

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP MEDIS**

##### **1. Pengertian**

Kanker kolon merupakan kanker yang menyerang bagian usus besar, yakni bagian akhir dari sistem pencernaan. Sebagian besar kasus kanker kolorektal dimulai dari sebuah benjolan/polip kecil, dan kemudian membesar menjadi tumor (Yayasan Kanker Indonesia, 2018).

Colorectal Cancer atau dikenal sebagai Ca Colon atau Kanker Usus Besar adalah suatu bentuk keganasan yang terjadi pada kolon, rektum, dan appendix (usus buntu) Kanker colon/usus besar adalah tumbuhnya sel kanker yang ganas di dalam permukaan usus besar atau rectum.(Boyle &Langman, 2000 : 805). Kanker colon adalah pertumbuhan sel yang bersifat ganas yang tumbuh pada colon dan menginvasi jaringan sekitarnya.(Tambayong, 2000).

Seiring berjalannya waktu, prosedur pelaksanaan manajemen nyeri di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan mulai berkembang, yang sebelumnya hanya terpusat pada pemberian manajemen nyeri farmakologi saat ini mulai dikembangkan pemberian manajemen nyeri non farmakologi. Salah satu dari sekian banyak tindakan non farmakologi atau komplementer untuk manajemen nyeri yaitu dengan tindakan pemijatan atau *massage*. (Muliani, 2020).

Teknik *massage* adalah salah satu dari berbagai alternatif pilihan penanggulangan nyeri non farmakologi karena pemijatan memiliki efek

mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan yang dirasakan, prosedurnya cukup sederhana dan dapat dilakukan oleh diri sendiri atau dengan bantuan orang lain. Definisi dari *massage* itu sendiri merupakan teknik sentuhan berupa pijatan ringan yang dapat membantu proses relaksasi dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan menurunkan intensitas nyeri, hal ini dikarenakan pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorphin.(Sari, 2019).

*Massage* dapat memberikan efek rileks pada fisik dan psikis, mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan keefektifan dalam pengobatan. *Massage* tersebut dilakukan pada daerah yang diinginkan selama 20 menit, sehingga dapat meningkatkan kondisi rileks pada otot dan memberikan kenyamanan. Rasa nyaman yang dirasakan dari tindakan *massage* juga dapat mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan oleh seseorang, hal tersebut didukung oleh teori distraksi yang mengemukakan jika mendapatkan dua rangsangan atau stimulus secara bersamaan maka otak manusia tidak dapat menerima rangsangan tersebut secara bersamaan, melainkan rangsangan yang lebih kuat dan yang dirasakan paling nyaman dan menenangkanlah yang akan diterima oleh otak.

Tindakan *massage* umumnya terdiri dari *hand massage*, *effleurage*, *deep back massage*, *foot massage*, dan lain-lain. Sebagai bentuk upaya penanganan nyeri non farmakologi post operasi seksio sesarea, *foot massage* dapat menjadi pilihan karena di area kaki banyak sekali saraf-saraf yang terhubung ke organ dalam. Untuk menurunkan intensitas

nyeri, *foot massage* ini dapat diberikan pada klien dalam posisi terlentang dan secara minimal melakukan pergerakan daerah abdomen.<sup>5</sup> Tindakan *foot massage* dapat dilakukan pada 24- 48 jam setelah operasi, dan setelah 5 jam pemberian analgetik, dimana pada saat itu klien kemungkinan merasakan nyeri terkait dengan waktu paruh obat analgetik 5 jam dari waktu pemberian.

*Foot massage* ini memiliki kelebihan lain dari tindakan manajemen nyeri non farmakologis lainnya yaitu prosedurnya sederhana, dapat dipelajari melalui pelatihan singkat, tidak memerlukan alat khusus dan bahan- bahan seperti aroma terapi, juga tidak memerlukan ruangan serta keahlian khusus seperti pada tindakan hipnoterapi yang memerlukan bukti sertifikasi kewenangan melakukan hipnoterapi.

