

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Kanker laring adalah penyakit yang menyerang pita suara, kotak suara, atau area lain di tenggorokan (Tiara et al., 2018). Tumor ganas yang berasal dari epitel laring, yang terdiri dari supraglotis, glottis, dan subglottis, dikenal sebagai kanker laring. Laring mengatur fungsi menelan seperti makanan dan minuman, bernafas, serta berbicara (Ta'uro et al., 2019).

Bentuk keganasan kanker laring berasal dari bagian anatomi yang disebut laring, juga disebut kotak suara. Anatominya terdiri dari tiga wilayah yaitu glottis terdiri dari pita suara sejati, komisura anterior dan posterior. Laring supraglottic terdiri epiglottis, pita suara palsu, ventrikel, lipatan aryepiglottic dan arytenoids. Dan daerah subglottis (Nocini et al., 2020).

2. Etiologi

Menurut Tiara et al.,(2018), penyebab kanker laring belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa faktor dapat meningkatkan kemungkinan terkena kanker laring, seperti:

- a. Gaya hidup dan kondisi kesehatan
- b. Merokok
- c. Alcohol

- d. Tidak menjaga kesehatan gigi
- e. Konsumsi buah dan sayur yang kurang
- f. Infeksi virus HPV (*Human Papilloma virus*)
- g. Penyakit asam lambung juga dikenal sebagai GERD

3. Tanda dan Gejala

Menurut Tiara et al., (2018) tanda dan gejala kanker laring adalah sebagai berikut :

- a. Suara serak
- b. Kesulitan bernafas
- c. Benjolan yang terletak dileher atau kelenjar getah bening
- d. Demam
- e. Ketika menelan merasa ada ganjalan
- f. Batuk berdarah
- g. Tenggorokan sakit
- h. Batuk terus menerus
- i. Mengalami penurunan berat badan

