

**EFEKTIVITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN MINYAK
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PADA PASIEN
KANKER SERVIKS**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh :
FEMI TARI PONGSIBIDANG, S.Kep
NIM : P180715

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**EFEKTIVITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN MINYAK
AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NYERI PADA PASIEN
KANKER SERVIKS RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh :

FEMI TARI PONGSIBIDANG, S.Kep

NIM : P180715

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN MINYAK AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP NYERI PADA PASIEN KANKER SERVIKS
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

FEMI TARI PONGSIBIDANG


NIM: P180715

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 18 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Ns. Nurwati, S.Kep

NIP. 19621114.198303.2.016



(.....)

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Desy Ayu W, S.Kep., M.Kep. Sp.Mat

NIK. 113072.90.15.079



(.....)

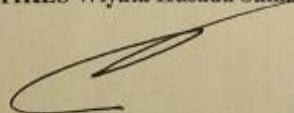
Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.13.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul " Efektifitas *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda". Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya.

Oleh karena itu, Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

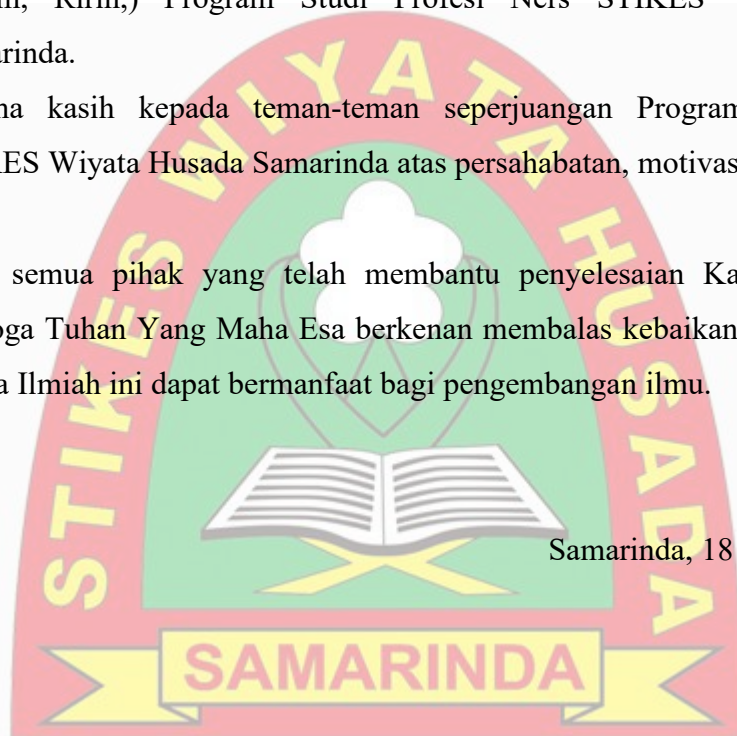
1. Bapak H.Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns.Edy Mulyono,S.Pd.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns.Rusdi,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ns.Desy Ayu Wardani, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing terima kasih telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns.Nurwati S.Kep, selaku dosen Penguji terima kasih telah menyediakan

waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.

6. Terimakasih Kepada Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
7. Terima kasih kepada kedua orang tua saya tercinta (bapak Simon Petrus dan ibu Emiliana) yang selalu mendoakan setiap waktu, mendukung, menyayangi dengan sangat penuh kasih sayang, perhatian, cinta dan pengorbanan yang tak terhingga.
8. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan (Nawa, Sinta, Lie, kokom, Ririn,) Program Studi Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda atas persahabatan, motivasi dan perhatian.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Karya Ilmiah ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Karya Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 18 Desember 2019



Femi Tari Pongsibidang

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Femi Tari Pongsibidang S.Kep
Nim : P180715
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Efektifitas *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

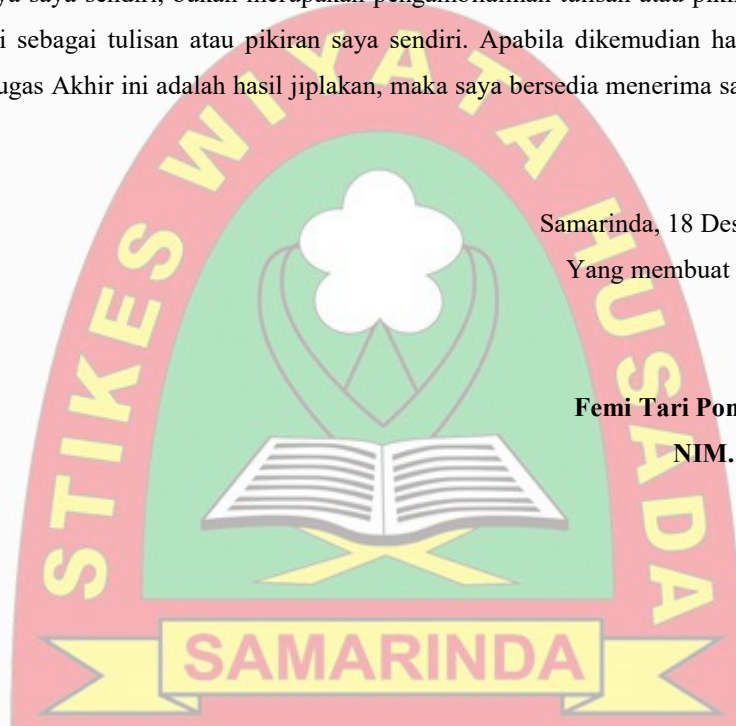
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 18 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

Femi Tari Pongsibidang, S.Kep

NIM. P180715



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Femi Tari Pongsibidang S.Kep
Nim : P180715
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah akhir ners saya yang berjudul :

Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/format, mengelola dalam pentuj pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta

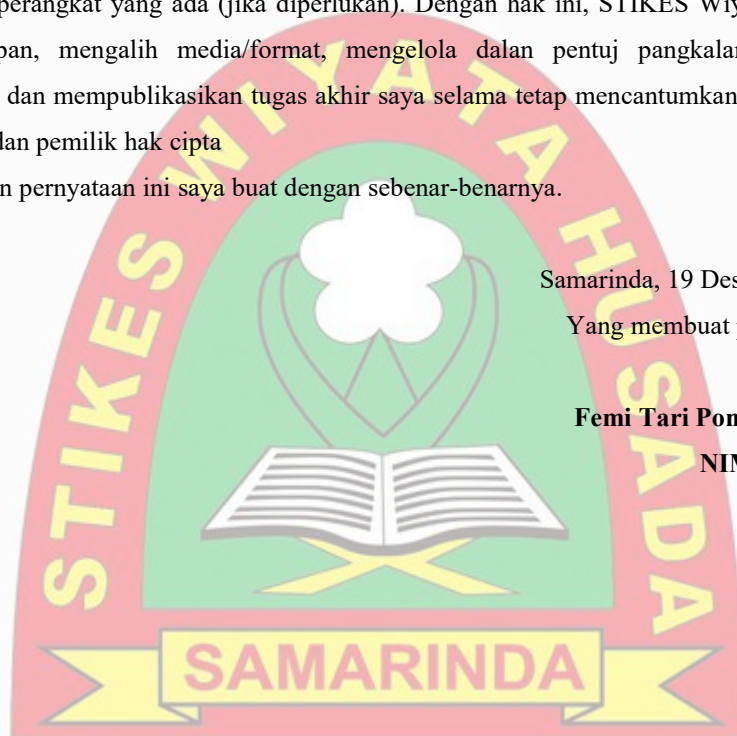
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 19 Desember 2019

Yang membuat pernyataan,

Femi Tari Pongsibidang, S.Kep

NIM. P180715



ABSTRAK

Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dengan minyak Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks

Femi Tari Pongsibidang¹, Desy Ayu Wardani², Arome Bernadetta Silalahi³

Nyeri merupakan salah satu keluhan utama pada pasien kanker serviks karena pertumbuhan tumor, infiltrat di tempat lain, serta efek dari prosedur diagnostik dan perawatan yang berulang. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi efektivitas *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker serviks. Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasi Eksperiment* dengan metode *randomized control group pre test posttest design*, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 8 responden yang terbagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi dengan menggunakan *Numerik Rating Scale*. Nilai mean Intensitas nyeri dalam tiga hari sebelum dilakukan intervensi adalah 5.50, 4.25, 1.75, sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean sebesar 6.25, 5.50, 4.25. Dan nilai intensitas nyeri sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi nilai mean sebesar 4.00, 2.00, 0.50, pada kelompok kontrol didapatkan nilai mean 6.25, 4.75, 3.50. Hasil Selisih nilai mean pada kelompok intervensi sebesar 1.50, 2.50, 1.25, sedangkan pada kelompok kontrol nilai selisih mean di dapatkan sebesar 0.75, 0.75, hasil uji analisis statistik menggunakan Uji *T- Test*. didapatkan nilai *sig (2-tailed)* adalah 0.015, yang berarti bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan antara nilai pretest dan posttest pada kelompok intervensi. *Slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker serviks. Perawat diharapkan mengaplikasikan teknik *Slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender sebagai terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri pada pasien kanker serviks.

