PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM *POST SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

ELSHA AMALIA ALLY

NIM 2314401010

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM *POST SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

ELSHA AMALIA ALLY

NIM 2314401010

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Elsha Amalia Ally
NIM	: 2314401010
Program Studi	: DIII Keperawatan
Angkatan	: 2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tuga akhir saya yang berjudul:

"PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM POST *SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 18 Mei 2026

Yang menyatakan,



Elsha Amalia Ally

NIM. 2314401010

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama	:	Elsha Amalia Ally
NIM	:	2314401010
Hari/Tanggal	:	Senin, 18 Mei 2026
Judul	:	**PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM POST *SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 18 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing



Ns. Dea Aprilya, M. Kep

NUPTK. 0750772673230262

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM POST *SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Dea Aprilya, M. Kep	**Siti Rochanah, M.Kep., Sp.Kep .M**
NUPTK. 0750772673230262	NUPTK. 0949747648230102

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S.
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Elsha Amalia Ally
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 07 Juni 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Rusun Cinta Kasih Tzu Chi A8/3B Jakarta Barat

Riwayat Pendidikan :

1. SDS Cinta Kasih Tzu Chi Lulus Tahun 2016
2. SMP Darul Mukhlisin Lulus Tahun 2019
3. SMA Al- Huda Cengkareng Lulus Tahun 2022
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul **"PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM POST *SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO.** Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH. M.A.R.S., selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ns. Riza Ginanjar M, S. Kep., M. Kep,. Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan
3. Ns. Dea Aprilya, M.Kep selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Siti Rochanah, M.Kep., Sp.Kep.M selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan.
6. Kepada ruangan dan seluruh perawat ruangan di Ruang Perawatan Lantai 2 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan serta masukan untuk keberhasilan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada pasien Ny. N beserta keluarga yang telah bekerja sama dan bersikap kooperatif dalam melaksnakan asuhan keperawatan.

8. Kepada keluarga terutama kedua orang tua tercinta, yaitu Bapak Ali Mukmin dan Ibu Tutin Rahayu, yang senantiasa memberikan doa dan dukungan moril yang tidak dapat tehitung jumlahnya.
9. Kepada Tn. B, Terima kasih yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan KTI. Terima kasih telah mendengarkan keluh kesah. Berkonstribusi banyak dalam penulisan KTI ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi, maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan KTI ini.
10. Kepada grup lulus ukom yang isi nya 8 orang itu (amanda, salwa, aurel, yulan, nazwa, trinad, dede) dan Seluruh angkatan XXXVIX TRESNUEVA STIKes RSPAD Gatot Soebroto.Terima kasih sudah bisa bertahan sampai sejauh ini,kalian semua luar bisa, semoga kelak kita semua menjadi orang sukses dengan berbagai macam mimpi yang kita impikan.
11. Dan terakhir, untuk diri saya sendiri Elsha Amalia Ally, terima kasih sudah bertahan sejauh ini. Terima kasih tetap memilih berusaha dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih tetap menjadi manusia yang selalu mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Berbahagialah dimanapun kamu berada Elsha. Adapun kurang danlebihmu mari merayakan diri sendiri. Kamu kuat, kamu hebat.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 18 Mei 2026



Elsha Amalia ally

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Elsha Amalia Ally
NIM	: 2314401010
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto ***Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM POST *SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Jakarta
Pada Tanggal : 18 Mei 2026

Yang Menyatakan



Elsha Amalia Ally

ABSTRAK

Nama : Elsha Amalia Ally

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : **PENERAPAN PIJAT KAKI DALAM MENURUNKAN SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER ENDROMETRIUM POST *SURGICAL STAGING* DI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Post *surgical staging* adalah tindakan operasi yang dilakukan untuk menentukan Tingkat penyebaran penyakit, terutama pada kasus kanker ginekologi. Menurut *World Health Organization* (WHO), tingkat penyebaran penyakit dengan hasil yang cukup akurat yaitu sekitar 85-95%. Selain itu, data diruang perawatan lantai II pavilion dr. Iman Sujudi RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan terdapat 86 pasien yang menjalani post *surgical staging* selama periode oktober 2025 sampai April 2026. Setelah menjalani operasi, pasien umumnya merasakan nyeri akibat adanya luka pasca operasi. Nyeri pasca operasi merupakan masalah yang sering dialami oleh pasien setelah menjalani tindakan pembedahan, termasuk pada pasien *post surgical staging.* Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan *pijat kaki* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *post surgical staging* di RSPAD Gatot Soebroto. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif melalui studi kasus dengan intervensi yang diberikan berupa *pijat kaki* selama 10 –15 menit. Hasil dari studi kasus ini menunjukan adanya penurunan intensitas skala nyeri dari skala 7 (nyeri berat) menjadi 2 (nyeri ringan) setelah dilakukan pemberian *pijat kaki* selama 3 hari. Hal ini menunjukan bahwa pijat kaki efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien post *surgical staging* secara non-farmakologis.

Kata kunci: *pijat kaki, nyeri, post operasi, surgical staging*.

ABSTRACT

Nama	:	*Elsha Amalia Ally*
Program Study	:	*Nursing*
Judul	:	***APPLICATION IF FOOT MASSAGE IN IMPROVING PAIN SCALE IN ENDROMETRIAL CANCER PATIENTS POST SURGICAL STAGING***

Post-surgical staging is a surgical procedure performed to determine the extent of disease spread, especially in cases of gynecological cancer. According to the World Health Organization (WHO), the rate of disease spread with fairly accurate results is around 85 - 95%. In addition, data from the treatment room on the second floor of the Dr. Iman Sujudi pavilion at Gatot Soebroto Army Hospital showed that 86 patients underwent post-surgical staging during the period of October 2025 to april 2026. After undergoing surgery, patients generally experience pain due to post-operative wounds. Post-operative pain is a common problem experienced by patients after undergoing surgery, including post-surgical staging patients. The purpose of this case study is to determine the application of foot massage in reducing pain levels in post-surgical staging patients at Gatot Soebroto Army Hospital. The method used is a descriptive approach through a case study with the intervention given in the form of a pijat kaki for 10 - 15 minutes. The results of this case study show a decrease in pain intensity on the scale from a scale of 7 (severe pain) to 2 (mild pain) after 3 days of foot massage. This indicates that foot massagei is effective in reducing pain in post-surgical staging patients non-pharmacologically.

Keywords: foot massage, pain, post-surgery, surgical staging

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **iii**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **iv**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **v**

RIWAYAT HIDUP ..... **vi**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **vii**

ABSTRAK ..... **viii**

ABSTRACT ..... **ix**

KATA PENGANTAR ..... **x**

DAFTAR ISI ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

DAFTAR TABEL ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Studi Kasus 4
D. Manfaat Penulis 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**

A. Konsep Dasar Teori 6
B. Konsep Dasar Nyeri 11
C. Konsep *Pijat kaki* 14
D. Hasil Penelitian Terdahulu (*State of Article)* 18
E. Kerangka Teori 20

BAB III METODE PENELITIAN **21**

A. Jenis dan Desain Studi Kasus 21
B. Subyek Studi Kasus 21
C. Waktu dan Tempat Penelitian 21
D. Fokus Studi Kasus 21
E. Alat Pengumpulan Data 22
F. Prosedur Pengumpulan Data 22
G. Analisis Data Dan Penyajian Data 23
H. Etika Penelitian 27

BAB IV PEMBAHASAN **30**
A. Hasil 30
BAB V SIMPULAN DAN SARAN **38**
A. Simpulan 38
B. Saran 39
DAFTAR PUSTAKA **40**
LAMPIRAN **42**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 13
Gambar 2 15
Gambar 3 16
Gambar 4 16
Gambar 5 17
Gambar 6 17