4. Patofisiologi (*pathway*)

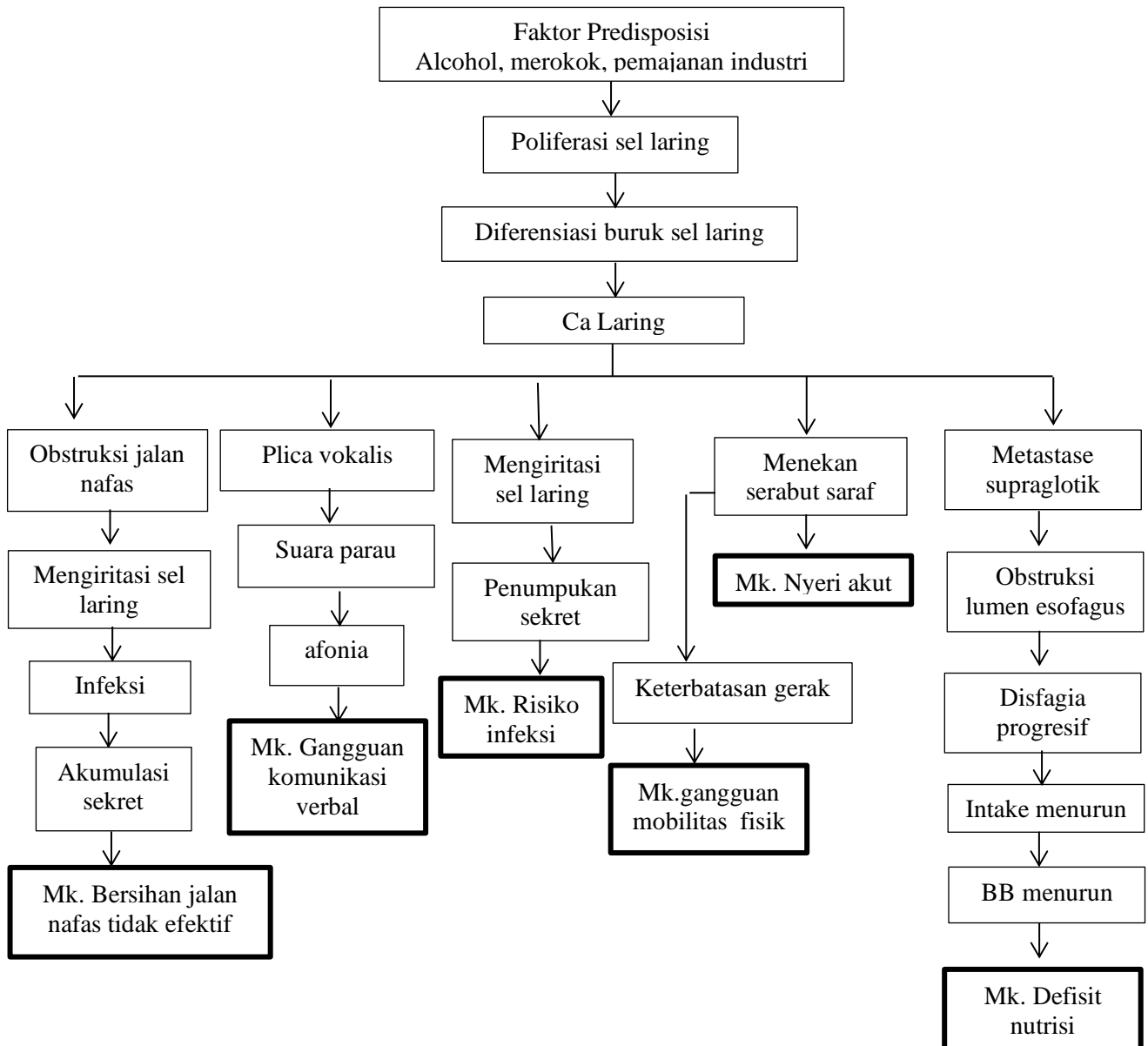
Jaringan abnormal yang dapat berkembang dengan cepat disebut tumor. Perkembangan yang beragam dari sel parenkim dari yang tidak berdiferensiasi hingga yang tidak sama sekali menunjukkan tanda tumor ganas. Anaplastik adalah neoplasma ganas yang disebabkan oleh sel parenkim yang tidak dapat berkembang. Anaplasia adalah tanda utama keganasan sel yang dapat berkembang dengan menyusup ke sel lain

(infiltrasi), menyerang sel dan organ, menghancurkan sel baik, dan memasuki jaringan sekitar secara bertahap. Pertumbuhan tumor yang ganas dapat menyebabkan tindakan pembedahan yang mengangkat jaringan normal yang cukup luas disekitarnya (Ningsih et al., 2022).

Kanker laring umumnya ditemukan pada orang berusia di atas 40 tahun, sebagian besar pada laki-laki. Hal ini mungkin karena merokok, bekerja dengan serbuk kayu, bahan kimia berbahaya, atau serbuk logam berat. Sampai saat ini, para ahli belum dapat menentukan secara pasti bagaimana peristiwa ini terjadi. 5,5% dari semua penyakit keganasan adalah kanker kepala dan leher. Terutama karsinoma sel skuamosa adalah 95% neoplasma laringeal (M.Bachrudin, 2016).

Kanker menyebar dengan lambat ketika terbatas pada pita suara (intrinsik). Metastases ke arah kelenjar limfe tidak terjadi karena pita suara miskin akan pembuluh limfe. Jika kanker melibatkan epiglotis (ekstrinsik), metastase lebih sering terjadi. Tumor di subglotis dan supraglotis harus cukup besar sebelum membuat suara serak. Tumor awal pita suara biasanya terjadi saat pita suara masih dapat digerakkan. (M.Bachrudin, 2016).