Kata Kunci : Aromaterapi lavender, Kanker serviks, Nyeri, *Slow stroke back massage*,

¹ Mahasiswa program profesi ners, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Profesi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Preseptor Lahan Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

ABSTRACT

The Effectiveness of Slow Stroke Back Massage with Lavender Aromatherapy oil on Pain in Cervical Cancer Patients

Femi Tari Pongsibidang¹, Desy Ayu Wardani², Arome Bernadetta Silalahi³

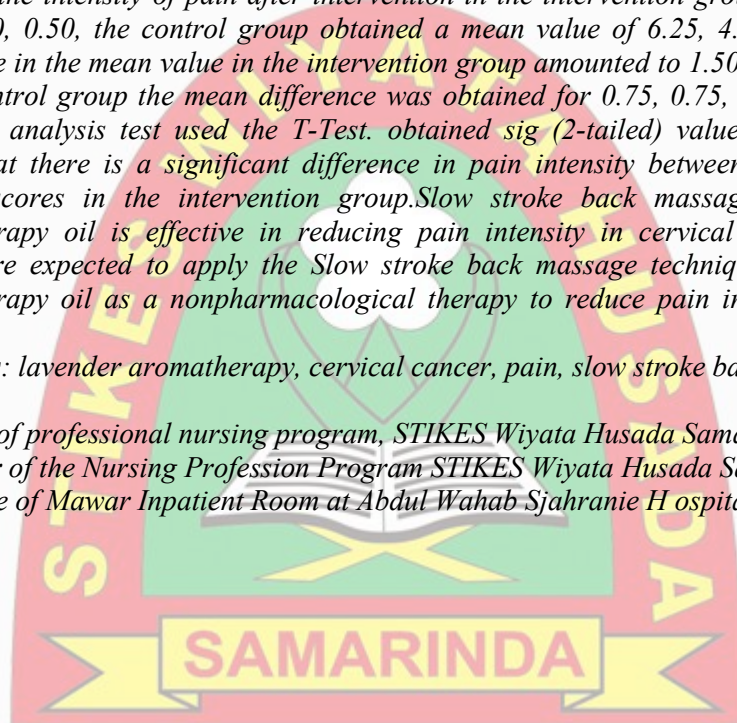
Pain is one of the main complaints in patients with cervical cancer due to tumor growth, infiltrates elsewhere, and the effects of repeated diagnostic procedures and treatments. The purpose of this study was to identify the effectiveness of slow stroke back massage with lavender aromatherapy oil on reducing pain levels in cervical cancer patients. This study used a Quasi Experiment design with a randomized control group pre-test posttest design method, the sampling technique was purposive sampling with a sample of 8 respondents divided into control and intervention groups using the Numerical Rating Scale. The mean value of pain intensity in the three days before the intervention was 5.50, 4.25, 1.75, whereas in the control group the mean value was 6.25, 5.50, 4.25. And the intensity of pain after intervention in the intervention group mean value of 4.00, 2.00, 0.50, the control group obtained a mean value of 6.25, 4.75, 3.50. Results Difference in the mean value in the intervention group amounted to 1.50, 2.50, 1.25, while in the control group the mean difference was obtained for 0.75, 0.75, the results of the statistical analysis test used the T-Test. obtained sig (2-tailed) value is 0.015, which means that there is a significant difference in pain intensity between the pretest and posttest scores in the intervention group. Slow stroke back massage with lavender aromatherapy oil is effective in reducing pain intensity in cervical cancer patients. Nurses are expected to apply the Slow stroke back massage technique with lavender aromatherapy oil as a nonpharmacological therapy to reduce pain in cervical cancer patients.

Keywords: *lavender aromatherapy, cervical cancer, pain, slow stroke back massage.*

¹ Student of professional nursing program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of the Nursing Profession Program STIKES Wiyata Husada Samarinda

³ Presence of Mawar Inpatient Room at Abdul Wahab Sjahrani Hospital Samarinda



DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kista Kanker Serviks	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi.....	10
4. Manifestasi Klinis.....	11
5. Patofisiologi.....	11
6. Pathway.....	14
7. Pemeriksaan penunjang.....	15
8. Temuan Diagnostik.....	17
9. Penatalaksanaan.....	17
10. Komplikasi.....	18
B. Konsep Nyeri	19
1. Definisi	19
2. Mekanisme Nyeri	19
3. Klasifikasi Nyeri.....	20
4. Penilaian Nyeri.....	21
C. Konsep <i>Slow Stroke Back Massage</i>	22
1. Definisi.....	22
2. Pengaruh <i>Slow stroke back massage</i>	22
3. Metode <i>Slow stroke back massage</i>	23
4. Aromaterapi Lavender.....	24
D. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Sesuai Dengan teori Keperawatan.....	25
BAB III ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN	
A. Ringkasan Kasus	31
B. Analisis Asuhan Keperawatan.....	40

BAB IV ANALISIS PENERAPAN EBN

A. Analisis Intensitas Ansietas Sebelum diberikan EBN.....45
B. Analisis Intensitas Ansietas Sesudah diberikan EBN.....48
C. Efektivitas Slow Stroke Bcak Massage dengan Minyak Aromaterapi
Lavender.....52
D. Keterbatasan Dalam EBN.....56

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 57
B. Saran 58

DAFTAR PUSTAKA.....



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks.....10



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Penelitian Teori Kolcaba 27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Lembar Persetujuan
- Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur *Slow Stroke Back Massage*
- Lampiran 3: Lembar Observasi
- Lampiran 4: Dokumentasi
- Lampiran 6: *Uji T-Test*
- Lampiran 7 : Jurnal Terkait



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh tidak normal (tumbuh sangat cepat dan tidak terkendali), menginfiltrasi/ merembes, dan menekan jaringan tubuh sehingga mempengaruhi organ tubuh. Penyakit kanker menurut Sunaryati merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis) (Sunaryati, 2011).

Kanker serviks atau yang biasa dikenal dengan kanker leher rahim merupakan keganasan yang berasal dari sel serviks. Kanker serviks terjadi ketika sel pada serviks mengalami pertumbuhan yang tidak normal serta menginvasi jaringan atau organ – organ lain disekitar serviks maupun yang jauh (Arisusilo, 2012). Serviks merupakan bagian dari organ reproduksi internal wanita tepatnya sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan terletak diantara rahim (uterus) dengan vagina (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi kanker serviks merujuk pada data yang dipaparkan (Kemenkes, 2019) pada tanggal 31 Januari 2019, terdapat angka yang mengalami kanker serviks sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa angka penderita yang mengalami kanker serviks terbilang cukup banyak dan memerlukan penanganan dan antisipasi segera. Angka kejadian kanker serviks di picu oleh beberapa faktor yaitu usia, gaya hidup yang kurang sehat, pasang hubungan seksual yang lebih dari satu, personal hygiene yang kurang baik, dan merokok.

Manifestasi klinis dari kanker serviks biasanya di tandai dengan keputihan yang berlebih dan lama kelamaan akan berbau tidak sedap, perdarahan ketika melakukan hubungan seksual sehingga menjadi perdarahan yang abnormal, mengalami anemia dan keluhan yang paling sering dirasakan oleh penderita kanker serviks ialah nyeri. Nyeri biasanya dirasakan di daerah perut bawah hingga panggul. Penderita kanker serviks sering mengalami gangguan berkaitan dengan perubahan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari seperti mengeluh nyeri, perdarahan melalui vagina, mual muntah, serta gangguan psikososial (Setyowati, 2019).