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kuesioner Nyeri Sebelum Penerapan Pijat kaki 32
Tabel 2 Kuesioner Nyeri Setelah Penerapan Pijat kaki 33
Tabel 3 Kuesioner Nyeri Sebelum dan Setelah Penerapan Pijat kaki..... 33

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker endometrium adalah kanker yang menyerang bagian dalam lapisan rahim. Kanker ini boasanya dialami oleh Wanita yang telah memasuki menopause yakni berusia 55 tahun ke atas. Faktanya banyak Wanita yang telat mengetahui terkena kanker endometrium dikarenakan gejalanya yang sangat sering dan umum dialami oleh Wanita yaitu muncul bercak putih bening atau biasa disebut dengan keputihan dan perdarahan (Bassette Ducie, 2024).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2023 *surgical staging* merupakan prosedur penting dalam menentukan stadium penyakit secara akurat sebagai dasar penatalaksanaan. Berbagai studi klinis menunjukkan bahwa tindakan ini memiliki tingkat akurasi yang tinggi, yaitu berkisar antara 85–95% dalam menentukan stadium penyakit secara tepat. (Baker,Rand, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan register di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sujudi RSPAD Gatot Soebroto menunjukan bahwa kasus kanker endrometrium yang di rawat dalam periode 7 bulan terakhir terhitung dari mulai Oktober 2025 sampai dengan April 2026, total terdapat 520 pasien yang dirawat. Dan pasien dengan diagnosa kanker endometrium tercatat sebanyak 98 kasus.

Kanker endometrium sebenarnya dapat ditangani dengan baik apabila telah terdeteksi pada stadium dini, akan tetapi beberapa pasien dengan kanker endometrium datang dengan kondisi yang telah menyebar atau telah bermetastase. Hal ini dapat terjadi karena banyak wanita menganggap gejala yang dialami bukanlah hal yang serius. Keterlambatan mengetahui terjadinya kanker endometrium bisa mempengaruhi Kesehatan tubuh, dikarenakan penyebaran ke beberapa organ lainnya. Salah satu penatalaksanaan pada pasien kanker endometrium yaitu dengan tindakan *surgical staging* yaitu prosedur

pembedahan yang dilakukan untuk menentukan tingkat atau stadium penyebaran kanker secara akurat sekaligus sebagai tindakan terapeutik untuk mengangkat jaringan yang terinfeksi sel kanker. Tindakan ini umumnya meliputi histerektomi total (pengangkatan rahim), salpingo-ooforektomi bilateral (pengangkatan kedua tuba falopi dan ovarium), serta pengambilan sampel atau diseksi kelenjar getah bening pelvis dan paraaorta, dan dapat disertai dengan pencucian rongga peritoneum serta biopsi jaringan yang dicurigai

Tindakan operasi dapat menimbulkan berbagai dampak bagi pasien, salah satunya adalah nyeri pasca operasi (*post operative pain*). Nyeri yang dialami pasien post operasi sering kali menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan mobilisasi, gangguan tidur, hingga memperlambat proses pemulihan. Pada pasien dengan *kondisi post op surgical staging*, nyeri biasanya muncul akibat kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan dan respon inflamasi tubuh. Oleh karena itu, penanganan nyeri menjadi salah satu fokus utama dalam pemberian asuhan keperawatan (Ismiati, Rejeki, 2023).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Penanganan farmakologis menggunakan analgesik memang efektif dalam membantu mengurangi nyeri, namun penggunaan obat analgesik dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, pusing, konstipasi, hingga ketergantungan obat. Oleh sebab itu, diperlukan terapi pendukung nonfarmakologis yang aman, sederhana, dan mudah diterapkan oleh perawat untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pasien (Muri Ambarwati et al., 2025). Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah pijat kaki. *Pijat kaki* merupakan tindakan pemijatan pada area kaki dengan teknik tertentu untuk memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang dapat membantu menurunkan persepsi nyeri pada pasien, menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas istirahat pasien selama masa perawatan. Dalam praktik keperawatan, tindakan *pijat kaki* menjadi salah satu bentuk intervensi mandiri perawat yang dapat mendukung pemulihan pasien secara holistik (Awaliah, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat kaki efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Terapi ini bekerja berdasarkan teori *gate control*, yaitu stimulasi sentuhan pada area kaki dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang (Muliani et al., 2024).

Penelitian oleh (Fitriani, Rahayu 2024) dengan judul *"Pemberian Hand & Pijat kaki terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Sternotomi"* menunjukkan bahwa pemberian hand dan pijat kaki mampu menurunkan skala nyeri pasien post operasi sternotomi dari skala sedang menjadi ringan. Intervensi dilakukan selama 2 x 24 jam dan memberikan hasil positif terhadap pengendalian nyeri pasien pascaoperasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Juniawanti, 2024)dengan judul *"Penerapan Pijat kaki dalam Menurunkan Nyeri Pascaoperasi pada Pasien Bedah"* menunjukkan bahwa tindakan pijat kaki efektif dalam membantu mengurangi nyeri akut pada pasien setelah operasi. Pijatan pada area kaki dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi sehingga nyeri berkurang. Penelitian oleh (Muliani et al., 2023) yang berjudul *"Pengaruh Pijat kaki terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea"* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian pijat kaki terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. Intervensi ini dinilai efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan.

Berdasarkan telah pustakan dan studi pendahuluan yang telah dilakukan, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul penerapan pijat kaki dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *post surgical staging* di RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka dapat di rumuskan masalah keperawatan untuk penelitian yaitu "bagaimana gambaran penerapan *pijat kaki* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *post surgical staging* di RSPAD Gatot Soebroto".

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus ini untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan mengetahui penerapan pijat kaki dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post surgical staging.

2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien kanker endrometrium *post surgical staging* mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

b. Menganalisis skala nyeri sebelum diberikan *pijat kaki* pada pasien *post surgical staging*.

c. Menganalisis skala nyeri setelah diberikan *pijat kaki* pada pasien *post surgical staging*.

d. Mengetahui pengaruh *pijat kaki* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *surgical staging*

D. Manfaat Penulis

1. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien *post surgical staging* yang diberikan intervensi *pijat kaki* berdasarkan standar operasional prosedur.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, khususnya pada tindakan mandiri perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui terapi nonfarmakologis dengan

pijat kaki untuk menurunkan intensitas nyeri berdasarkan standar operasional prosedur.

3. **Bagi Instansi Pendidikan**

   Diharapkan penelitian ini dapat sebagai bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang datang. Serta menjadi bahan referensi dalampembelajaran mata kuliah penerapan terapi nonfarmakologis dengan *pijat kaki* untuk menurunkan intensitas nyeri.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Pengertian Kanker Endrometrium

Kanker endrometrium adalah pertumbuhan sel ganas pada jaringan endrometrium yang melibatkan storma dan kelenjar endrometrium. Kondisi ini ditandai oleh perubahan abnormal pada inti sel, peningkatan proses pembelahan sel, serta hilangnya susunan normal jaringan kelenjar endrometrium (Karuniawati et al., 2023).

Kanker endometrium disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan hormon estrogen tanpa diimbangi hormon progesteron. Faktor risiko tersebut antara lain obesitas, diabetes mellitus, hipertensi, menopause terlambat, nuliparitas, penggunaan terapi estrogen jangka panjang, serta riwayat keluarga dengan kanker ginekologi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan hiperplasia endometrium yang berkembang menjadi keganasan apabila tidak ditangani dengan baik (Baker,Rand, 2024).