## **2. Etiologi**

Sebagian orang memang memiliki risiko tinggi terkena kanker kolorektal. Beberapa faktor risiko tersebut ada yang tidak bisa diubah, seperti usia lebih dari 50 tahun, riwayat menderita polip, riwayat menderita infeksi usus besar (colitis ulcerative atau penyakit Chron), dan memiliki anggota keluarga yang mempunyai riwayat polip atau kanker usus besar. Faktor risiko lain adalah pola hidup yang tidak sehat yang dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal di usia muda dibawah 40 tahun. Salah satunya adalah mengonsumsi daging merah dan daging olahan secara berlebihan.

Oleh sebab itu, mencegah timbulnya kanker kolorektal, batasi makanan tinggi lemak termasuk daging merah. Merokok juga merupakan

faktor risiko terjadinya kanker kolorektal. Diperkirakan, satu dari lima kasus kanker usus besar di Amerika Serikat dihubungkan dengan rokok. Merokok berhubungan dengan kenaikan risiko terbentuknya adenoma dan peningkatan risiko perubahan adenoma menjadi kanker usus besar. Faktor risiko tinggi lain adalah pengonsumsi alkohol. Usus mengubah alkohol menjadi asetaldehid yang meningkatkan risiko kanker kolorektal. Lebih baik konsumsi buah dan sayur yang mengandung probiotik, karena kandungan seratnya akan mengikat sisa makanan dan membuat feses lebih berat sehingga mudah dibuang (Kemenkes RI, 2019).

### **3. Manifestasi Klinis**

Manifestasi kanker kolon menurut (Yayasan Kanker Indonesia, 2018) :

- a. Perubahan pada pola buang air besar termasuk diare, atau konstipasi atau perubahan pada lamanya saat buang air besar, dimana pola ini berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan. Kadang-kadang perubahan pola itu terjadi sebagai perubahan bentuk dari feses atau kotoran dari hari ke hari (kadang-kadang keras, lalu lunak, dan seterusnya)
- b. Pendarahan pada buang air besar atau ditemukannya darah di feses, seringkali hanya dapat dideteksi di laboratorium.
- c. Rasa tidak nyaman pada bagian abdomen atau perut seperti kram, gas atau rasa sakit yang berulang
- d. Perasaan bahwa usus besar belum seluruhnya kosong sesudah buang air besar
- e. Rasa cepat lelah, lesu lemah atau letih

f. Turunnya berat badan secara drastis dan tidak dapat dijelaskan  
sebabnya

#### **4. Patofisiologi**

Penyebab jelas kanker usus besar belum diketahui secara pasti, namun makanan merupakan faktor yang penting dalam kejadian kanker tersebut. Yaitu berkorelasi dengan faktor makanan yang mengandung kolesterol dan lemak hewani tinggi, kadar serat yang rendah, serta adanya interaksi antara bakteri di dalam usus besar dengan asam empedu dan makanan, selain itu dapat juga dipengaruhi oleh minuman yang beralkohol, khususnya bir.

Kanker kolon dan rektum terutama berjenis histopatologi (95%) adenokarsinoma (muncul dari lapisan epitel dalam usus = endotel). Munculnya kanker kolon biasanya dimulai sebagai polip jinak, yang kemudian dapat menjadi ganas dan menyusup, serta merusak jaringan normal dan meluas ke dalam struktur sekitarnya. Kanker kolon dapat berupa masa poliploid, besar, tumbuh ke dalam lumen, dan dengan cepat meluas ke sekitar usus sebagai striktura annular (mirip cincin). Lesi annular lebih sering terjadi pada bagian rektosigmoid, sedangkan lesi poliploid yang datar lebih sering terjadi pada sekum dan kolon asendens. Kanker kolon dapat menyebar melalui :

- a) Infiltrasi langsung ke struktur yang berdekatan, seperti ke dalam kandung kemih (vesika urinaria).
- b) Penyebaran lewat pembuluh limfe limfogen ke kelenjar limfe perikolon dan mesokolon.

- c) Melalui aliran darah, hematogen biasanya ke hati karena kolon mengalirkan darah balik ke sistem portal.