Nyeri merupakan salah satu keluhan utama pada pasien kanker serviks yang di sebabkan oleh pertumbuhan tumor, infiltrat di tempat lain, efek dari prosedur diagnostik dan perawatan yang berulang. Nyeri yang dirasakan oleh penderita kanker serviks di sebabkan daerah atau lokasi kanker serviks berdekatan dengan saraf panggul, jaringan lunak dan struktur tulang, sehingga kanker cenderung menyebar ke struktur retroperitonel, dimana daerah ini lebih sensitif sehingga membuat nyeri semakin meningkat. Penanganan nyeri yang sering kali diberikan adalah pemberian terapi farmakologi atau obat-obatan yang memberikan banyak efek samping bila diberikan pada jangka waktu lama (Setyowati, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara pada 13 pasien penderita kanker serviks di ruang Mawar Nifas RSUD. Abdul Wahab Syahrani pada tanggal 11- 26 November 2019, dari 13 pasien, 10 di antaranya mengatakan mengalami nyeri pada bagian perut bawah, hingga menjalar ke pingang , dari hasil wawancara yang di lakukan kepada para pasien, banyak yang mengeluh nyeri yang membuat pasien merasa kesulitan beraktivitas akibat nyeri yang di rasakan dan membuat tidak nyaman serta mengganggu istirahat pasien. Intensitas nyeri di dapatkan pada skala 4 ada 3 orang, dan skala 6 terdapat 2 orang yang mengalami nyeri berat dengan skala 7 ada 3, pada skala 8 dengan alat ukur yang digunakan adalah *Numerik rating Scale* dan wawancara. Dari hasil wawancara penanganan mandiri dari pasien terhadap nyeri yang dirasakan adalah lebih banyak di diamkan saja, di bawa berbaring ataupun meminum

obat pereda nyeri. Kebanyakan pasien tidak mengetahui bagaimana penanganan nyeri yang tepat.

Penanganan yang dilakukan oleh ruangan untuk keluhan nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker serviks adalah pemberian terapi farmakologi seperti pemberian injeksi obat anti nyeri seperti Santagesik atau Antrain, dan obat anti perdarahan seperti Asam traneksamat untuk mengurangi perdarahan yang dialami oleh pasien kanker serviks. Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik. Sedangkan secara non farmakologi melalui distraksi, massage, relaksasi, musik, imajinasi terbimbing dan pemberian kompres hangat atau dingin (Potter dan Perry, 2010).

Salah satu terapi non farmakologis yang kemungkinan dapat menurunkan nyeri adalah *Slow Stroke Back Massage*. *Slow Stroke Back Massage* ialah tindakan masase pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit. Masase punggung ini dapat menyebabkan terjadinya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung pasien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka sistem pertahanan disepanjang urat saraf dan klien mempersepsikan nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen yaitu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Teknik distraksi, konseling dan pemberian stimulus kutaneus merupakan upaya untuk melepaskan endrofin (Potter & Perry, 2010).

Aromaterapi adalah pengobatan alternatif menggunakan aroma minyak esensial dari berbagai macam tanaman untuk meningkatkan mood, mengubah area kongnitif dan meningkatkan kenyamanan dimana salah satu aromanya adalah Lavender. Minyak esensial lavender paling umum digunakan untuk massae karena memiliki kandungan aldehid yang bersifat iritatif bagi kulit hanya 2% serta tidak bersifat toksik. Kandungan ester oada bunga lavender dengan lembut di kulit dan memberikan efek menenangkan (Wahyuni, 2014).

Hasil penelitian dari Setyowati pada tahun 2019 menunjukkan bahwa teknik *slow stroke back massage* dengan minyak aroma terapi lavender sebagai terapi non farmakologis berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien kanker serviks. Penelitian yang juga dilakukan oleh Primayanthi tahun 2016 juga membuktikan bahwa pemberian terapi SSBM dengan minyak esensial lavender efektif menurunkan intensitas nyeri pada *Low Back Pain* (LBP)

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi ini dapat mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien. Didalam teori Kolcaba, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik. (Alligood, 2017).

Dari uraian diatas dan mengingat sering timbulnya masalah nyeri yang dapat mengganggu aktifitas dan kenyamanan pada pasien kanker serviks maka perlu adanya penelitian untuk mencari alternatif terapi yang mudah dilakukan . Dari fenomena-fenomena yang telah diuraikan diatas maka perlu dilakukan penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “ Efektivitas Terapi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aroma Terapi Lavender terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti merumuskan masalah yang menjadi pokok dalam penelitian ini adalah “ Adakah Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aroma Terapi Lavender terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda“.

”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan : Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aroma Terapi Lavender terhadap Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda“.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan Asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks
- b. Mengidentifikasi nilai mean nyeri sebelum dilakukan Intervensi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender pada kelompok intervensi dan kontrol
- c. Mengidentifikasi nilai mean nyeri sesudah diberikan intervensi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender pada kelompok intervensi dan kontrol
- d. Menganalisa Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender terhadap nyeri pada pasien kanker serviks

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat , antara lain :

1. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga
 - a. Menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan pasien dan keluarganya dalam pemecahan masalah nyeri yang dihadapi saat menjalani proses penyembuhan.

2. Manfaat Bagi keilmuan keperawatan

a. Manfaat bagi perawat

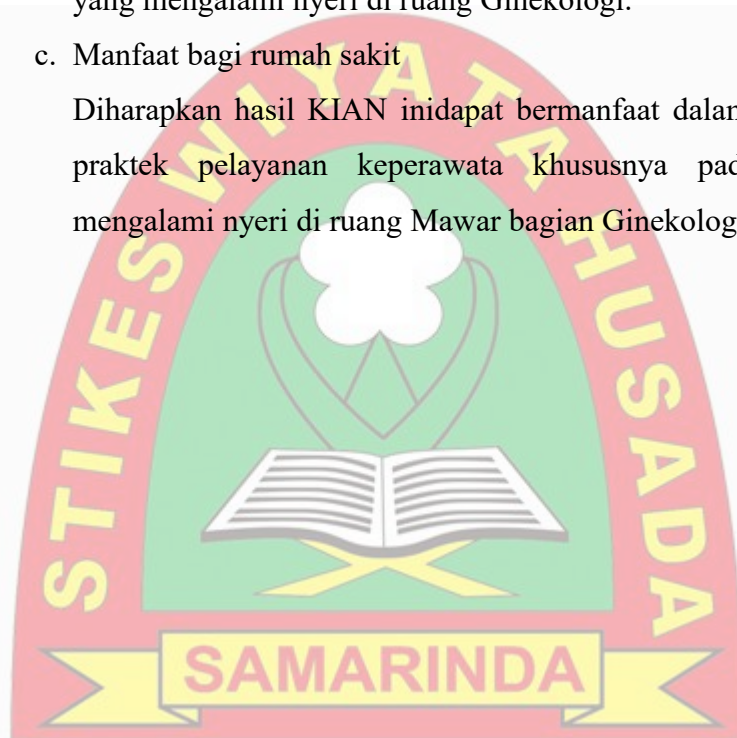
Menambah pengetahuan perawat dalam menerapkan riset-riset keperawatan (EBN) dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terhadap pasien Kanker Serviks

b. Manfaat bagi pendidikan

Hasil KIAN ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa-mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan dan penerapan (EBN) yang berhubungan dengan pasien yang mengalami nyeri di ruang Ginekologi.

c. Manfaat bagi rumah sakit

Diharapkan hasil KIAN ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada klien yang mengalami nyeri di ruang Mawar bagian Ginekologi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Serviks

1. Definisi

Kanker serviks atau yang biasa dikenal dengan kanker leher rahim merupakan keganasan yang berasal dari sel serviks. Kanker serviks terjadi ketika sel pada serviks mengalami pertumbuhan yang tidak normal serta menginvasi jaringan atau organ – organ lain disekitar serviks maupun yang jauh (Arisusilo, 2012). Serviks merupakan bagian dari organ reproduksi internal wanita tepatnya sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan terletak diantara rahim (uterus) dengan vagina (Kemenkes RI, 2015). Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada daerah batas antara epitel yang melapisi ektoerviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviksialis yang disebut *squamo-columnar junction* (SCJ). Kanker serviks merupakan kanker yang disebabkan oleh infeksi virus HPV tipe 16 dan 18. (CDC, 2013).