Pada pasien kanker endometrium, tindakan surgical staging bertujuan untuk mengevaluasi luas penyebaran kanker melalui prosedur histerektomi, salpingo-ooforektomi bilateral, biopsi kelenjar getah bening, dan pemeriksaan jaringan lainnya. Setelah menjalani tindakan operasi, pasien umumnya mengalami nyeri akut akibat kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan sehingga membutuhkan manajemen nyeri yang efektif untuk mempercepat proses pemulihan pasien (Baker, Rand, 2024).

Post operasi surgical staging merupakan kondisi setelah pasien menjalani Tindakan pembedahan yang bertujuan untuk menentukan stadium atau tingkat penyebaran penyakit, khususnya pada kasus

keganasan ginekologi seperti kanker endometrium, kanker ovarium, dan kanker serviks. Surgical staging dilakukan melalui prosedur operasi seperti histerektomi, biopsi kelenjar getah bening, dan pemeriksaan jaringan untuk mengetahui luas penyebaran kanker. Setelah tindakan operasi dilakukan, pasien umumnya mengalami nyeri akut akibat kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan. Nyeri tersebut menjadi salah satu masalah utama yang membutuhkan penatalaksanaan secara tepat agar proses pemulihan pasien berjalan optimal.

Tindakan surgical staging biasanya meliputi histerektomi total, salpingo-ooforektomi bilateral, pengambilan kelenjar getah bening pelvis dan paraaorta, serta biopsi jaringan. Setelah operasi, pasien umumnya mengalami nyeri akut akibat kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan.

2. Klasifikasi Kanker Endrometrium

Kanker endometrium secara histopatologi dibagi menjadi dua, yang mana pembagian ini berdasarkan insidensi, respon terhadap terapi hormona.

Tipe I, yang termasuk tipe ini adalah histopatologi endometrioid derajat 1, derajat 2, 80% dari seluruh kanker endometrium. Tumor jenis ini prognosisnya bagus, dipengaruhi oleh estrogen dan respon dengan pengobatan progestin dan kemungkinan didahului neoplasma intraepithelial (Subandi1, 2023).

Tipe II, yang termasuk tipe ini berkisar 10 - 20% dari seluruh kanker endometrium. Termasuk di dalamnya derajat 3 histopatologi endometrioid dan nonendometrioid antara lain tipe serous, clear cell, musinous, squamous, transitional, mesoneprik, dan undifferensiasi (Subandi1, 2023)

3. Patofisiologi

Kanker endometrium terjadi akibat proliferasi abnormal sel endometrium yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen

tanpa keseimbangan progesteron. Kondisi ini menyebabkan hiperplasia endometrium yang berkembang menjadi displasia hingga akhirnya menjadi keganasan. Sel kanker yang berkembang akan menginvasi jaringan sekitar seperti miometrium, serviks, tuba falopi, ovarium, hingga kelenjar limfe. Untuk mengetahui tingkat penyebaran kanker dilakukan tindakan surgical staging.

Pada tindakan operasi surgical staging terjadi insisi dan manipulasi jaringan yang menyebabkan kerusakan sel dan pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, serotonin, dan bradikinin. Mediator tersebut menstimulasi reseptor nyeri (nociceptor) sehingga impuls nyeri dihantarkan melalui serabut saraf menuju medula spinalis dan korteks serebri, kemudian dipersepsikan sebagai nyeri akut. Selain menimbulkan nyeri, tindakan operasi juga menyebabkan spasme otot, peningkatan ketegangan, gangguan mobilisasi, dan ketidaknyamanan pada pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk membantu menurunkan nyeri adalah pijat kaki.

Pijat kaki bekerja dengan memberikan stimulasi pada saraf sensorik kaki sehingga meningkatkan relaksasi, memperlancar sirkulasi darah, dan merangsang pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh. Selain itu, berdasarkan teori gate control, stimulasi sentuhan dari massage dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak sehingga intensitas nyeri menurun.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi kanker endometrium pada setiap pasien dapat bervariasi tergantung tingkat keparahan atau stadium kanker. Gejala yang paling sering dijumpai adalah perdarahan abnormal dari rahim, khususnya pada wanita yang sudah menopause. Selain itu, pasien dapat mengeluhkan keputihan yang tidak normal, nyeri pada daerah panggul, nyeri ketika berhubungan seksual, penurunan berat badan, tubuh terasa

cepat lelah, serta gangguan saat buang air kecil apabila kanker telah menyebar ke organ di sekitarnya.

Pada pasien setelah menjalani prosedur *surgical staging*, keluhan yang umumnya muncul berupa nyeri pada luka operasi, keterbatasan gerak, kondisi tubuh yang lemah, gangguan pola tidur, kecemasan, dan rasa tidak nyaman akibat tindakan pembedahan.

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kanker endometrium bertujuan untuk membantu memastikan adanya penyakit serta menilai sejauh mana perkembangan atau penyebaran kanker. Adapun pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi:

a. Ultrasonografi

Pemeriksaan penunjang pada kanker endrometrium bertujuan menegakkan diagnosis serta menentukan stadium penyakit. Pemeriksaan yang dapat dilakukan.

b. Biopsi Endrometrium

Prosedur ini dilakukan untuk memastikan keberadaan sel ganas melalui analilis histopatologi jaringan endrometrium.

c. Histeroskopi

Prosedur ini menggunakan alat histeroskop untuk meninjau secara langsung kondisi rongga rahin dan mendeteksi adanya kelainan di dalamnya.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini mencakup pemeriksaan darah lengkap untuk mengetahui kadar hemaglobin, jumlah leukosit, serta tanda-tanda infeksi yang mungkin terjadi.

e. CT-Scan atau MRI

Pemeriksaan radiologi ini digunakan untuk mengevaluasi penyebaran kanker ke organ di sekitarnya maupun keterlibatan kelenjar getah bening.

f. Pemeriksaan Histopatologi

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan tipe serta stadium kanker endrometrium berdasarkan hasil analisis jaringan yang diperoleh.

6. Penatalaksanaan Medik

Tindakan utama yang paling sering dilakukan adalah *surgical staging*, yaitu prosedur operasi untuk menentukan stadium kanker sekaligus mengangkat jaringan tumor yang terlibat. Prosedur ini umumnya meliputi histerektomi total, salpingo-ooforektomi bilateral, pengangkatan kelenjar getah bening pelvis dan paraaorta, pencucian rongga peritoneum, serta biopsi pada area yang dicurigai mengalami metastasis.

Melalui surgical staging, tenaga medis dapat mengetahui tingkat penyebaran sel kanker secara lebih akurat sehingga dapat menentukan terapi lanjutan yang tepat, seperti kemoterapi atau radioterapi. Selain untuk menentukan stadium, tindakan ini juga bertujuan mengurangi beban tumor serta meningkatkan peluang kesembuhan pasien.

Pascaoperasi, pasien sering mengalami nyeri akut akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan. Nyeri ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, serta memperlambat proses pemulihan. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan nyeri yang efektif melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

B. Konsep Dasar Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri sangat bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yaang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua

orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Andi Pramayoza, 2023).

Menurut *The International Association For Study of Pain* (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensoris dan emosional tidak menyenangkan yang bersifat subyektif terkait dengan kerusakan jaringan atau potensial yang dirasakan pada kejadian dimana terjadi nya kerusakan jaringan .Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien merasakan nyeri sedang hingga berat, dan 75% pasien mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan akibat manajemen nyeri yang tidak adekuat.

Nyeri akut, merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang menyakitkan, yang muncul akibat kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Pengalaman ini dapat digambarkan dalam hal kerusakan tersebut, sebagaimana diungkapkan oleh International *Association for the Study of Pain*. Nyeri akut biasanya muncul secara tiba-tiba atau secara bertahap, dengan tingkat intensitas yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat. Durasi nyeri ini dapat diprediksi dan berlangsung kurang dari enam bulan.