PATHWAY



Sumber : M.Bachrudin, (2016) & Ningsih et al., (2022)

Gambar 1 Pathway

5. Klasifikasi

Berdasarkan klasifikasi menurut Ta'uro et al., (2019), kanker laring diklasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu :

a. Supraglotis

- 1) Tumor ada disatu sisi suara atau pita suara palsu (gerakan masih baik)
- 2) Tumor telah menjalar ke kedua sisi supraglotis, dan glottis masih dapat bergerak.
- 3) Tumor tidak meluas ke luar laring dan sudah terfiksir atau menyebar ke daerah krikoid bagian belakang, dinding medial dan sinus piriformis, serta kerongga pre epiglottis.
- 4) Menunjukkan tumor telah merusak tulang rawan tiroid atau memasuki jaringan lunak orofaring pada leher.

b. Glottis

- 1) Menunjukkan bahwa tumor mengenai satu atau dua sisi pita suara, tetapi gerakan pita suara masih baik, atau tumor sudah dikomisura anterior atau posterior.
- 2) Menunjukkan bahwa tumor telah menyebar ke area supraglotis atau subglottis dan pita suara masih dapat bergerak atau sudah terfiksasi.
- 3) Tumor sudah terfiksasi di laring dan pita suara.
- 4) Menunjukkan tumor yang sangat besar dengan kerusakan tulang rawan tiroid atau telah keluar dari laring.

c. Subglotis

- 1) Menunjukkan bahwa tumor terbatas pada area subglotik.
- 2) Menunjukkan bahwa tumor telah menyebar ke pita suara, dan pita suara masih dapat bergerak atau sudah terfiksasi.
- 3) Menunjukkan bahwa tumor telah masuk ke laring dan pita suara telah terfiksasi.
- 4) Menunjukkan tumor yang luas dengan kerusakan tulang rawan atau perluasan ke luar laring.

6. Faktor Resiko

Menurut Ta'uro et al., (2019), faktor risiko yang terkait dengan kanker laring adalah :

- a. Umur
- b. Merokok/menyirih
- c. Menjaga kebersihan mulut
- d. Konsumsi alkohol berlebihan
- e. Genetic

Menurut Sumiadi et al., (2018), faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan kanker laring adalah :

- a. Makanan
- b. Refluks dari lambung ke esofageal
- c. Riwayat radiasi sebelumnya
- d. infeksi Human Papilloma Virus (HPV)
- e. Epstein Barr Virus (EBV)

- f. Riwayat keluarga
- g. Terpapar bahan-bahan berbahaya seperti debu kayu, polisiklik hidro karbon dan asbestos

7. Komplikasi

Seseorang yang mengalami kanker laring sering mengalami komplikasi obstruksi jalan napas (Ta'uro et al., 2019). Fistula adalah komplikasi yang paling umum terjadi. Pasien yang diperiksa biasanya mengeluh suara serak, yang dapat semakin buruk dengan mengalami sesak sebagai akibat dari peningkatan stadium atau keparahan tumor (Ningsih et al., 2022).

8. Penatalaksanaan

Menurut Ningsih et al., (2022), tindakan yang diambil untuk mengobati kanker laring adalah sebagai berikut :

- a. Pembedahan
- b. Kemoterapi
- c. radioterapi
- d. kombinasi dari ketiga perawatan

Menurut Ta'uro et al., (2019), implementasi yang disesuaikan dengan kriteria Jackson adalah :

- a. Terapi medikamentosa pada Stadium I
- b. Melakukan intubasi endotrakeal dan tracheostomy pada Stadium II dan III
- c. Krikotirotonomi dilakukan pada Stadium IV

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian menurut Ningsih et al., (2022) adalah meliputi :
 - a. Identitas pasien
 - 1) Usia, jenis kelamin, alamat, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan
 - 2) Tanggal datang ke rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, dan diagnosa medis.
 - b. Identitas Penanggung jawab
 - 1) Nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, suku bangsa, Pendidikan, pekerjaan, dan hubungan dengan klien.
 - c. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat kesehatan saat ini: pasien biasanya dikaji tentang keluhan utama, seperti nyeri, batuk, sesak, dan demam. Untuk keluhan nyeri, pengkajian PQRST dapat digunakan untuk melakukan pemeriksaan nyeri.
 - 2) Riwayat kesehatan masa lalu: Ini biasanya mengacu pada kebiasaan sebelumnya, seperti apakah pernah terpapar polutan yang terlalu sering, seperti asap kendaraan, pabrik, rokok, asbestos, insektisida, atau mengonsumsi makanan yang mengandung pengawet.
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga: mengkaji apakah anggota keluarga pernah menderita kanker.