2. Etiologi

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi pada leher rahim yang disebabkan oleh virus HPV tipe onkogenik yang ditularkan melalui hubungan seksual. Infeksi dapat terjadi setelah terjadinya lesi squamosa intraepitelial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 10 – 30% wanita pada usia 30 tahun keatas yang telah aktif secara seksual pernah terinfeksi HPV. Presentasi tersebut akan lebih meningkat apabila wanita tersebut memiliki banyak pasangan seksual. Pada umumnya sebagian besar infeksi HPV terjadi tanpa gejala dan bersifat menetap. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks menurut *American Cancer Society* (2017), antara lain adalah :

1. Usia

Usia pertama kali melakukan hubungan seksual yang masih relatif muda (dibawah 20 tahun) dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin muda seorang wanita melakukan hubungan seksual maka semakin tinggi risiko mengalami kanker serviks. Hasil penelitian Sadewa (2014) menunjukkan bahwa sebanyak 90% pasien yang terdiagnosa kanker serviks menikah pada usia ≤ 20 tahun

2. Paritas

Kejadian kanker serviks juga sering ditemukan pada wanita yang sering partus atau melahirkan. Semakin sering partus semakin besar risiko seseorang mengalami kanker serviks. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Reis, *et al* (2012) menunjukkan bahwa wanita dengan jumlah paritas >3 berisiko mengalami kanker serviks lebih tinggi 9,127 kali dibandingkan dengan wanita dengan paritas ≤ 3

3. Merokok

Wanita yang merokok berisiko terkena kanker serviks 2 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lendir serviks wanita perokok mengandung nikotin dan zat tersebut menyebabkan penurunan daya tahan serviks selain merupakan ko-karsinogen infeksi virus

4. Pasangan Seksual Lebih Dari Satu

Wanita yang memiliki perilaku seksual dengan sering berganti-ganti pasangan seks dapat meningkatkan penularan penyakit kelamin. Risiko mengalami kanker serviks pada wanita yang sering berganti-ganti pasangan seks akan meningkat 10 kali lipat

5. Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka panjang (lebih dari 5 tahun) seperti konsumsi pil KB dapat meningkatkan risiko kanker serviks 1-2 kali terutama pada wanita yang positif terinfeksi HPV

6. Personal Hygiene

Personal hygiene terutama perawatan kebersihan alat kelamin yang kurang dapat meningkatkan risiko kejadian kanker serviks. Hasil penelitian Indrawati dan Fitriyani (2012) menunjukkan personal hygiene yang kurang baik berisiko mengalami kanker serviks 19,386 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki personal hygiene yang baik.

7. Diet

Seseorang yang melakukan diet ketat dengan konsumsi vitamin A, C dan E yang rendah dapat mengurangi tingkat kekebalan tubuh yang berakibat mudahnya seseorang terinfeksi (Arisusilo,2012). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa defisiensi asam folat, zat besi, dan beta karoten dapat meningkatkan risiko kanker serviks.

8. Gangguan system kekebalan tubuh

Wanita yang mengalami immunocompromised (penurunan imunitas tubuh) seperti pasien transplantasi ginjal dan AIDS dapat mempercepat perkembangan sel kanker dari non-invasif menjadi invasif

9. Riwayat Kanker Serviks Pada Keluarga

Seorang wanita yang memiliki saudara kandung atau ibu dengan kanker serviks, berisiko mengalami kanker serviks 2-3 kali lebih besar dibandingkan dengan orang normal. Hasil penelitian menduga hal tersebut disebabkan berkurangnya kemampuan untuk melawan infeksi HPV

10. Status Ekonomi

Wanita dengan status ekonomi yang rendah tidak mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang baik seperti pap smear atau melakukan vaksinasi HPV. Hal ini menyebabkan mereka tidak dapat melakukan skrining atau deteksi dini kanker serviks maupun tidak mampu melakukan penatalaksanaan pre-kanker .

3. Klasifikasi dan Stadium Kanker Serviks

Stadium kanker adalah cara bagi paramedis untuk merangkum seberapa jauh kanker telah menyebar. Salah satu cara yang digunakan pada umumnya untuk memetakan stadium kanker serviks yaitu sistem *FIGO* (Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri). Berdasarkan *Federation of International Gynecology and Obstetrics* (FIGO) tahun 2009 stadium klinis karsinoma serviks terbagi atas:

Tabel 2.1 Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
1	2
Stadium 0	Karsinoma insitu, karsinoma <i>intra-epitelial</i> . Tumor masih dangkal, hanya tumbuh di lapisan sel serviks
Stadium I	Kanker telah tumbuh dalam serviks.
IA	Kanker invasive ditemukan hanya secara mikroskopik. Kedalamannya 5 mm dan besarnya kurang dari 7 mm
IA 1	Invasi stromal sedalam <3 mm dan lebar <7 mm
IA 2	Invasi ke stroma sedalam 3-5 mm dengan lebar <7 mm
IB	Lesi klinis masih pada serviks atau lesi mikroskopik lebih besar dari lesi stadium IA
IB 1	Kanker serviks dapat dilihat dengan mata telanjang. Ukuran tidak lebih dari 4 cm
IB 2	Kanker serviks dapat dilihat dengan mata telanjang. Ukuran lebih besar dari 4 cm
Stadium II	Kanker telah menginvasi melewati serviks namun tidak sampai pada dinding pelvis atau 1/3 bawah vagina
IIA	Kanker meluas sampai 2/3 atas vagina, tanpa invasi parametrial
IIA 1	Tumor yang terlihat secara klinis <4 cm. Meluas hingga 2/3 bagian atas vagina
IIA 2	Tumor yang terlihat secara klinis >4 cm namun tidak sampai masuk dinding pelvis.
IIB	Kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul
Stadium III	Kanker meluas sampai ke dinding pelvis dan/atau mencapai 1/3 bawah dinding vagina dan/atau menyebabkan hidronefrosis atau penurunan fungsi ginjal
III A	Tumor meluas sampai 1/3 bawah vagina namun tanpa ekstensi ke dinding pelvis
IIIB	Meluas sampai dinding pelvis atau menyebabkan obstruksi uropati.
Stadium IV	Pada stadium ini, kanker telah menyebar ke pelvis, kandung kemih, atau rectum.
IVA	Kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih dan rectum
IVB	Metastase ke organ yang lebih jauh.

Sumber : *Federation of International Gynecology and Obstetrics*(2009)

4. Manifestasi Klinis

Pada fase prakanker (tahap displasia), sering tidak ada gejala atau tanda-tanda yang khas. Namun, kadang bisa ditemukan gejala-gejala sebagai berikut :

1. Keputihan atau keluar cairan encer dari vagina. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.
2. Perdarahan setelah senggama (*post coital bleeding*) yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan yang abnormal.
3. Pada fase invasif dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan dan berbau busuk.
4. Bisa terjadi hematuria karena infiltrasi kanker pada traktus urinarius.
5. Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
6. Kelemahan pada ekstremitas bawah.
7. Timbul nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul. Bila nyeri terjadi di daerah pinggang ke bawah, kemungkinan terjadi infiltrasi kanker pada serabut saraf lumbosakral.
8. Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rektum), terbentuknya *fistel vesikovaginal* atau *rektovaginal*, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh.

5. Patofisiologi

Terjadinya kanker serviks disebabkan oleh infeksi HPV yang onkogenik umumnya adalah HPV tipe 16 dan 18 (Dethan, 2015). Risiko terinfeksi HPV dapat meningkat pada wanita yang telah melakukan aktivitas seksual. Pada umumnya, infeksi virus ini akan menghilang dengan sendirinya, namun apabila infeksi bersifat persisten akan menyebabkan integrasi genom dari virus ke dalam genom sel serviks. Akibatnya pertumbuhan sel dan ekspresi onkoprotein E6 atau E7 yang bertanggung jawab terhadap perubahan maturasi dan diferensiasi dari epitel serviks menjadi tidak normal atau disebut dengan mutasi sel (Nurwijaya, 2010).

Terjadinya mutasi sel inilah berkembang menjadi kanker serviks. Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik atau kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7 – 10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invasif pada stroma serviks dengan adanya proses keganasan.

Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanalis serviks. Lesi dapat meluas ke forniks, jaringan pada serviks, parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau vesika urinaria. Karsinoma serviks dapat meluas ke arah segmen bawah uterus dan kavum uterus. Penyebaran kanker ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologik dan ada tidaknya invasi ke pembuluh darah, anemis hipertensi dan adanya demam.