2. Klasifikasi nyeri

Menurut (Muri Ambarwati et al., 2025) secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

a. Nyeri akut

Nyeri akut umumnya muncul secara tiba-tiba dan sering kali berkaitan dengan cedera tertentu. Nyeri ini merupakan respon biologis terhadap kerusakan jaringan, berfungsi sebagai indikator adanya kerusakan, seperti yang terjadi setelah prosedur bedah. Jika nyeri tidak disebabkan oleh penyakit sistemik, biasanya nyeri akut akan mereda setelah proses penyembuhan jaringan selesai. Secara umum, nyeri akut berlangsung kurang dari enam bulan.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama periode waktu yang lama, baik secara konstan maupun intermiten.Sementara itu, nyeri akut terjadi di luar proses penyembuhan yang diharapkan dan sering kali tidak dapat dihubungkan dengan penyebab atau cedera tertentu. Nyeri ini bisa berlangsung terus- menerus atau berulang selama beberapa bulan hingga bertahun- tahun, dan umumnya berlangsung lebih dari enam bulan.

3. Pengkajian Nyeri

Menurut (Ismiati Rejeki, 2023) pengkajian nyeri dilakukan secara langsung kepada pasien menggunakan teknik pengkajian nyeri PQRST, yaitu:

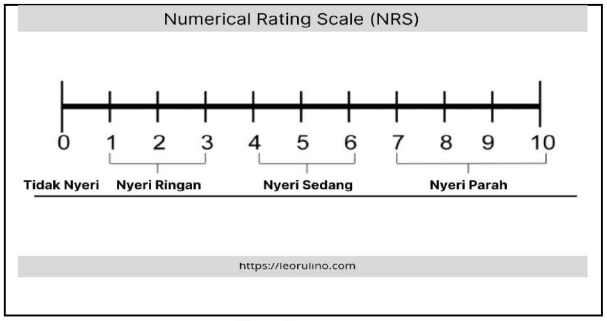
a. *Palliates* (P): Informasi tentang sumber nyeri yang dialami.
b. *Quality* (Q): Kualitas nyeri atau persepsi sensori yang dirasakan seperti terkena benda tumpul atau tajam atau ditusuk-tusuk.
c. *Region* (R) lokasi atau penyebaran nyeri Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien dan penyebaran nyeri yang dirasakan.
d. *Severity* (S): Mengkaji intensitas nyeri atau skala nyeri yang dirasakan oleh klien menggunakan derajat nyeri dari 1-10 atau wong-baker atau ekspresi wajah.
e. Time (T): Mengkaji waktu atau periode pada saat nyeri dirasakan.

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Penilaian nyeri merupakan aspek penting dalam menentukan manajemen nyeri post bedah yang efektif. Penggunaan skala penilaian nyeri dan pernyataan dari pasien bertujuan untuk mengevaluasi tingkat nyeri yang dialami. Sebaiknya, intensitas nyeri dinilai sesegera mungkin, begitu pasien mampu berkomunikasi dan mengekspresikan rasa nyeri mereka Menurut (Jamal et al., 2024) berikut adalah beberapa pengukuran intensitas nyeri:

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Proses pengukuran intensitas dan tingkat nyeri yang dialami pasien dilakukan dengan menggunakan angka-angka tertentu. Semakin tinggi angka yang diberikan oleh pasien, semakin berat pula tingkat nyeri yang dirasakan. Metode Penilaian Nyeri dengan Skala (NRS) ini diterapkan pada pasien yang dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan. Umumnya, metode ini digunakan untuk pasien dewasa yang sadar dan mampu berkomunikasi, namun tidak menutup kemungkinan untuk diterapkan pada anak-anak berusia lebih dari 3 tahun yang juga dapat berpartisipasi dengan baik.



Gambar 1

C. Konsep *Pijat kaki*

1. Pengertian *Pijat kaki*

Massage adalah teknik sentuhan atau pemijatan ringan yang dapat menghasilkan relaksasai dalam tubuh dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit dan mengurangi rasa sakit. Ada beberapa macam jenis massage untuk menurunkan nyeri antara lain hand massage, effleurage, deep back massage, dan pijat kaki. Teknik relaksasi massage yang paling tepat untuk pasien post operasi abdomen adalah pijat kaki, hal ini disebabkan karena didaerah kaki terdapat banyak saraf-saraf yang terhubung ke organ dalam.

2. Mekanisme *Pijat kaki*

Pijat kaki bekerja dengan memberikan stimulasi pada ujung saraf sensorik di area kaki. Stimulasi tersebut dapat meningkatkan sirkulasi darah, merangsang pelepasan hormon endorfin, dan menurunkan aktivitas saraf simpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks.

Berdasarkan teori gate control, stimulasi sentuhan dari *pijat kaki* dapat menghambat penghantaran impuls nyeri menuju otak sehingga intensitas nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang.

3. Manfaat *Pijat kaki*

Manfaat *pijat kaki* yaitu untuk melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, menurunkan nyeri, merangsang produksi hormon endorphin yang berfungsi untuk merelaksasikan tubuh, menghilangkan ansietas dan keletihan tubuh. Dalam jurnal "Perbandingan efektifitas pijat kaki dan hand massage terhadap nyeri post sectio caesarea di Rumah Sakit Islam Klaten" bahwa *pijat kaki* dapat menurunkan nyeri dan memberikan efek relaksasi pada tubuh.

4. Standar Operasional Prosedur Pijat kaki

1. Alat dan bahan

   Berikut alat dan bahan dalam melakukan pijat kaki:

   a. Lotion
   b. Tissue kering, tissue basah
2. Cuci tangan
3. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan
4. Mengambil posisi menghadap kaki klien
5. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit
6. Melumuri kedua tangan dengan lotion atau minyak
7. Langkah-langkah pijat kaki:
   a. Letakan tangan kita sedikit diatas tulang kering usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju

keatas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik *effluarge.*



Gambar 2

b. Memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam kebagian terluas luar kaki menggunakan teknik petrissage.



Gambar 3

c. Tengkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki dibagian terluar kaki kanan.



Gambar 4

d. Pegang telapak kaki kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot.



Gambar 5

e. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik *vibration* ini akan membuat efek kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah.



Gambar 6

f. Pijat dilakukan selama 15 menit
g. Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan tissue kering

Setelah pijatan selesai, dilakukan evaluasi terhadap respon pasien, termasuk perubahan skala nyeri dan tingkat kenyamanan yang dirasakan. Tahap akhir adalah mendokumentasikan seluruh hasil tindakan dalam lembar observasi sebagai bagian dari pencatatan asuhan keperawatan.