## 5. Penatalaksanaan

### a. Farmakologi

(Komite Penanggulangan Kanker Nasional,2015)

Stadium	Terapi
Stadium 0 (TisN0M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eksisi lokal atau polipektomi sederhana</li> <li>Reseksi en-bloc segmental untuk lesi yang tidak memenuhi syarat eksisi lokal</li> </ul>
Stadium I (T1-2N0M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Wide surgical resection</i> dengan anastomosis tanpa kemoterapi adjuvan</li> </ul>
Stadium II (T3N0M0, T4a-bN0M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Wide surgical resection</i> dengan anastomosis</li> <li>Terapi adjuvan setelah pembedahan pada pasien dengan risiko tinggi</li> </ul>
Stadium III (T apapun N1-2 M0)	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Wide surgical resection</i> dengan anastomosis</li> <li>Terapi adjuvan setelah pembedahan</li> </ul>
Stadium IV (T apapun, N apapun, M1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reseksi tumor primer pada kasus kanker kolorektal metastasis yang dapat direseksi</li> <li>Kemoterapi sistemik pada kasus kanker kolorektal dengan metastasis yang tidak dapat direseksi dan tanpa gejala</li> </ul>

### b. Non Farmakologi

Foot Massage Therapy dapat memberikan efek untuk mengurangi rasa nyeri karena pijatan yang diberikan menghasilkan stimulus yang lebih cepat sampai ke otak dibandingkan dengan rasa sakit yang dirasakan sehingga menghasilkan hormon serotonin dan dopamine (Masadah, Cembun, 2020). Teknik foot massage efektif bila dilakukan dengan durasi 5-20 menit dengan frekuensi pemberian 1-2 kali sehari. Hal ini sejalan dengan

beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa foot massage yang dilakukan selama 20 menit dalam 2 hari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi abdomen atau laparotomi (Sari & Rumhaeni, 2020).

Menurut Kemendikbud 2015 ada lima teknik foot massage, yaitu: effleurage, petrissage, tapotement, vibration dan friction. Kelima teknik ini mampu menstimulasi nervus (A-Beta) di kaki dan lapisan kulit berisi tactile dan reseptor. Kemudian reseptor akan mengirimkan impuls nervus ke pusat nervus sistem. Sistem gate control dia ktivasi melalui inhibitor inteurneurondimana rangsangan interneuron dihambat, hasilnya fungsi inhibisi dari T-cell menutup gerbang. Pesan nyeri tidak ditransmisikan ke nervus sistem pusat. Oleh karena itu, otak tidak menerima pesan nyeri, sehingga nyeri tidak diinterpretasikan (Sari & Rumhaeni, 2020).

Meskipun hanya dilakukan dikaki, tapi foot massage bisa meningkatkan sirkulasi keseluruh tubuh. Pijatan yang lembut pada kaki bisa meningkatkan aliran darah ke organ vital, memberikan oksigen dan nutrisi ke berbagai organ serta jaringan tubuh. Jika ada bagian tubuh yang luka, maka foot massage dapat membantu memperbaiki jaringan yang luka serta membuat tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman (Masadah, Cembun, 2020).

Pasien diberikan terapi foot massage selama 3 hari dengan durasi 20 menit, masing-masing 10 menit pada setiap kaki. Penulis memastikan kondisi ruangan nyaman dan tenang. Selain itu,

penulis juga mengajak keluarga pasien untuk melihat tindakan terapi foot massage kepada pasien, sehingga keluarga pasien dapat melakukan terapi foot massage secara mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh (Masadah, Cembun, 2020) membuktikan bahwa terapi foot massage bermanfaat dalam penurunan intensitas nyeri akibat luka insisi post operasi abdomen atau laparatomi. Terapi foot massage menunjukkan manfaat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan terutama mengurangi nyeri yang dapat berpengaruh terhadap psikologis dan kondisi medis. Secara naluri, manusia merespon sakit dan nyeri dengan menggosok-gosok area tersebut. Terapi foot massage mengembangkan reaksi ini menjadi cara untuk menghilangkan rasa sakit dan ketegangan. Selain sebagai pereda nyeri, foot massage juga dapat meningkatkan apgar pada menit pertama dan kelima bayi baru lahir, mengurangi perdarahan postpartum, dan mengurangi kecemasan ibu selama persalinan (Nia et al., 2019).