d. Kebutuhan dasar

Dalam pengkajian kebutuhan dasar mencakup :

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan
- 2) Eliminasi BAB dan BAK
- 3) Kebersihan diri
- 4) Melakukan aktivitas atau istirahat
- 5) Konsep diri dan persepsi diri
- 6) Hubungan dalam peran
- 7) Strategi untuk mengatasi stress
- 8) Pola persepsi dan kognitif

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan keadaan umum meliputi suhu, tekanan darah, respirasi, nadi.
- 2) Pemeriksaan dari kepala ke kaki atau per sistem (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).
 - a) Kepala : bentuk, massa, warna kulit kepala, distribusi rambut, serta keluhan seperti: pusing, sakit kepala dan lainnya
 - b) Mata : ada diplopia (penglihatan ganda), bentuk, konjungtiva, pupil, fungsi penglihatan, penggunaan alat bantu, dan riwayat operasi
 - c) Hidung : warna, bentuk, nyeri tekan, perdarahan, sinus, pembengkakan

- d) Mulut dan tenggorokan: Suara parau, kesulitan menelan, mudah tersedak, sakit saat menelan, sakit tenggorokan yang menetap, bengkak, luka, inflamasi atau drainase oral, kebersihan gigi yang buruk, pembengkakan lidah, dan gangguan gag reflek adalah gejala yang biasanya ditemukan pada penderita kanker laring.
- e) Telinga : bentuk, warna, massa, biasanya nyeri akibat penyebaran, dan ketulian
- f) Leher : pembesaran terlihat dibagian kanan dan kiri jakun, tiroid terlihat tajam atau tegas
- g) Thorak
Inspeksi : bentuk, pergerakan dada, pola nafas
Palpasi : nyeri tekan, massa
Perkusi : sonor/hipersonor/redup/pekak
Auskultasi : terdapat suara stridor
- h) Payudara dan ketiak : apakah terdapat benjolan, nyeri, bengkak
- i) Abdomen
Inspeksi : bentuk, ada lesi atau tidak, warna kulit
Palpasi : ada nyeri tekan atau tidak, benjolan, massa
Perkusi : timpani/pekak
Auskultasi : suara bising usus

- j) Genetalia : bentuk, warna, kebersihan, ada nyeri tekan atau tidak, siklus haid, alat kontrasepsi, kehamilan, dan keluhan
 - k) Ekstremitas : kekuatan otot, pergerakan, edema, nyeri, apakah ada deformitas, dan luka
 - l) Kulit dan kuku : warna, lesi, suhu, bentuk, pengisian kapiler, dan tekstur
- 3) Pengkajian psikologi mencakup apakah pasien gelisah, putus asa, emosi labil, dan susah konsentrasi
- f. Pemeriksaan penunjang
- 1) laringoskopi
 - 2) scan tulang untuk menemukan metastasis sel
 - 3) Rontgen dada
 - 4) biopsy
- g. Menurut Ningsih et al., (2022), klasifikasi data adalah :

Metode pengelompokan data dari penelitian yang mengandung data subjektif dan objektif dikenal sebagai klasifikasi data. Klasifikasi data digunakan oleh perawat untuk menemukan masalah keperawatan pada klien mereka, memahami masalah kesehatan mereka, dan membuat keputusan tentang bagaimana memberikan perawatan keperawatan yang tepat dan sesuai.

2. Diagnosa Keperawatan

Untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan kesehatan terbaik,

diagnosa keperawatan adalah penilaian tentang bagaimana respon klien dan keluarga bertindak terhadap gangguan kesehatan. Ini adalah bagian penting dari rencana keperawatan untuk memberikan perawatan yang tepat kepada pasien. (Ningsih et al., 2022).