D. Hasil Penelitian Terdahulu (*State of Article)*

Penelitian yang dilakukan oleh (Juniawanti, 2024) dengan judul *"Penerapan Pijat kaki dalam Menurunkan Nyeri Pascaoperasi pada Pasien Bedah"* menunjukkan bahwa tindakan pijat kaki efektif dalam membantu mengurangi nyeri akut pada pasien setelah operasi. Pijatan pada area kaki dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan memberikan efek relaksasi sehingga nyeri berkurang. Penelitian oleh (Muliani et al., 2023) yang berjudul *"Pengaruh Pijat kaki terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea"* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian pijat kaki terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. Intervensi ini dinilai efektif sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama masa pemulihan. Penelitian oleh (Rahayu Nissa Fitriani, 2024) dengan judul *"Pemberian Hand & Pijat kaki terhadap Tingkat Nyeri Post Operasi Sternotomi"* menunjukkan bahwa pemberian hand dan pijat kaki mampu menurunkan skala nyeri pasien post operasi sternotomi dari skala sedang menjadi ringan. Intervensi dilakukan selama 2 x 24 jam dan memberikan hasil positif terhadap pengendalian nyeri pasien pascaoperasi. Penelitian yang dilakukan oleh dengan judul *"Pengaruh Pijat kaki terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi"* menunjukkan bahwa pemberian pijat kaki selama 15–20 menit dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pasien pascaoperasi. Selain itu, pasien juga mengalami peningkatan kenyamanan dan kualitas istirahat setelah terapi diberikan.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Studi Kasus

Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Studi kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang suatu kejadian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi. Peristiwa yang dipilih menjadi kasus bersifat aktual (*real-life events*) dan sedanf berlangsung (Rahardjo, 2017). Penelitian ini adalah studi penerapan *pijat kaki* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien *post surgical staging* di RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subyek Studi Kasus

pada penelitian ini adalah pada pasien yang menderita kanker endrometrium yang memiliki keluhan post surgical staging RSPAD Gatot Soebroto.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Lokasi penelitian

   Tempat pelaksanaan penelitian di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sujudi RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada tanggal 6 - 8 mei 2026

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan pijat kaki dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post surgical staging. Masalah utama yang diamati adalah nyeri akut akibat tindakan pembedahan. Nyeri dikaji menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah diberikan

intervensi. Intervensi yang dilakukan adalah *pijat kaki* kurang lebih 15 menit setiap sesi. Fokus studi kasus ini mengarah pada perubahan skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan nonfarmakologis.

E. Alat Pengumpulan Data

1. Alat
   a. SOP (Standar Operasional Prosedur)

      Pijat kaki diberikan 1x sehari dengan menggunakan lotion kemudian posisikan pasien dengan posisi semi fowler. Durasi pemberian massage selama 10 - 15 menit dan dilakukan 1x sehari sesuai kebutuhan pasien saat mengalami nyeri selama 3 hari.

   b. Kuesioner Nyeri

      Pengukuran nyeri dilakukan dengan menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*).

   c. Lembar Observasi

      Lembar observasi digunakan untuk mengevaluasi pemberian pijat kaki selama 3 hari.

   d. Pijat kaki

      Menggunakan lotion

   e. Inform consent

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memeperoleh izin untuk melakukan penelitian di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada responden.

Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

a. Peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian kepada pasien di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.
b. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.

c. Peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui ketersediaan responden dalam penelitian ini.
d. Peneliti melakukan pengambilan data awal dengan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik kepada pasien.
e. Selanjutnya peneliti mengajarkan cara penerapan pijat kaki pada pasien keluarga
f. Setelah itu peneliti melakukan evaluasi setiap 24 jam *post* pijat kaki dengan mengukur intensitas nyeri menggunakan NRS
g. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian.

G. Analisis Data Dan Penyajian Data

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber. Tujuannya adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi status Kesehatan pasien secara menyeluruh. Pada tahap ini, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta rekam medis pasien. Pengkajian dilakukan secara komprehensif, mencakup aspek biologis, psikologis, social, dan spiritual. Berikut konsep data pengkajian pada kanker endrometrium post surgical staging:

a. Identitas Pasien: terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, dan tanggal masuk rumah sakit.
b. Keluhan Utama: pasien biasanya mengeluh nyeri pada area abdomen atau luka post operasi.
c. Riwayat Penyakit Sekarang: pasien post surgical staging biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi, nyeri bertambah saat bergerak, sulit melakukan aktivitas, dan membutuhkan bantuan keluarga.

d. Riwayat Penyakit Dahulu: mengkaji apakah pasien pernah mengalami penyakit ginekologi, riwayat operasi, riwayat nyeri haid hebat, atau riwayat penyakit lain sebelumnya.
e. Riwayat Penyakit Keluarga: mengkaji adanya riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, atau gangguan reproduksi dalam keluarga.
f. Riwayat Obstetri dan Ginekologi: meliputi riwayat menstruasi, siklus haid, nyeri haid, riwayat kehamilan, persalinan, serta masalah kesehatan reproduksi sebelumnya.
g. Pola Kebiasaan Sehari-hari: meliputi pola nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, aktivitas, personal hygiene, kebutuhan rasa aman dan nyaman, sosialisasi, serta kebutuhan spiritual.
h. Pemeriksaan Fisik: meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan head to toe, kondisi abdomen, keadaan luka operasi, serta kemampuan mobilisasi pasien.
i. Pengkajian Nyeri: dilakukan menggunakan metode Numeric Rating Scale (NRS), untuk menilai penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri, serta waktu munculnya nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap penting setelah pengkajian. Pada tahap ini, perawat menganalisis data subjektif dan objektif untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami pasien. Diagnose keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada studi kasus ini, diagnose utama yang difokuskan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), nyeri akut adalah nyeri yang terjadi secara mendadak dalam jangka waktu pendek, biasanya beberapa jam atau hari.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rencana Tindakan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan untuk membantu mengatasi masalah

pasien. Pada studi kasus ini, intervensi difokuskan pada diagnose utama yaitu nyeri akut.

a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun berdasarkan SLKI Tingkat Nyeri (L.08066), kriteria hasil yang diharapkan yaitu:

1) Keluhan nyeri menurun.
2) Meringis menurun.
3) Gelisah menurun.
4) Kesulitan tidur menurun.
5) Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologis meningkat.

Intervensi:

Berdasarkan SIKI Manajemen Nyeri (I.08238), intervensi yang dilakukan yaitu:

Observasi:

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.
2) Identifikasi skala nyeri.
3) Identifikasi respon nyeri nonverbal.

Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik:

1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.
2) Fasilitasi istirahat dan tidur.
3) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

Edukasi:

1) Jelaskan penyebab dan strategi meredakan nyeri.
2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

3) Anjurkan pasien melakukan teknik relaksasi saat nyeri muncul.

Kolaborasi:

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi dilakukan untuk membantu mengatasi masalah keperawatan pasien dan mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada studi kasus ini, implementasi difokuskan pada pemberian pijat kaki untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien post surgical staging. Pelaksanaan implementasi meliputi mengkaji skala nyeri sebelum tindakan, mengatur posisi pasien senyaman, memantau respon pasien selama tindakan, mengkaji ulang skala nyeri setelah intervensi, serta mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan untuk menilai keberhasilan tindakan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan dan kriteria hasil sudah tercapai atau masih memerlukan tindakan lanjutan. Evaluasi pada studi kasus ini menggunakan format SOAP.

S (Subjektif): berisi keluhan atau pernyataan pasien setelah tindakan, seperti pasien mengatakan nyeri berkurang atau merasa lebih nyaman.

O (Objektif): berisi data hasil observasi, seperti skala nyeri menurun, pasien tampak rileks, meringis berkurang, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

A (Assessment): berisi analisis perkembangan masalah keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif.

P (Plan): berisi rencana tindak lanjut, seperti melanjutkan intervensi, edukasi pasien, atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain

H. Etika Penelitian

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Peneliti dalam melakukan penelitiannya hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek. Secara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah :

1. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

2. *Beneficience* (Keuntungan)

   Yang termasuk dalam etik penelitian *benefince* adalah :

   a. Bebas dari penderitaan

      Dalam hal ini penelitian tidak melakukan suatu yang dapat menimbulkan suatu penderitaan responden.

   b. Bebas elsploitasi

      Dalam penelitian ini tidak membuat satu kerugian terhadap manapun responden pada saat penelitian dimulai hingga penelitian selesai.

   c. Manfaat studi kasus

      Manfaat dari studi kasus ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan responden terhadap pertolongan pertama nyeri.