## 2. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan yang pertama dan utama yang juga bisa dikatakan menjadi bagian yang menentukan keberhasilan tahapan proses keperawatan. Kriteria dalam pengkajian harus mencakup tersedianya format pengkajian dan data harus valid dan akurat (Wedho, *et al.*, 2015 dalam Silla, 2019). Pengkajian ini bisa berisi tentang data subjektif dan objektif dari pasien seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, wawancara pada pasien atau keluarga, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian bisa didapatkan berdasarkan pada teori keperawatan yang dikembangkan oleh Callisa Roy, Wanda Horta, Dorothea Orem, atau para kerangka pengkajian standar seperti pola Kesehatan Fungsional menurut Marjory Gordon.

Menurut Pranata, *et al* (2014 dalam Widiana, 2021) pengkajian utama yang bisa dilakukan yaitu :

a. Biodata atau identitas diri

Pada data yang didapatkan, presentase perempuan jauh lebih banyak dan lebih tinggi mengalami *ca colon* dibandingkan pasien laki-laki.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien *ca colon* dan harus segera ditangani. Keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien *ca colon* ini biasanya adalah nyeri.

c. Riwayat penyakit (sekarang, dahulu dan keluarga)

Melihat dan menanyakan tentang riwayat penyakit dari pasien yang pernah dialami seperti asam urat, kolesterol tinggi, kadar kalsium tinggi dalam darah

dan lain-lain. Perlu dilihat juga data dari riwayat penyakit keluarga karena *ca colon* ini merupakan penyakit keturunan.

d. Pola psikososial

Pola psikososial ini tidak begitu berpengaruh terhadap pasien *ureterolithiasis*, namun akan berdampak kepada focus pasien yang akan merasakan tidak nyaman dengan nyeri yang dirasakan sehingga akan berfokus hanya pada sakit dan dirinya sendiri.

e. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola aktivitas harian pasien *ca colon* akan terganggu karena rasa nyeri yang dialami dan dirasakan.

f. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik ini akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien dan juga mengobservasinya. Pemeriksaat *head to toe* juga dilakukan untuk mengetahui apakah ada masalah atau gangguan lainnya selain *ca colon* ini.

### 3. **Diagnose Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau bisa juga kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah, dan merubah. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang aktual ataupun potensial (Silla, 2019).

**a. Nyeri Akut (D.0077)**

1) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

2) Etiologi

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Manifestasi klinis

a) Gejala dan tanda mayor

Objektif

- (1) Tampak meringis
- (2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- (3) Gelisah
- (4) Frekuensi nadi meningkat
- (5) Sulit tidur

b) Gejala dan tanda minor

Objektif

- a) Tekanan darah meningkat
- b) pola napas berubah
- c) nafsu makan berubah
- d) proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Berfokus pada diri sendiri
- g) Diaforesis

- 4) Kondisi Klinis Terkait
  - a) Kondisi pembedahan
  - b) Cedera traumatis
  - c) Infeksi
  - d) Sindrom koroner akut
  - e) Glaukoma

**b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)**

1) Pengertian

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

2) Etiologi

- a) Kerusakan integritas kulit
- b) Perubahan metabolisme
- c) Ketidakbugaran fisik
- d) Penurunan kendali otot
- e) Penurunan masa otot
- f) Penurunan kekuatan otot
- g) Keterlambatan perkembangan
- h) Kekakuan sendi
- i) Kontraktur
- j) Malnutrisi
- k) Gangguan muskulokelestial
- l) Program pembatasan gerak
- m) Nyeri
- n) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