Diagnosa keperawatan pada klien kanker laring adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D. 0001)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077)
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D. 0019)
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D. 0064)
- e. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler (D. 0119)
- f. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder immunosupresi (D. 0142)

3. Perencanaan Keperawatan

Dalam proses keperawatan, perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian, di mana tindakan keperawatan diatur untuk membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau memenuhi kebutuhan klien (Fitriyani, 2020).

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas (D. 0001)	Bersihan jalan napas (L. 01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, maka bersihan jalan napas meningkat Kriteria hasil : 1. Produksi sputum menurun 5 2. Dyspnea menurun 5 Keterangan : 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun 3. Pola napas membaik 5 Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik	Manajemen jalan napas (I. 01011) Observasi 1.1 monitor pola napas 1.2 monitor bunyi napas tambahan 1.3 monitor sputum Terapeutik 1.4 posisikan semi fowler atau fowler 1.5 lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 1.6 berikan oksigen, jika perlu Edukasi 1.7 ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1.8 kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D. 0077)	Tingkat nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, maka tingkat nyeri menurun Kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 5 2. Meringis menurun 5 3. Gelisah menurun 5 4. Kesulitan tidur menurun 5 5. Sikap protektif menurun 5 Keterangan : 1 Meningkat 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun	Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi 1.1 identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 identifikasi skala nyeri 1.3 identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik 1.4 berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat kaki) Edukasi 1.5 ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat kaki) Kolaborasi 1.6 kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan (D. 0019)	Status nutrisi (L03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, maka status nutrisi membaik Kriteria hasil :	Manajemen nutrisi (I. 03119) Obsevasi 3.1 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

		<p>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan <p>2. Berat badan membaik 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik 	<p>3.2 Monitor asupan makanan</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4 Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>3.5 Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.6 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
4	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D. 0064)	<p>Mobilitas fisik (L. 05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, maka mobilitas fisik meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 5 2. Kekuatan otot meningkat 5 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan <p>4. Kaku sendi menurun 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun 	<p>Manajemen energi (I. 05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 monitor pola dan jam tidur 4.2 monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3 lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 4.4 berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5	Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler (D. 0119)	<p>Komunikasi verbal (L. 13118)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, maka komunikasi verbal meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara meningkat 5 	<p>Promosi komunikasi defisit bicara (I. 13492)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.2 gunakan metode

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkatkan <p>2. Afonia menurun 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun <p>3. Pemahaman komunikasi membaik 5</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik 	<p>komunikasi alternative</p> <p>5.3sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan</p> <p>5.4ulangi apa yang disampaikan pasien</p> <p>5.5berikan dukungan psikologis</p> <p>Edukasi</p> <p>5.6anjurkan berbicara perlahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.7rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis</p>
6	Risiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder immunosupresi (D. 0142)	<p>Tingkat infeksi (L. 14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x... jam, maka tingkat infeksi menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 5 2. Kemerahan menurun 5 3. Nyeri menurun 5 4. Bengkak menurun 5 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meningkatkan 2 Cukup meningkat 3 Sedang 4 Cukup menurun 5 Menurun 	<p>Pencegahan infeksi (I. 14539)</p> <p>Obsevasi</p> <p>6.1 monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <p>6.2 pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>6.3 jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6.4 ajarkan cara mencuci tangan yang benar</p> <p>6.5 ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.6 kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</p>

Tabel 1 Tindakan atau intervensi dari buku 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

4. Tindakan yang dianalisis : terapi pijat / massage kaki

a. Jurnal yang terkait :

- 1) Hasil penelitian pada pasien yang mengalami nyeri akibat kanker payudara menunjukkan bahwa terapi pijat refleksi kaki

dapat mengurangi nyeri. Selain itu, dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dengan mengurangi kecemasan, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi mual dan muntah, meningkatkan spiritualitas, dan menjadi lebih bahagia (Hasni et al., 2022)