3. Justice (Keadilan)

   a. Penelitian tidak diskriminatif dalam menentukan dan memperlakukan responden dalam penelitian.

   b. Penelitian tidak menghukumresponden yang menolak menjadi responden penelitian.

c. Responden mendapat kehormatan dan kejelasan secara penuh terhadap penelitian.

BAB IV
PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan padan Ny. N dengan diagnosa post surgical staging di ruang perawatan lantai II pavilion dr. Iman Sujudi RSPAD Gatot Soebroto. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari, mulai tanggal 06 – 08 mei 2026. Tindakan yang diberikan berfokus pada penerapan *pijat kaki* untuk membantu menurunkan skala nyeri pada pasien setelah menjalani post *surgical staging.*

A. Hasil

1. Pengkajian

Pasien atas nama Ny. N berusia 63 tahun datang ke RSPAD dengan rujukan dari RS Muri Teguh Jakarta Selatan melalui poli genekologi pada tanggal 04 mei 2026 pukul 13.00 WIB. Pasien mengeluh sulit untuk buang air kecil dan nyeri pada bagian perut. Setelah menjalani operasi, pasien mengeluh nyeri pada bagian perut area luka operasi. Nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk, hilang timbul, serta bertambah saat pasien bergerak. Pasien tampak meringis, gelisah, pergerakan terbatas, dan lebih banyak beristirahat ditempat tidur. Skala nyeri yang dirasakan pasien berada pada skala 7 menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS).* Pada pemeriksaan abdomen terlihat luka berukuran 5 cm masih tertutup kasa, belum mengering, dan tidak terdapat cairan rembesan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukan pasien tampak meringis, gelisah dan banyak berbaring di tempat tidur. Tanda – tanda vital didapatkan tekanan darah 125/87 mmHg, frekuensi nadi 85x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,5 °C, dan saturasi oksigen 99%. Pada area abdomen tampak luka operasi tertutup kasa, tidak tada rembesan, dan Gerak pasien tampak terbatas akibat nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny. N Nyeri akut merupakan sensasi tidak nyaman yang dirasakan seseorang akibat kerusakan jaringan nyata maupun kemungkinan adanya kerusakan jaringan, yang muncul secara mendadak dan berlangsung dalam waktu yang relatif singkat. Kondisi ini sering dialami pasien setelah menjalani operasi, cedera, atau penyakit tertentu. Nyeri akut dapat menyebabkan ketidaknyamanan, membatasi aktivitas, mengganggu istirahat, serta memperlambat proses penyembuhan. Pada pasien pasca pembedahan, nyeri terjadi sebagai reaksi tubuh terhadap luka operasi sehingga diperlukan penanganan yang tepat untuk membantu meningkatkan kenyamanan dan mempercepat pemulihan pasien.

Diagnosa prioritas yang diangkat dalam studi kasus ini adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) karena nyeri menjadi keluhan utama pasien dan memengaruhi kenyamanan, istirahat, serta aktivitas pasien.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 6 – 8 mei 2026 kepada pasien dengan post surgical staging dengan diagosa keperawatan nyeri akut yaitu dilakukan pemberian terapi pijat kaki dengan frekuensi 1x sehari dengan durasi 15 menit. Peneliti memberikan intervensi non farmakologi 2 jam setelah pemberian obat ketelolac 2x30 mg. Pijatan dilakukan secara perlahan pada telapak dan punggung kaki untuk membantu pasien merasa lebih rileks dan nyaman. Penilaian skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah Tindakan untuk melihat perubahan Tingkat nyeri setelah diberikan *pijat kaki*. Sebelum dilakukan Tindakan, penulis mengkaji terlebih dahulu skala nyeri pasien menggunakan *Numeric rating Scale (NRS)*. Selanjutnya pasien diposisikan senyaman mungkin, kemudian dilakukan pijat kaki secara perlahan pada kedua kaki. Setelah Tindakan selesai, dilakukan evaluasi Kembali terhadap skala nyeri pasien.

4. Implementasi

Hasil implementasi selama tiga hari pemberian pijat kaki, terlihat adanya penurunan skala nyeri secara bertahap dari 7 menjadi skala 2. Selain nyeri berkurang, pasien juga tampak rileks, lebih nyaman, tidak terlalu meringis, dan mulai dapat melakukan aktivitas ringan secara perlahan.

Tabel 1
Kuesioner Nyeri Sebelum Penerapan Pijat kaki

Hari / Tanggal	Waktu pemberian	Skala nyeri sebelum pemberian
Rabu, 06 mei 2026	10.00	7
Kamis, 07 mei 2026	09.00	6
Jumat, 08 mei 2026	09.00	5

Pada table di atas menjelaskan hasil pengkajian sebelum diberikan penerapan pijat kaki, skala nyeri pada pasien hari pertama berada pada skala 7, yaitu termasuk nyeri berat. Pada hari kedua skala nyeri menurun menjadi 6. Penurunan ini menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri, dari nyeri berat menjai nyeri sedang.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien post *surgical staging* sebelum diberikan intervensi pijat kaki skala nyeri berada pada tingkat sedang yaitu skala 7 (tujuh). Hal ini dikuatkan dengan jurnal yang ditulis oleh (Sari & Rumhaeni, 2023) Nyeri *post* operasi merupakan hal yang fisiologis, namun ini menjadi salah satu masalah yang paling ditakuti oleh pasien setelah menjalani operasi. Rasa nyeri mulai dirasakan sebelum pasien sepenuhnya sadar, dan semakin bertambah intens seiring berkurangnya efek anestesi. Selain itu, jenis nyeri yang dialami oleh pasien *post* operasi adalah nyeri akut. Hal ini sejalan dengan penelitian (Arania2 IIutasuhut3, 2024) bahwa ketiga pasien mengalami nyeri dengan tingkat sedang, yaitu An. G dengan skala 5, An.A dengan skala 6, dan An.Y dengan

skala 5 sebelum diberikan *pijat kaki*. Temuan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa skala 4-6 pada NRS (*Numeric Rating Scale*) menunjukkan nyeri sedang.

Tabel 2
Kuesioner Nyeri Setelah Penerapan Pijat kaki

Hari / Tanggal	Waktu pemberian	Skala nyeri setelah pemberian
Rabu, 06 mei 2026	10.20	5
Kamis, 07 mei 2026	09.20	3
Jumat, 08 mei 2026	09.20	2

Berdasarkan table diatas, setelah diberikan *pijat kaki* terjadi penurunan skala nyeri secara bertahap. Pada hari pertama skala nyeri menurun dari 7 menjadi 5. Pada hari kedua skala nyeri menurun menjadi 3. Pada hari ke tiga skala nyeri menurun menjadi 2. Selain itu pasien tampak lebih rileks, lebih nyaman.

Tabel 3
Kuesioner Nyeri Sebelum dan Setelah Penerapan Pijat kaki

Hari / Tanggal	Jam	Skala nyeri sebelum intervensi pijat kaki	Jam	Skala nyeri sesudah intervensi pijat kaki
Rabu, 06 mei 2026	10.00	7	10.20	5
Kamis, 07 mei 2026	09.00	6	09.20	3
Jumat, 08 mei 2026	09.00	5	09.20	2

Berdasarkan lembar observasi nyeri, penerapan pijat kaki yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 06 Mei hingga 08 Mei 2026, terlihat adanya penurunan skala nyeri yang cukup signifikan setelah r diberikan secara rutin dengan durasi 15 menit. Data tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 7 menjadi skala 5. Lalu di hari kedua menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Dan dihari ketiga juga menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi skala 2. Hasil penerapan yang telah dilakukan dalam menurunkan skala nyeri dengan menggunakan terapi pijat kaki berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post *surgical staging*. Respons pasien menunjukkan perbaikan. Pasien tampak lebih nyaman, lebih rileks, tidak terlalu meringis.