- o) Kecemasan
  - p) Gangguan kognitif
  - q) Gangguan sensori persepsi
- 3) Manifestasi Klinis
- a) **Gejala dan Tanda Mayor**
    - Subjektif**
      - (1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
      - (2) Nyeri saat bergerak
      - (3) Enggan melakukan pergerakan
      - (4) Merasa cemas saat bergerak
    - Objektif**
      - (1) Kekuatan otot menurun
      - (2) Rentang gerak (ROM) menurun
      - (3) Sendi kaku
      - (4) Gerakan tidak terkoordinasi
      - (5) Gerakan terbatas
      - (6) Fisik lemah
- 4) Kondisi Klinis Terkait
- a) Stroke
  - b) Cedera medulla spinalis
  - c) Trauma
  - d) Fraktur
  - e) Osteoarthritis
  - f) keganasan

**c. Risiko Infeksi (D.0142)**

1) Pengertian

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

2) Etiologi

- a) Penyakit kronis (mis. diabetes mellitus)
- b) Efek prosedur invasi
- c) Malnutrisi
- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
  - (1) Gangguan peristaltik
  - (2) Kerusakan integritas kulit
  - (3) Perubahan sekresi pH
  - (4) Penurunan kerja siliaris
  - (5) Ketuban pecah lama
  - (6) Ketuban pecah sebelum waktunya
  - (7) Merokok
  - (8) Statis cairan tubuh
- f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :
  - (1) Penurunan hemoglobin
  - (2) Imunosupresi
  - (3) Leukopenia
  - (4) Supresi respon inflamasi
  - (5) Vaksinasi tidak adekuat

3) Manifestasi Klinis

Tidak tersedia

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) AIDS
- b) Luka bakar
- c) Penyakit paru obstruktif
- d) Diabetes melitus
- e) Tindakan invasi
- f) Kondisi penggunaan terapi steroid
- g) Penyalahgunaan obat
- h) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
- i) Kanker
- j) Gagal ginjal
- k) Imunosupresi
- l) *Lymphedema*
- m) Leukositopenia
- n) Gangguan fungsi hati

**d. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)**

1) Pengertian

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan social

2) Etiologi

- a) Gejala penyakit
- b) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c) Ketidakaekuatan sumber daya mis (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- d) Kurangnya privasi
- e) Gangguan stimulus lingkungan

- f) Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
  - g) Gangguan adaptasi kehamilan
- 3) Manifestasi Klinis
- a) Gejala dan Tanda Mayor
    - Subjektif
      - (1) mengeluh tidak nyaman
    - Objektif
      - (1) Gelisah
  - b) Gejala dan Tanda Minor
    - Subjektif
      - (1) Mengeluh sulit tidur
      - (2) Tidak mampu rileks
      - (3) Mengeluh kedinginan/kepanasan
      - (4) Merasa gatal
      - (5) Mengeluh mual
      - (6) Mengeluh lelah
    - Objektif
      - (1) Menunjukkan gejala distres
      - (2) Tampak merintih/menangis
      - (3) Pola eliminasi berubah
      - (4) Postur tubuh berubah
      - (5) Iritabilitas
- 4) Kondisi Klinis Terkait
- a) Penyakit kronis
  - b) Keganasan

- c) Distres psikologis
- d) Kehamilan

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap keperawatan yang ada dalam proses asuhan keperawatan. Dalam implementasi ini terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang nantinya akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan juga intervensi yang sudah ditetapkan. Implementasi ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019 dalam Aprilia, 2022).

Implementasi atau pelaksanaan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat. Kemampuan yang harus dimiliki perawat dalam melakukan implementasi keperawatan adalah teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan dalam advokasi dan memberikan evaluasi (Asmadi, 2008 dalam Silla, 2019).

Pada tahap implementasi ini perawat dapat melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan dan diterapkan kepada pasien untuk mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan. Tahap implementasi ini dilakukan setelah rencana tindakan tersusun. Ada beberapa tahap yang akan dilakukan dalam implementasi yakni tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pendokumentasian (Silla, 2019).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahapan paling terakhir dalam proses asuhan keperawatan (Silla, 2019). Evaluasi adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses asuhan

keperawatan dimana dapat menandakan sejauh mana diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan juga implementasi keperawatan berhasil dicapai. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk dapat melihat seberapa kemampuan pasien dalam mencapai tujuan (Aprilia, 2022).