- 2) Hasil penelitian pada pasien kanker yang mengalami nyeri dan mual menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki secara signifikan mengurangi rasa sakit pasien rawat inap dengan kanker dibandingkan dengan metode perawatan tradisional. Meskipun relevan secara klinis, efek mual tidak signifikan secara statistik. Seperti yang ditunjukkan oleh perubahan rata-rata tingkat mual pasien sebelum dan sesudah sesi, pasien dalam kelompok intervensi mengalami penurunan mual (Anderson & Downey, 2021).
- 3) Hasil penelitian pada anak-anak yang mengalami nyeri karena kanker dan menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa pijat kaki meningkatkan indikator fisiologis dan mengurangi nyeri dan kelelahan (Ali Elsabely Mohammed et al., 2022).
- 4) Hasil penelitian pada pasien kanker metastatik menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan pasien. Ini juga murah dan tidak memerlukan alat khusus, dan tidak memiliki efek samping seperti farmakoterapi.

Untuk mengurangi rasa sakit dan kecemasan pasien, terapi pijat refleksi ini disarankan (Jahani et al., 2018).

- 5) Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien kanker kelamin dan payudara menunjukkan bahwa pijat refleksi kaki dapat membantu mengurangi nyeri dan stres yang disebabkan oleh kemoterapi (Hosseini & Mohabbati, 2019).

b. Pengertian

Dalam bahasa Arab dan Perancis, *masase* berarti menyentuh atau meraba. Pijat atau urut adalah istilah yang digunakan dalam bahasa Indonesia. Selain itu, *masase* dapat disempurnakan dengan studi tentang tubuh manusia atau gerakan tangan mekanis terhadap tubuh manusia dengan berbagai bentuk pegangan atau teknik. *Masase* dilakukan dengan menekan jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menggerakkan atau mengubah posisi sendi. Tujuan *masase* adalah untuk meredakan nyeri, merelaksasi, dan memperbaiki sirkulasi (Hartatik & Sari, 2021).

Terapi *massage* dapat mengurangi nyeri dengan menghambat siklus penghantaran distress melalui penekanan terapist (keberadaan, komunikasi, dan keinginan untuk menghasilkan respon terapistik), meningkatkan aliran darah dan limfatik, memiliki efek analgesik, mengurangi inflamasi dan edema, mengurangi spasme otot, meningkatkan pelepasan endorfin endogen, dan menghambat

stimulus sensori yang berperan dalam penghantaran respon nyeri (Nurmalisa, 2020).

c. Manfaat terapi pijat/massage kaki

Menurut Furqoni et al., (2022) pijat memberikan manfaat bagi sistem dalam tubuh, beberapa di antaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Pijat juga dapat meningkatkan aktivitas sistem vegetasi tubuh yang dikontrol oleh otak dan sistem saraf, seperti sistem kelenjar-hormonal, sistem peredaran darah, sistem pencernaan, dan lain-lain. Karena pijat mempengaruhi sistem saraf dan berfungsi sebagai sedatif.
- 2) Pijat dapat merelaksasi dan meregangkan otot dan jaringan lunak tubuh. Melepaskan tumpukan asam laktat dari pembakaran anaerob akan mengurangi ketegangan dan membersihkan endapan dari bahan buangan yang tidak terpakai.
- 3) Dapat mengembalikan keseimbangan kadar kalsium tubuh dengan memijat area atau titik refleksi tertentu. Ini pasti sangat membantu menjaga jantung, sistem pernapasan, sistem getah bening, metabolisme atau pencernaan tubuh, sistem pembuangan, dan semua sistem yang bekerja karena sistem saraf dan otot.

Dapat disimpulkan bahwa tujuan dan manfaat dari pijat sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan daya tahan dan kekuatan tubuh (promotif)
 - 2) Mencegah penyakit tertentu (preventif)
 - 3) Menangani keluhan dan melakukan pengobatan untuk penyakit tertentu (kuratif)
 - 4) Memulihkan kondisi kesehatan (rehabilitasi) (Furqoni et al., 2022).
- d. Prosedur pijat/massage kaki menurut Ainun et al., (2021)

Tahap pertama :

- 1) Letakkan handuk di bawah paha dan tumit.
- 2) Gunakan lotion atau minyak baby oil pada kedua telapak tangan.
- 3) Pijat kaki dari telapak sampai jari-jari selama lima belas detik di setiap bagian kaki.
- 4) Lihat seberapa nyaman pasien saat dimassage.