Sejalan dengan penelitian (Fitriani Nisa, n.d. 2024) yang menunjukan bahwa pijat kaki dapat menurunkan nyeri pada pasien post operasi dari tingkat sedang menjadi ringan setelah diberikan pijat kaki selama 15 menit setiap hari selama 3 hari berturut- turut. Penelitian lain oleh (Awaliah Mochartini, 2024) juga mengatakan bahwa pijat kaki secara rutin

dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien setelah operasi. Hal ini membuktikan bahwa pijat kaki efektif digunakan sebagai terapi tambahan untuk membantu mengurangi nyeri. Hasil tersebut diperkuat oleh berbagai penelitian yang menunjukan bahwa terapi pijat kaki efektif dalam menurunkan Tingkat nyeri pada pasien pasca operasi.(Muliani et al., 2023) melaporkan bahwa pemberian pijat kaki secara teratur mampu menurunkan intensitas nyeri pasien dari kategori sedang menjadi ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi tersebut dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien setelah tindakan pembedahan

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan pijat kaki efektif membantu mengurangi nyeri pada pasien post surgical staging. Penurunan nyeri terjadi karena pijatan pada kaki dapat memberikan rangsangan pada saraf sensorik sehingga membanttu menghambat penghantaran rasa nyeri ke otak. Akibatnya, rasa nyeri yang dirasakan pasien menjadi berkurang. Selain itu, pijat kaki juga dapat membantu tubuh melepaskan hormon Endorfin, yaitu hormon alami yang berfungsi mengurangi rasa dan memberi efek nyaman dan rileks pada tubuh. Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian (Juniawanti, 2024) yang menyatakan bahwa pijat kaki dalam menurunkan nyeri pada pasien setelah operasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa nyeri pasien berkurang setelah di lakukkan pijat kaki secara rutin. Penelitian oleh (Muliani et al., 2024) juga mendukung penelitian ini, yaitu pemerian hand dan pijat kaki dapat menurunkan nyeri post operasi sternotomi dari nyeri sedang menjadi ringan setelah dilakukan selama beberapa hari.

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disumpulkan bahwa pijat kaki merupakan terapi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan nyeri pada pasien post surgical staging, terapi ini juga dapat menigkatkan rasa nyaman dan membantu proses pemulihan pasien selama masa perawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah tindakan keperawatan dilakukan, penulis melakukan evaluasi selama 3 hari. Pada tanggal 06 mei 2026. Hasil evaluasi dengan diagnosis

nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu: S: pasien mengatakan nyeri pada bagian tengah perut pasca surgical staging, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 7, O: TD 125/87 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,5 °C, dan saturasi oksigen 99%, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Intervensi dilanjutkan dengan identifikasi skala nyeri, monitor efek samping analgetik, berikan teknik nonfarmakologis berupa pijat kaki, fasilitasi istirahat dan tidur, serta kolaborasi pemberian analgetik Paracetamol 1gr/8jam IV dan Ketorolac 2×30 mg IV.

Pada tanggal 07 Mei 2026, hasil evaluasi akhir menunjukkan S: pasien mengatakan nyeri pada abdomen berkurang dengan skala nyeri 4, nyeri terasa lebih ringan, dan masih hilang timbul. Pasien juga mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan pijat kaki, O: pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis, dan tidak tampak gelisah. A: masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan secara mandiri, yaitu memonitor nyeri, istirahat cukup, serta menghindari gerakan mendadak.

Hasil evaluasi menunjukan bahwa setelah diberikan pijat kaki selama tiga hari, skala nyeri pasien mengalami penurunan dari skala 7 menjadi skala 2. Selain itu, pasien tampak lebih nyaman, lebih rileks. Hal tersebut menunjukan bahwa tindakan pijat kaki efektif dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien post surgical staging. Pasien tampak lebih rileks, tidak terlalu meringis, dan tidak tampak gelisah. Dengan demikian masalah nyeri akut pada Ny. N dinyatakan teratasi. Hasil evaluasi ini sesuai dengan penelitian oleh (Abidah et al., 2025) yang menyatakan bahwa penerapaan pijat kaki mampu membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien post operasi.

Berdasarkan hasil studi kasus tersebut, tidak terdapat kesenjangan yang bermakna antara teori, jurnal, dan kasus. Nyeri pasien tidak hilang sepenuhnya karena pasien masih berada dalam fase pemulihan awal pasca operasi. Namun, penurunan skala nyeri dan perubahan respons pasien menunjukkan bahwa penerapan pijat kaki dapat membantu mengurangi

nyeri. Intervensi ini bersifat aman, mudah dilakukan, dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping selain pemberian analgetik. Dengan demikian, penerapan pijat kaki pada Ny. N menunjukkan hasil yang positif. Masalah nyeri akut dinilai teratasi, sehingga intervensi akan dilanjutkan secara mandiri oleh pasien saat kembali ke rumah.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus serta pembahasan mengenai penerapan *pijat kaki* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post *surgical staging* di RSPAD Gatot Soebroto, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. N dengan diagnosa medis Kanker Endrometrium post Surgical Staging menunjukan adanya masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. Pasien mengeluh nyeri pada abdomen bekas operasi dengan skala 7, nyeri seperti ditusuk-tusuk, bertambah saat bergerak, pasien tampak meringis, gelisah dan aktivitas terbatas.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisik (D.0077), Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142), dan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik efek pasca op

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosa nyeri akut yaitu penerapan pijat kaki.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan selama tiga hari dengan pemberian pijat kaki satu hari sekali selama kurang lebih 15 menit disertai observasi skala nyeri.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi penerapan pijat kaki menunjukan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap dari skala 7 menjadi skala 2. Pasien tampak lebih rileks, nyaman, tidak meringis. Dengan demikian penerapan pijat kaki dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis pendamping untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post Surgical Staging.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

   Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, khususnya pada tindakan mandiri perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui terapi nonfarmakologis dengan *pijat kaki* untuk menurunkan intensitas nyeri berdasarkan standar operasional prosedur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian yang menunjukan penurunan skala nyeri pada penerapan pijat kaki dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan kurikulum yang lebih komprehensif mengenai terapi komplementer secara non-farmakologis dalam pengelolaan nyeri.

3. Bagi Penulis

   Mendorong dan mendukung penelitian lebih lanjut tentang penerapan pijat kaki dalam manajemen nyer, tidak hanya terbatas pada nyeri post *surgical staging* tetapi juga pada kondisi medis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Abidah, L., Nurdiansyah, T. E., & Rahman, A. (2026). The Effect of Pijat kaki Therapy on Blood Pressure among Elderly with Hypertension. *Genius Journal*, *7*(1), 260–267. https://doi.org/10.56359/gj.v7i1.837

Arania2 Hutasuhut3, R. F. A. S. N. K. W. (2024). Hubungan staging berdasarkan kedalaman invasi dengan prosedur tindakan pada pasien.