Penyebaran dapat pula melalui metastase limpatik dan hematogen. Bila pembuluh limfe terkena invasi, kanker dapat menyebar ke pembuluh getah bening pada servikal dan parametria, kelenjar getah bening obturator, iliaka eksterna dan kelenjar getah bening hipogastrika. Dari sini tumor menyebar ke kelenjar getah bening iliaka komunis dan pada aorta. Secara hematogen, tempat penyebaran terutama adalah paru-paru, kelenjar getah bening mediastinum dan supravesikuler, tulang, hepar, empedu, pankreas dan otak. Bentuk ringan (displasia ringan dan sedang) mempunyai angka regresi yang tinggi. Waktu yang diperlukan dari displasia menjadi karsinoma insitu (KIS) berkisar antara 1 – 7 tahun, sedangkan waktu yang diperlukan dari karsinoma insitu menjadi invasif adalah 3 – 20 tahun

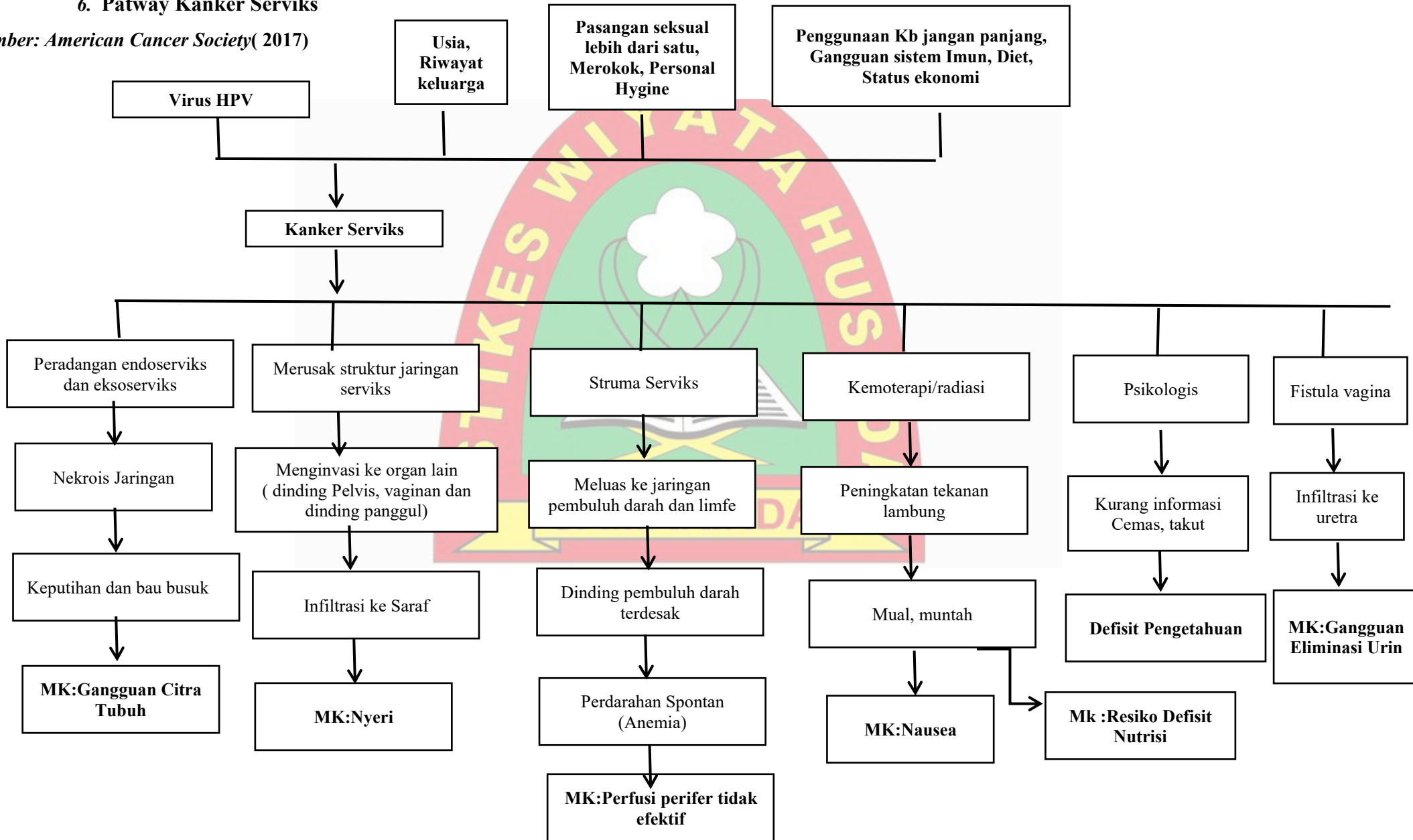
Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik atau kimiawi, infeksi virus atau bakteri dan gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7 – 10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invasif pada stroma

serviks dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat berinfiltrasi ke kanalis serviks. Lesi dapat meluas ke forniks, jaringan pada serviks, parametria dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau vesika urinaria. Virus DNA ini menyerang epitel permukaan serviks pada sel basal zona transformasi, dibantu oleh faktor risiko lain mengakibatkan perubahan gen pada molekul vital yang tidak dapat diperbaiki, menetap, dan kehilangan sifat serta kontrol pertumbuhan sel normal sehingga terjadi keganasan.



6. Patway Kanker Serviks

Sumber: American Cancer Society(2017)



7. Pemeriksaan Penunjang

a) Pap Smear

Test Pap smear dapat dilakukan di RS, klinik dokter kandungan ataupun laboratorium. Prosedurnya cepat (hanya memerlukan waktu beberapa menit) dan tidak menimbulkan rasa sakit. Test Pap smear dapat dilakukan bila tidak dalam keadaan haid ataupun hamil. Untuk hasil terbaik, sebaiknya tidak berhubungan intim minimal 3 hari sebelum pemeriksaan. Pap smear merupakan salah satu cara deteksi dini kanker leher rahim. Test ini mendeteksi adanya perubahan-perubahan sel leher rahim yang abnormal, yaitu suatu pemeriksaan dengan mengambil cairan pada leher rahim dengan spatula kemudian dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop. Pap smear hanyalah sebatas skrining, bukan diagnosis adanya kanker serviks. Jika ditemukan hasil pap smear yang abnormal, maka dilakukan pemeriksaan standar berupa kolposkopi

b) IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Untuk deteksi dini kanker serviks, selain test Pap Smear, metoda lain yang dapat menjadi pilihan adalah IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). IVA digunakan untuk mendeteksi abnormalitas sel serviks setelah mengoleskan larutan asam asetat (asam cuka 3-5%) pada leher rahim. Asam asetat menegaskan dan menandai lesi pra-kanker dengan perubahan warna agak keputihan (*acetowhite change*). Hasilnya dapat diketahui saat itu juga atau dalam waktu 15 menit.

c) Servikografi

Servikografi terdiri dari kamera 35 mm dengan lensa 100 mm dan lensa ekstensi 50 mm. Servikografi dapat digunakan sebagai metode yang baik untuk skrining massal, lebih-lebih di daerah di mana tidak ada seorang spesialis sitologi, maka kombinasi servikogram dan kolposkopi sangat membantu dalam deteksi kanker serviks.

d) Gineskopi

Gineskopi menggunakan teleskop monokuler, ringan dengan pembesaran 2,5 x dapat digunakan untuk meningkatkan skrining dengan sitologi. Biopsi atau pemeriksaan kolposkopi dapat segera disarankan bila tampak daerah berwarna putih dengan pulasan asam asetat. Sensitivitas dan spesifisitas masing-masing 84% dan 87% dan negatif palsu sebanyak 12,6% dan positif palsu 16%.

e) Pemeriksaan Penanda Tumor (PT)

Penanda tumor adalah suatu substansi yang dapat diukur secara kuantitatif dalam kondisi prakanker maupun kanker. Salah satu PT yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya perkembangan kanker serviks adalah CEA (*Carcino Embryonic Antigen*) dan HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*). Kadar CEA abnormal adalah $> 5 \mu\text{L/ml}$, sedangkan kadar HCG abnormal adalah $> 5\text{ng/ml}$. HCG dalam keadaan normal disekresikan oleh jaringan plasenta dan mencapai kadar tertinggi pada usia kehamilan 60 hari. Kedua PT ini dapat dideteksi melalui pemeriksaan darah dan urine.

f) Biopsy Kerucut

Biopsy Kerucut adalah mengambil tonjolan jaringan serviks yang lebih besar untuk penelitian apakah ada atau tidak kanker invasive.

g) MRI /CT scan abdomen atau pelvis

MRI/CT scan abdomen atau pelvis digunakan untuk menilai penyebaran lokal dari tumor dan atau terkenanya nodus limfa regional.

h) Tes Schiller

Tes Schiller dilakukan dengan cara serviks diolesi dengan larutan yodium, sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat sedangkan sel yang abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

i) Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi tingkat komplikasi pendarahan yang terjadi pada penderita kanker serviks dengan mengukur kadar hemoglobin, hematokrit, trombosit dan kecepatan pembekuan darah yang berlangsung dalam sel-sel tubuh.