Menurut Nanda (2020), terdapat dua jenis evaluasi :

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif ini lebih berproses pada aktivitas proses keperawatan dan dari hasil tindakan keperawatan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni Subjektif, Objektif, Analisis dan Perencanaan.

- 1) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan pasien dan yang dikatakan oleh pasien ataupun oleh keluarga.
- 2) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) : Masalah dan diagnose keperawatan pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan objektif
- 4) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif ini merupakan evaluasi yang dilakukan kepada pasien setelah semua aktivitas dan tindakan keperawatan telah dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan juga memonitor kualitas asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan diberikan kepada pasien. Ada tiga kemungkinan evaluasi yang terkait dengan capaian tujuan keperawatan, yaitu :

- 1) Tujuan tercapai atau bisa juga masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang ditentukan sebelumnya.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau bisa juga masalah teratasi sebagian, pasien masih belum mencapai tujuan yang ditetapkan dan masih ada kemungkinan untuk mengalami perubahan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masalah belum teratasi, jika pasien hanya menunjukkan perubahan sedikit atau bahkan tidak menunjukkan perubahan atau kemajuana apapun

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang dimati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Purnomo, 2016). Mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia.

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

S: Keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan

O : Keadaan objektif pasien yang dapat dilihat oleh perawat

A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian dianalisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan Kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan Kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagai dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukan perkembangan Kesehatan dan perubahan perilaku atau bahkan muncul masalah baaru)

P : Setelah perawat menganalisa kemudian dilakukaan perencanaan selanjutnya

### **C. Evidence Base Practice (EBP)**

1. Dalam penelitian (Agus Prasetyo et al., 2020) yang berjudul Pengaruh Foot Massage Dan Inhalasi Aromaterapi Lavender Terhadap Tekanan Darah Dan Nyeri Post Operasi Mayor Elektif Di Rsud Cilacap.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif korelatif dengan metode pengambilan sampel purposive sampling sesuai kriteria inklusi sebanyak 34 orang. Desain penelitian menggunakan quasi experiment dengan rancangan pretest-posttest dengan kelompok control dan menggunakan uji statistic Wilcoxon signed rank test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum di berikan intervensi rata-rata skala nyeri pasien 3,12 menurun menjadi 2,00 setelah diberikan intervensi. Terdapat pengaruh foot massage dan inhalasi aromaterapi

2. Dalam penelitian (Arifianto et al., 2019) yang berjudul Pengaruh foot massage terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi diruang rawat inap RSUP Dr.M.Djamil Padang yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian foot massage terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi laparotomy setelah diberikan terapi 1 kali pelaksanaan selama 20 menit, dan menunjukkan bahwa sebelum diberikan foot massage rata- rata skala nyeri 5,00 menjadi 2,42. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest with one grup. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-15 april 2015 di Ruang Inap Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, dengan jumlah sebanyak 12 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum rata-rata skala nyeri pasien sebelum dibeikan therapy foot massage adalah 5,00 dan terdapat adanya pengaruh therapy foot massage Instalasi Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2016 ( $p = 0,002$ ).

3. Dalam penelitian (Nila Krisna., 2020) yang berjudul Pengaruh Foot Massage Terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea. Penelitian ini merupakan penelitian pre eksperimen. Jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti sejumlah 27 responden yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Instrument yang digunakan menggunakan Numeric Rating Scale dan prosedur kerja foot massage. Pre test dilakukan pada hari kedua post operasi, kemudian dilakukan foot massage selama 20 menit selama 2 hari dan diukur post testnya. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengah pasien post operasi section caesarea berada di tingkat nyeri sedang (skala 6) sebelum dilakukan foot massage dan hampir setengah memiliki tingkat nyeri ringan (skala 3) sesudah dilakukan foot massage dan didapatkan nilai p value = 0,000, sehingga disimpulkan ada pengaruh foot massage terhadap tingkat nyeri pada klien post operasi section caesarea.