Awaliah, M., & Mochartini, T. (2022). Efektivitas Pijat kaki dan Tehnik Benson terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di RS Bhayangkara Lemdiklat Polri. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(10), 2664–2686. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7071

Baker-Rand, H., & Kitson, S. J. (2024). Recent Advances in Endometrial Cancer Prevention, Early Diagnosis and Treatment. In *Cancers* (Vol. 16, Number 5). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/cancers16051028

Bassette, E., Ducie, J. A. (2024). Endometrial Cancer in Reproductive-Aged Females: Etiology and Pathogenesis. In *Biomedicines* (Vol. 12, Number 4). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/biomedicines12040886

Ismiati, I., Rejeki, S. (2023). Terapi menurunkan intensitas nyeri pasien post op. *Ners Muda*, *4*(3), 330. https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.13658

Juniawanti, D. R. (2024). Asuhan keperawatan penurunan nyeri pada ibu post operasi sectio caesarea dengan penerapan pijat kaki. *Journal of Public Health Science Research*, *1*(1), 1. https://doi.org/10.30587/jphsr.v1i1.1178

Karuniawati, D., Oktabiriya, R., Pangestiwi, F. C., Azizah, D. L., Indrajana, T., Romadhon, Y. A., Wibowo, T. N., Surakarta, M., Kecamatan, P., Kabupaten, G., & Tengah, S. J. (2023). *Penatalaksanaan kasus pada ny. P dengan kanker endometrium*.

Lumbantobing Esmeralda Christina J. R. (2024). *Karakteristik Pasien Tumor Ovarium di Rumah Sakit Umum Madani Medan Periode Januari 2019-Desember 2021* (Vol. 4).

Muliani, R., Rumhaeni, A., Fakultas, D. N., Universitas, K., & Kencana, B. (2023). *Pengaruh pijat kaki terhadap tingkat nyeri klien post operasi sectio caesarea*

Muliani, R., Rumhaeni, A., Fakultas, D. N., Universitas, K., & Kencana, B. (2024). *Pengaruh pijat kaki terhadap tingkat nyeri klien post operasi sectio caesarea (vol. 3)*.

Muri Ambarwati, Indah Sri Wahyuningsih, & Mohammad Arifin Noor. (2025). Tingkat Nyeri dan Kecemasan pada Pasien *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *3*(4), 324–335. https://doi.org/10.61132/protein.v3i4.1752

Pradipta, B., Anggraeni, T. D., & Nuryanto, K. H. (2024). *The Comparison of Clinical and Surgical Staging of Cervical Cancer: A Retrospective Study on Patients at Dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital, Jakarta, Indonesia Perbandingan Hasil Pemeriksaan Klinis Pre dan Post Operatif Staging Kanker Serviks: Sebuah Studi Retrospektif terhadap Pasien Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia*.

Rahayu Nissa Fitriani. (n.d.). *Pemberian hand & pijat kaki terhadap tingkat nyeri post operasi sternotomi*.

Sari, D., & Rumhaeni, A. (2023). Pijat kaki Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *6*, 164–170. https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss2.528

Subandi1. (2023). Laporan Kasus. *Journal of Issues in Midwifery*, *7*(1), 40–46. https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2023.007.01.5

Widayanti, R. S., Imamah, I. N., & Widodo, P. (2024). Penerapan pijat kaki terhadap penurunan tekanan darah di bangsal akar wangi rsud pandan arang boyolali. https://journal-mandiracendikia.com/jikmc

LAMPIRAN

Lembar informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Elsha A. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Elsha Amalia. A

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. Nama subjek/wali NANIK SUHARTI Tanda tangan Subjek/wali Tanggal Rabu, 06 mei 2026 hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Elsha Amalia Ary. Nama peneliti/peminta persetujuan Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal Rabu, 06 mei 2026 hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : Nama : NANIK SUHARTI
Alamat : KOMPLEK POLRI CARANGAN INDAH
No Hp : 082122859754

Peneliti: Nama : Elsha Amalia Ary.
Alamat : Rusun Cinta Kasih Tzu chi
No Hp : 089528616483

SOP FOOT MASSAGE

	STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	**Standar Operasional Prosedur Food Massage**
1.	**Pengertian**	Foot Massage adalah tindakan memijat area kulit telapak kaki dengan menggunakan penekanan telapak tangan. Dalam keadaan relaksi secara alamia akan memicu analgesic alami tubuh sehingga nyeri akan berkurang.
2.	**Tujuan**	1. Mengurangi nyeri setelah tindakan operasi 2. Menurunkan tingkat kecemasan selama masa pemulihan 3. Membantu relaksasi tubuh baik secara fisik maupun psikologis 4. Pasien mampu menceritakan perasan setelah pemberian terapi foot massage
3.	**Alat dan Bahan**	1. Location 2. Tissue basah 3. Tissue kering 4. Alat penilaian skala nyeri
4.	**Tahap Prainteraksi**	1. Menelaah catatan keperawatan atau rekam medis klien (jika tersedia) 2. Mempersiapkan seluruh alat yang dibutuhkan 3. Mengidentifikasi faktor atau kondisi yang berpotensi menjadi kontraindikasi 4. Melakukan cuci tangan
5.	**Tahap Orientasi**	1. Memberikan salam terapeutik serta memperkenalkan diri 2. Melakukan identifikasi klien (menanyakan nama dan nomor rekam medis, lalu mencocokkan dengan gelang identitas) 3. Menyiapkan lingkungan yang nyaman dan kondusif 4. Menjelaskan tujuan, prosedur, serta menyepakati waktu tindakan

6.	**Tahap Kerja**	1. Cuci tangan. 2. Posisiskan pasien dengan nyaman 3. Memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan 4. Bersihkan kaki dengan tissue basah 5. Langkah – Langkah foot massage a. Letakan tangan kita sedikit diatas tulang kering usap secara perlahan dan tekannya ringan menggunakan ibu jari menuju keatas dengan satu gerakan yang tidak putus dan Kembali turun mengikuti lekuk kaki b. Kedua yaitu memijat dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluas kaki c. Kemudian pegang telapak kaki lalu menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot d. Rilekskan kaki dan jari dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang, Teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks 6. Setelah selesai, bersihkan kaki dengan menggunakan tissue kering
7.	**Tahap Dokumentasi**	Mencatat seluruh hasil tindakan dalam catatan keperawatan, meliputi: keluhan utama, waktu pelaksanaan, serta respon klien sebelum dan sesudah terapi foot massage

LEMBAR OBSERVASI

(NUMERIC RATING SCALE)

Nama : Ny. N

No. RM : 01246879

Ruang : Paviliun Iman Sujudi Lantai II

Hari / Tanggal	Jam	Skala nyeri sebelum intervensi pijat kaki	Jam	Skala nyeri sesudah intervensi pijat kaki
Rabu, 06 Mei 2026	10.00	7	10.20	5
Kamis, 07 Mei 2026	09.00	6	09.20	3
Jumat, 08 Mei 2026	09.00	5	09.20	2

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

1 - 3 : Nyeri Ringan

4 - 6 : Nyeri Sedang

7 - 10 : Nyeri Berat

Dokumentasi Proses Intervensi



KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Elsha Amalia Ally

NIM : 2314401010

Judul KTI : Penerapan Pijat Kaki Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Endometrium Post Surgical Staging Di RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Dea Aprilya, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat 19 April 2024	Konsultasi Judul	Lanjutkan bab 1, 2, 3	
2.	Selasa 07 mei 2024	Revisi bab 1 & 2	Perbaiki sesuai revisi	
3.	Jumat 03 mei 2024	Revisi bab 3 & 4	Perbaiki sesuai revisi	
4.	Selasa 12 mei 2024	Revisi bab 1 & 2	Perbaiki sesuai revisi	
5.	Rabu 13 mei 2024	Konsul bab 3, 4, 5	Perbaiki sesuai revisi	
6.	Kamis 14 mei 2024	Revisi bab 3, 4, 5	Perbaiki sesuai revisi	
7.	Sabtu 16 mei 2024	Konsul bab 5	Perbaiki sesuai revisi	
8.	Minggu 17 mei 2024	ACC	ACC	