untuk penilaian latensi tidur sebagian besar responden berada pada kategori dengan latensi tidur dari 16-30 menit yang ada 6 responden (50%) dan

kategori dengan latensi tidur 31-60 dan >60 menit masing-masing ada 3 responden (25%). Pada penilaian durasi tidur sebagian besar pasien memiliki durasi tidur 5-6 jam yaitu sebanyak 9 responden (75%) dan durasi tidur yang <5 jam hanya ada 3 responden (25%). Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari sebagian besar pasien memiliki efisiensi tidur sebesar 65-75% ada sebanyak 8 responden (66,7%) dan yang memiliki efisiensi tidur <65% ada 4 responden (33,3%). Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur Sebagian besar responden sering mengalami gangguan tidur yaitu ada 5 responden (41,7%), pernah mengalami gangguan tidur ada 4 responden (33,3%) dan yang sering mengalami gangguan tidur ada 3 responden (25%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian post-intervensi kualitas tidur pasien Sebagian besar pada kategori cukup baik yaitu ada 10 responden (83,3%) dan kategori cukup buruk hanya ada 2 responden (16,7%). Untuk penilaian latensi tidur sebagian besar responden berada pada kategori dengan latensi tidur dari 16-30 menit yang ada 6 responden (50%) dan kategori dengan latensi tidur 0-15 menit dan 31-60 masing-masing ada 3 responden (25%). Pada penilaian durasi tidur sebagian besar pasien memiliki durasi tidur 6-7 jam yaitu sebanyak 6 responden (50%), durasi tidur 5-6 jam ada 5 responden (41,7%) dan durasi tidur >7 jam 1 responden (8,3%). Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari sebagian besar pasien memiliki efisiensi tidur sebesar 65-75% ada sebanyak 7 responden (58,3%) dan yang memiliki efisiensi tidur 75-85% ada 5 responden (41,7%). Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur sebagian besar responden sering mengalami gangguan tidur yaitu ada 6 responden (50%), dan pernah mengalami gangguan tidur ada 6 responden (50%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 12 responden didapatkan bahwa pada penilaian kualitas tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Untuk penilaian latensi tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,002. Pada penilaian durasi tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,017.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 12 responden yang dilakukan terapi pijat kaki terdapat perubahan

yang signifikan pada kualitas tidur yang dialami oleh responden, yang pada pre-intervensi kualitas tidur sangat menurun menjadi kualitas tidur membaik setelah dilakukan terapi pijat kaki. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa pada penilaian kualitas tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Untuk penilaian latensi tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,002. Pada penilaian durasi tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Pada penilaian efisiensi tidur sehari-hari pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,000. Sedangkan untuk penilaian gangguan tidur pre dan post intervensi didapatkan hasil statistic p-value=0,017, yang artinya terdapat perubahan yang signifikan setelah dilakukan terapi pijat kaki terhadap kualitas tidur pada pasien *Coronary Artery Disease* (CAD).

## SARAN

Karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi sebagai bahan pertimbangan untuk menerapkan terapi pijat kaki terhadap kualitas tidur untuk meningkatkan kualitas tidur yang dimiliki oleh pasien

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali Aziz M. T (2019). Pengaruh terapi pijat (massage) terhadap insomnia pada lansia di Unit Rehabilitasi sosial Puncung Semarang. *Jurnal Keperawatan*
- Armianti et al (2019). Effect of foot massage and reflexology on physiological parameters of critically ill patients. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 8 (3)
- Baba Yamashie S. C (2017) Guidelines for the management of acute coronary syndrome in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal*. Vo.32,2999-3054
- Brunner & Suddart (2017). *Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Edisi 12. Philadelphia : Lippincott.
- Dament, Karampourian, A., Moghimbaghi, A & Homayonfar, Sh (2019). The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in ICCU. *Iran journal critical care nurse*, 7 (2), 66-73
- Gening, U. & Ningrum (2016). Aktivitas terapi foot massage dan hand massage terhadap kualitas tidur pada pasien CAD di ruang ICU RSUD 45 Kuningan Tahun 2015. *Journal of nursing practice and education* 1(1).

- Guyton, Hall K.S, Wulsan (2018). The Effect of massage therapy on sleep quality of patients with end-stage renal disease undergoing
- Hidayat, Adam ginting (2019). Pengaruh foot massage terhadap kualitas tidur pada pasien CHF (congestive heart failure) di ruang HCU cempaka 2 RSUD d. Adnaan wd payakumbuh.
- Koizer (2016). Effectiveness of foot massage on quality of sleep among patients with hypertension.
- Mahdi Rambod (2020). The effect of foot reflexology on fatigue, pain, and sleep quality in lymphoma patients: A clinical trial.
- Mardiono et, al (2018). The effect of foot massage on peripheral neuropathy-related pain and sleep quality in patients with nonhodgkin's lymphoma.
- Marshall et, al (2018). Analisa praktek klinik pada pasien Coronary Artery Disease (CAD) NON stemi dengan intervensi inovasi terapi pijat kaki terhadap kualitas tidur ruangan Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018.
- Muttaqqin (2019). Providing Massage Therapy for people with advanced cancer: what to expect. *The journal of alternative and complementary medicine*. 13 (6),739-744
- Mytha R (2018). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit (Vol.2)*. (peter Anugrah, Alih Bahasa). Jakarta : EGC.
- Price & Wilson (2018). *Patofisiologi sindrom koroner akut*. *Cermin dunia kedokteran*, Vol. 39 (4),261-264
- Potter & Perry (2018). *Buku ajar fundal mental keperawatan konsep, proses dan praktik*, edisi 4. Jakarta : EGC
- Riste Kesehatan Dasar (2017). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2017*.
- Tamsuri (2018). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC
- Smith (2021). *Penyakit jantung koroner : patofisiologi, pencegahan, dan pengobatan terkini*. Universitas Sumatra Utara, USU e-Repository
- Bruner & Suddart (2017). *Textbook Of Medical-Surgical Nursing*. Edisi 12. Philadelphia : Lippincott.
- Dament, Karampourian, A., Moghimbaghi, A & Homayonfar, Sh (2019). The effect of foot massage on quality of sleep in ischemic heart disease patients hospitalized in ICCU. *Iran journal critical care nurse*, 7 (2), 66-73
- Gening, U. & Ningrum (2016). Aktivitas terapi foot massage dan hand massage terhadap kualitas tidur pada pasien CAD diruang ICU RSUD 45 Kuningan Tahun 2015. *Journal of nursing practice and education* 1(1).
- Guyton, Hall K.S, Wulsan (2018). The Effect of massage therapy on sleep quality of patients with end-stage renal disease undergoing
- Hidayat, Adam ginting (2019). Pengaruh foot massage terhadap kualitas tidur pada pasien CHF (congestive heart failure) di ruang HCU cempaka 2 RSUD d. Adnaan wd payakumbuh.
- Koizer (2016). Effectiveness of foot massage on quality of sleep among patients with hypertension.
- Mahdi Rambod (2020). The effect of foot reflexology on fatigue, pain, and sleep quality in lymphoma patients: A clinical trial.
- Mardiono et, al (2018). The effect of foot massage on