8. Temuan Diagnostik

Interpretasi sitologi yang dapat menunjang diagnosis kanker serviks :

- a) Hasil pemeriksaan negatif
Tidak ditemukan sel ganas. Ulangi pemeriksaan sitologi dalam 1 tahun lagi.
- b) Inkonklusif
Sediaan tidak memuaskan. Bisa disebabkan fiksasi tidak baik. Tidak ditemukan sel endoserviks, gambaran sel radang yang padat menutupi sel. Ulangi pemeriksaan sitologi setelah dilakukan pengobatan radang dan sebagainya.
- c) Displasia
Terdapat sel - sel diskariotik pada pemeriksaan mikroskopik. Derajat ringan, sedang, sampai karsinoma in situ. Diperlukan konfirmasi dengan kolposkopi dan biopsi. Dilakukan penanganan lebih lanjut dan harus diamati minimal 6 bulan berikutnya.
- d) Hasil pemeriksaan positif
Terdapat sel - sel ganas pada lapisan epitel serviks melalui pengamatan mikroskopik. Harus dilakukan biopsi untuk memperkuat diagnosis. Penanganan harus dilakukan di rumah sakit rujukan dengan seorang ahli onkologi.

9. Penatalaksanaan

- a) Pengobatan pada stadium awal, dapat dilakukan operasi sedangkan stadium lanjut hanya dengan pengobatan dan penyinaran. Tolak ukur keberhasilan pengobatan yang biasa digunakan adalah angka harapan hidup 5 tahun. Harapan hidup 5 tahun sangat tergantung dari stadium atau derajatnya beberapa peneliti menyebutkan bahwa angka harapan hidup untuk kanker leher rahim akan menurun dengan stadium yang lebih lanjut. Pada penderita kanker leher rahim ini juga mendapatkan sitostatika dalam ginekologi. Penggolongan obat sitostatika antara lain :
 - 1) Golongan yang terdiri atas obat - obatan yang mematikan semua sel pada siklus termasuk obat - obatan non spesifik.

- 2) Golongan obat - obatan yang memastikan pada fase tertentu darimana proliferasi termasuk obat fase spesifik.
 - 3) Golongan obat yang merusak sel akan tetapi pengaruh proliferasi sel lebih besar, termasuk obat - obatan siklus spesifik.
- b) Kemoterapi
- Memberikan obat antikanker untuk membunuh sel-sel kanker. Bisa berupa obat yang diminum, dimasukkan bersama cairan intravena, atau injeksi. Contoh obat yang diberikan dalam kemoterapi, misalnya sitostatika. Kemoterapi adalah penatalaksanaan kanker dengan pemberian obat melalui infus, tablet, atau intramuskuler

10. Komplikasi

- a) Yang berhubungan dengan penyakitnya, dapat berupa :
- (1) Obstruksi ileus (penyumbatan usus)
 - (2) Vesikovaginal fistel (lubang di antara saluran kencing dan vagina)
 - (3) Obstruksi ureter (penyumbatan pada saluran kencing)
 - (4) Hidronefrosis (pembengkakan ginjal)
 - (5) Infertil
 - (6) Gagal ginjal
 - (7) Pembentukan fistula
 - (8) Anemia
 - (9) Infeksi sistemik an Trombositopenia
- b) Yang berhubungan dengan tindakan dan pengobatan:
- (1) Operasi
Perdarahan, infeksi, luka pada saluran kencing, kandung kemih maupun usus
 - (2) Radiasi
Bab darah, hematuria (kencing darah), cystitis radiasi (infeksi saluran kencing karena efek radiasi)

(3) Kemoterapi

Mual, muntah, diare, alopesia (kebotakan), BB turun, borok pada daerah bekas suntikan.

B. Konsep Nyeri

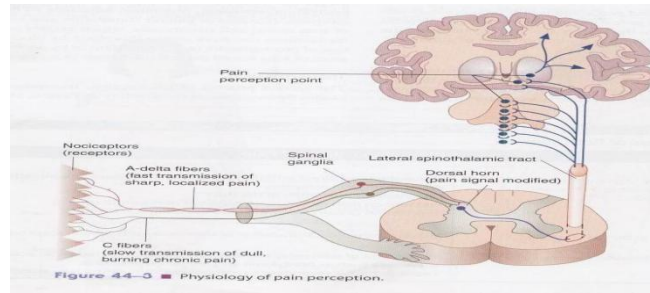
1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang teralokalisasi pada satu bagian tubuh. Seringkali di jelaskan dalam proses destruktif, jaringan seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Rasa nyeri merupakan pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini menyebabkan individu bereaksi memindahkan stimulus nyeri.

2. Mekanisme Nyeri

Nyeri biasanya terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit ujung-ujung syaraf bebas yang disebut nosireseptor (Judha,2012). Price dan Wilson (2005) dalam Judha (2012), menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terdapat empat proses tersendiri, yaitu ; transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran implus dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen primer.



Gambar 2.1 Fisiologi Nyeri (Sumber: Kozier, 2004)

Adapun proses terjadinya nyeri adalah dimulai ketika bagian-bagian tubuh terluka oleh tekanan, sayatan, potongan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intarseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmitter yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan nyeri dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan persepsikan sebagai nyeri (Judha,2012).

3. Klasifikasi Nyeri

a) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin dan imunologik

b) Nyeri Kronis

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebab. Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi dan ketidakmampuan.

4. Penilaian Nyeri

Aspek–aspek multidimensional yang mempengaruhi nyeri dapat digunakan oleh perawat untuk mengkaji nyeri sehingga dapat ditentukan manajemen nyeri yang sesuai. Ada beberapa aspek yang perlu dikaji pada nyeri yang biasanya disebut sistem P (*Paliatif/Provokatif*), Q (*Quality*), R (*Regio*), S (*Severity*), dan T (*Time*). Namun pembahasan hanya difokuskan pada *severity/keparahan*. Keparahan atau intensitas nyeri adalah karakteristik paling subjektif pada nyeri. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif daripada deskripsi nyeri pasien. Untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, maka skala Instrument yang digunakan untuk mengukur nyeri dalam penelitian ini adalah NRS (*Numeric Rating Scale*), untuk mengukur intensitas nyeri pada dismenore peneliti menunjukkan gambar skala dari 0 sampai 10 dengan tingkat nyeri yang paling ringan di mulai dari angka 0 tidak nyeri, 1- 3 nyeri ringan, 4 sampai 6 nyeri sedang, dan 7 sampai 10 nyeri berat, kemudian responden akan menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.2 Alat Ukur

Sumber : Judha (2012)

Cara Penilaiannya adalah pasien menyebutkan skala nyeri yang dirasakan dengan angka yang telah dijelaskan yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan setelah di beri penjelasan oleh peneliti tentang makna dari setiap skala tersebut.

C. Konsep Slow Stroke Back Massage

1. Definisi

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Cara lainnya adalah dengan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A-beta yang lebih besar dan lebih cepat, sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinaps untuk transmisi impuls nyeri.

Slow-stroke back massage ialah tindakan masase pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2010). Masase punggung ini dapat menyebabkan terjadinya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung pasien dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta-A dan serabut C, maka akan membuka sistem pertahanan disepanjang urat saraf dan klien mempersepsikan nyeri. Alur saraf desenden melepaskan opiat endogen yaitu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Teknik distraksi, konseling dan pemberian stimulus kutaneus merupakan upaya untuk melepaskan endorfin (Potter & Perry, 2010).