Tahap kedua : Langkah-langkah foot massage

- 1) Selama 15 detik, peneliti menggosok dan memijat bagian terluas telapak kaki kanan pasien dari dalam ke sisi luar dengan bagian tumit telapak tangannya. Kemudian, memijat bagian yang sempit dari kaki kanan selama 15 detik.
- 2) Pegang semua jari kaki dengan tangan kanan dan kiri menopang tumit pasien, lalu putar 3 kali pergelangan kaki selama 15 detik searah jarum jam dan 3 kali 15 detik ke arah berlawanan jarum jam.

- 3) Tahan kaki dalam posisi yang menunjukkan ujung jari mengarah keluar (menghadap peneliti) dan bergerak maju dan mundur 3 kali selama 15 detik untuk mengukur fleksibilitas.
- 4) Tahan kaki di area bagian atas yang lebih luas dengan seluruh jari (ibu jari ditelapak kaki dan 4 jari dipunggung kaki) kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan kebelakang 3 kali selama 15 detik.
- 5) Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak 3 kali untuk memeriksa ketegangan selama 15 detik.
- 6) Berikan pijatan lembut pada punggung kaki selama 15 detik dengan menggenggam bagian punggung kaki dengan tangan kanan sampai ke jari-jari kaki dan tangan kiri menopang tumit kemudian posisi tangan berganti.
- 7) Selama 15 detik, tekan dengan lembut tapi kuat pada tumit dan pergelangan kaki dengan tangan kiri. Pegang tangan kanan dari punggung hingga jari-jari kaki.
- 8) Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan tangan kanan memutar kaki searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam dan menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.
- 9) Lalu tekan dan pijat pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.

- 10) Setelah itu, dengan tangan kanan memegang jari kaki, tekan bagian bawah kaki dengan tumit tangan kiri selama lima 15 detik.
- 11) Ulangi pada kaki kiri.

5. Implementasi Keperawatan

Menurut kriteria hasil yang diharapkan, implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam memperbaiki status kesehatan mereka. Implementasi keperawatan dapat mencakup dukungan, pengobatan, perbaikan kondisi, pendidikan klien dan keluarga, atau pencegahan masalah kesehatan di kemudian hari. Kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, metode implementasi, dan komunikasi adalah fokus implementasi (Fitriyani, 2020).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Ini dilakukan dengan membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Selama evaluasi, perawat menetapkan sasaran rencana keperawatan yang dapat diterima dan menilai reaksi klien terhadap intervensi yang diberikan. Perawat menyusun kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk menyesuaikan atau menghilangkan tujuan, diagnosa, atau intervensi keperawatan. Berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien, evaluasi juga membantu perawat

dalam menetapkan hasil yang ingin dicapai. Fokus evaluasi adalah pada individu dan kelompok klien. Kemampuan untuk memahami standar asuhan keperawatan dan respons klien yang biasa terhadap perawatan (Fitriyani, 2020).

Menurut Fitriyani, (2020), komponen evaluasi keperawatan adalah :

- a. S : Subjective
- b. Data subjektif, yang mencakup keluhan pasien yang masih dirasakan setelah tindakan keperawatan.
- c. O : Objective
- d. Data objektif, yang berasal dari hasil pengukuran atau apa yang dilihat langsung oleh perawat pada klien setelah tindakan keperawatan.
- e. A : Analisis
- f. Analisis dari data subjektif dan data objektif.
- g. P : Planning

Perencanaan tindakan keperawatan yang ditambahkan, dihentikan, diubah, atau dilanjutkan dari rencana tindakan keperawatan sebelumnya.