2. Pengaruh Slow Stroke Back Massage

Berikut ini merupakan pengaruh yang ditimbulkan stimulus kutaneus *slow-stroke back massage* antara lain:

- a) Terjadinya pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktifitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses penyembuhan

Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis. Mekanisme *slow-stroke back massage* adalah dengan meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan terjadinya pelepasan endorfin yang membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi (Kozier, 2010).

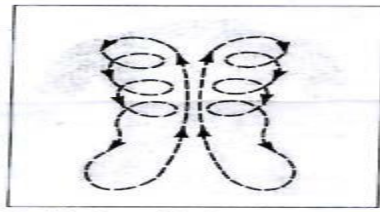
- b) Penggunaan *slow stroke back massage* yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot yang dapat meningkatkan nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna

3. Metode Slow Stroke Back Massage

Sebelum melakukan stimulus kutaneus *slow –stroke back masage*, sebaiknya harus memperhatikan hal – hal dibawah ini :

- a) Menanyakan kepada klien apakah klien menyukai usapan punggung karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.
- b) Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan *lotion*.
- c) Hindari melakukan masase pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu dimasase.
- d) Masase punggung dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan penggumpalan darah.
- e) Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung.

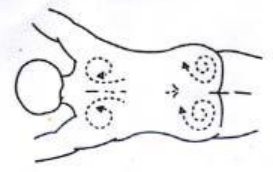
Adapun teknik untuk *slow-stroke back massage* ini dilakukan dengan beberapa pendekatan, salah satu metode yang dilakukan ialah mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan gerakan sirkular selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2010).



B. Gerakan sirkular



GAMBAR 21-6. Gunakan usapan yang panjang dan lembut pada saat anda mengusapkan losion.



Masase punggung

4. Minyak Aroma Terapi Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), alpha-pinene (0,22%), camphene (0,06%), betamyrcene (5,33%), p-cymene (0,3%), limonene (1,06%), cineol (0,51%), linalool (26,12%), borneol (1,21%), terpinenol (4,64%), linalyl acetate (26,32%), geranyl acetate (2,14%), dan caryophyllene (7,55%). berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl asetat dan linalool (C₁₀H₁₈O).

Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek anti-anxiety (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan *Geller conflict test* dan *Vogel conflict test*. Cineol, terpinenol, alpha-pinene, dan betamyrcene tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada tes Geller. Linalyl asetat sebagai salah satu kandungan utama pada lavender tidak menghasilkan efek anti cemas yang signifikan pada kedua tes. Borneol dan camphene memberikan efek anti cemas yang signifikan pada tes Geller, tapi tidak signifikan pada tes Vogel. Linalool, yang juga merupakan kandungan utama pada lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan, linalool adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender.

5. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman Sesuai Dengan Teori

Kolcaba (1992), dalam Potter dan Perry (2006) mengungkapkan kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan *transenden* (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Dalam Alligood (2017), kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu :

1. Fisik : berhubungan dengan sensasi tubuh.
2. Psikospiritual : berhubungan dengan kesadaran akan diri sendiri yang meliputi harga diri, konsep diri, seksualitas, dan makna kehidupan seseorang dalam tatanan kehidupan..
3. Lingkungan : berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia, seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.
4. Sosial : berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial.

Kolcaba dalam (Alligood, 2017) menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yang meliputi :

1. *Relief* (kelegaan) merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien.
2. *Ease* (ketentraman) mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberi asuhan.
3. Transcendence merupakan penjelasan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya .

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi ini dapat mempengaruhi perasaan tidak

nyaman pasien ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien. Didalam teori kolcaba, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi comfort, yaitu:

1. Teknis Pengukuran Kenyamanan

Merupakan intervensi yang di buat untuk mempertahankan homeostatis dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantua tanda-tanda vital, hasil kimia darah, dan juga pengobatan nyeri.

2. *Coaching* (mengajarkan)

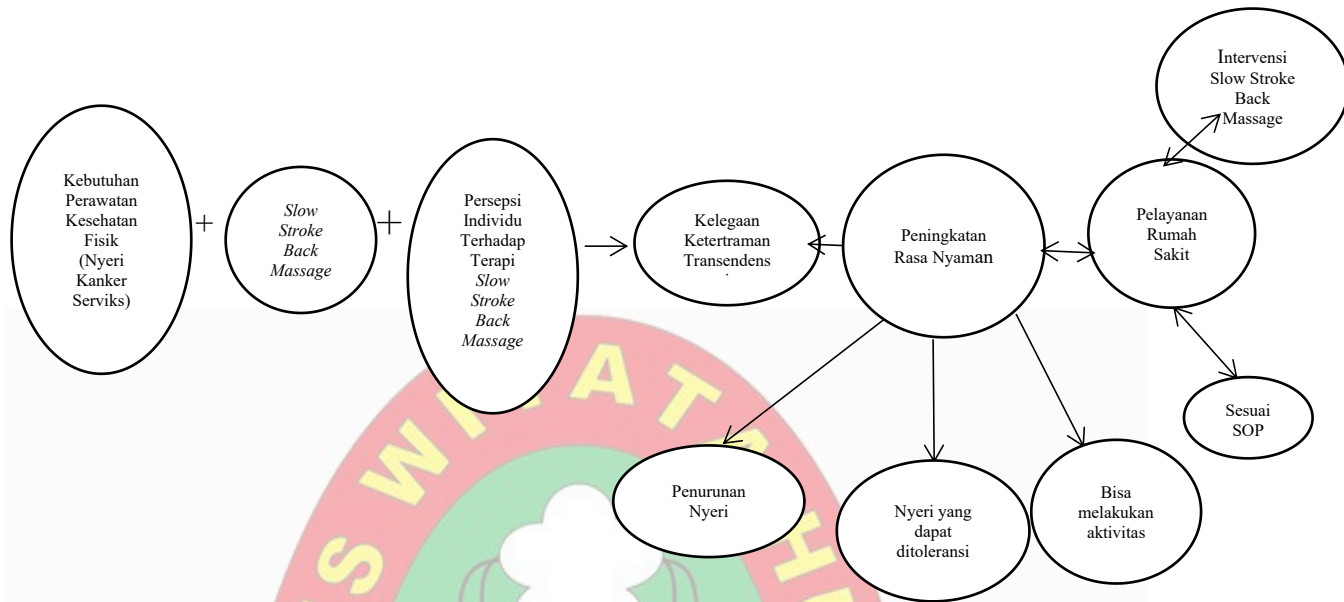
Meliputi intervensi yang di desain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*).

3. *Comfort food* untuk jiwa

Meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi, relaksasi, guided imagery, terapi musik

a. Penjelasan dari kerangka teori Kolcaba(2007)

Berdasarkan Teori Kolcaba, alat ukur pencapaian kenyamanan melingkupi penerima, pasien, siswa, tahanan, pekerja, dewasa lanjut, komunitas, dan institusi



Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan Teori Kenyamanan Kolcaba (2007) ,dalam Alligod (2017).

1) *Health Care Needs* (Kebutuhan Perawatan Kesehatan)

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan intervensi.

2) *Nursing Interventions* (Intervensi untuk Rasa Nyaman)

Tindakan keperawatan dan ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan, mencakup fisiologis, sosial, ekonomi, psikologis, lingkungan dan intervensi fisik.

3) *Variabel Intervening* (Variabel yang mengintervensi)

Interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima mengenai kenyamanan sepenuhnya. Hal ini mencakup pengalaman sebelumnya, usia, sikap, status emosional, latar belakang budaya, sistem pendukung, prognosis, ekonomi, edukasi, dan keseluruhan elemen lain dari pengalaman penerima. Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien.

4) *Enhanced Comfort* (Rasa Nyaman)

Merupakan status yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang didapatkan. Hal ini merupakan pengalaman yang holistik dan memberikan kekuatan ketika seseorang membutuhkannya yang terdiri dari tiga bentuk kenyamanan (relief, ease, dan transcendence) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan).

5) *Health Seeking Behaviors* (Perilaku Mencari Bantuan)

Menjelaskan tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat, yakni sikap penerima berkonsultasi mengenai kesehatannya dengan perawat. Kategori tersebut dijabarkan dan dijelaskan menjadi Eksternal berupa aktivitas yang terkait dengan kesehatan dan Internal berupa penyembuhan, fungsi, imun, dan *peaceful death* (kematian yang damai).

6) *Institutional Integrity* (Integritas Institusional)

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, yang memiliki kualitas lengkap, utuh, berkembang, etik dan tulus akan memiliki integritas kelembangaan. Ketika institusi tersebut menunjukkan hal ini akan menciptakan dasar praktik dan kebijakan yang tepat.

7) *Best Practices* (Praktik Terbaik)

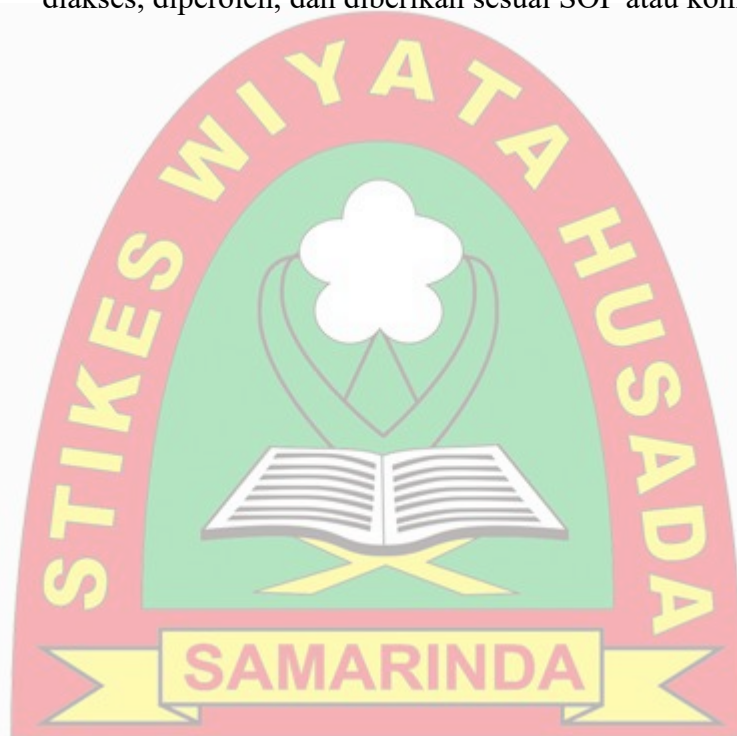
Merupakan intervensi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien dan keluarga.

- 8) *Best Polices* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional) dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan.

b. Penjelasan Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Kolcaba (2007)

- 1). *Health Care Needs* (Kebutuhan Pelayanan Kesehatan)
Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan akan kenyamanan berkembang dari situasi stress dalam asuhan kesehatan yang tidak dapat dicapai dengan sistem dukungan penerima secara umum (tradisional). Kebutuhan manusia dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal ini dapat diidentifikasi melalui melakukan observasi, laporan verbal atau non verbal, dan intervensi.
- 2). *Nursing Interventions* (Intervensi untuk rasa nyaman)
Tindakan keperawatan yang ditujukan untuk mencapai kebutuhan kenyamanan penerima asuhan dengan menggunakan intervensi Relaksasi Otot Progresif sebagai alternatifnya.
- 3). *Variabel Intervening* (Variabel yang Mengintervensi)
Variabel intervensi akan memberikan pengaruh kepada perencanaan dan pencapaian intervensi asuhan keperawatan untuk pasien yang tercantum dalam usia, sikap, status emosional, edukasi dan prognosis.
- 4). *Enhanced Comfort* (Rasa nyaman)
Sebuah *outcome* yang diungkapkan atau dirasakan penerima terhadap intervensi kenyamanan yang diberikan meliputi *Relief* (Kelegaian), *Ease* (Ketentraman), dan *Transcedence*.
- 5). *Health Seeking Behaviors* (Perilaku mencari bantuan)
Tujuan hasil yang ingin dicapai tentang makna sehat yakni status Eksternal berupa aktivitas yang terkait dengan kesehatan yaitu dapat melakukan aktivitas dan Internal berupa penurunan rasa nyeri yang dialami.

- 6). *Institutional Integrity* (Integritas institusional)
Mencakup Pelayanan kesehatan umum pada rumah sakit khususnya ruangan perawatan
- 7). *Best Practices* (Praktik terbaik)
Intervensi Relaksasi yang diberikan petugas kesehatan sesuai dasar keilmuan dan praktik untuk mendapatkan hasil yang terbaik untuk pasien .
- 8). *Best Policies* (Kebijakan terbaik institusi atau kebijakan regional)
dimulai dari adanya protokol prosedur dan medis yang mudah untuk diakses, diperoleh, dan diberikan sesuai SOP atau kompetensinya.



BAB III
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS KELOLAAN

A. Ringkasan Kasus

1. Pasien Ny. S

a. Ringkasan Kasus

Ny. S, umur 51 tahun dengan diagnosa medis Kanker Serviks Stadium IIIB masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 13 November 2019 pada pukul 13.00 WITA, dengan keluhan utama sakit perut (nyeri) di bagian perut bawah hingga ke pinggang serta paha. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan timbul 3 hari yang lalu, pasien pun mengatakan sebelum-sebelumnya kadang merasakan nyeri tetapi sebentar saja lalu hilang sejak 2 tahun lalu, di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan merasakan mual setiap ingin makan. Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 6 daerah perut bawah menjalar ke pinggang hingga paha, dari pengkajian pasien mengalami BAB berdarah, adanya mual dan penurunan nafsu makan, rambut pasien mengalami kerontokan akibat kemo yang di jalannya. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 110/70 mmHg, N: 80x/ menit, RR: 21x/menit, T: 36.4 C, BB: 38 kg. TB : 148 cm. Hasil pemeriksaan penunjang Laboratorium pada tanggal 13/11/19 di dapati hasil Leukosit : 11.245 uL , Eritrosit : 4.55 uL, HB :5.5 g/dL , Ht : :31.7, PLT : 250 uL.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

Berdasarkan masalah keperawatan yang di temukan pada saat pengkajian di atas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah

- 1) Gangguan Citra tubuh berhubungan dengan Perubahan struktur tubuh, efek pengobatan dibuktikan dengan mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh
- 2) Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yang dibuktikan dengan mengeluh nyeri
- 3) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis yang di buktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan
- 4) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pengisian kapiler >3 detik, warna kulit pucat dan akral dingin
- 5) Inkontinesia fekal berhubungan dengan kerusakan susunan saraf motorik bawah dibuktikan dengan feses keluar sedikit-sedikit dan sering.
- 6) Defisit Pengetahuan tentang manajemen penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun
- 2) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Keluhan Nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun
- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :Nafsu makan meningkat, Keluhan mual menurun
- 4) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat,dengan kriteria hasil : Warna kulit pucat meningkat, Pengisian Kapiler membaik, Akral membaik

- 5) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Kontinensia fekal membaik ,dengan kriteria hasil : pengontrolan pengeluaran feses menurun, ffrekuensi buang air besar membaik
- 6) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : Prilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun

d. Standar Intevensi Keperawatan Indonesia

Standar Intervensi keperawatan yang diberikan menurut SIKI adalah.

- 1) Intervesi utama :Promosi citra tubuh,
- 2) Intervensi Utama :Manajemen Nyeri, Intervensi Pendukung : Terapi Pemijatan Slow Stroke Back Massage
- 3) Intervensi Utama :Manajemen Mual, Intervensi pendukung : edukasi efek samping obat
- 4) Intervesi utama :Perawatan sirkulasi, Intervensi pendukung : Pemantauan hasil laboratorium
- 5) Intervensi Utama : Manajemen Eliminasi Fekal
- 6) Intervensi utama :Edukasi Kesehatan manajemen penyakit

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi di dapatkan Citra tubuh meningkat, Nyeri kronis menurun, Nausea menurun , Perfusi perifer tidak efektif di dapatkan membaik, eliminasi fekal membaik, Defisit pengetahuan membaik.

2. Pasien Ny. M

a. Ringkasan Kasus

Ny. M, umur 47 tahun dengan diagnosa medis Kanker Serviks Stadium III B masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 14 November 2019 pada pukul 11.00 WITA, dengan keluhan utama sakit perut di bagian perut

bawah dan pegal-pegal. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan timbul 6 hari yang lalu, pasien pun mengatakan sebelum-sebelumnya kadang merasakan nyeri tetapi sebentar saja lalu hilang sejak 3 bulan lalu, di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan masih pendarahan di vagina, pusing dan merasa mual . Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 4 daerah perut bawah. dari pengkajian juga di dapati pasien mengalami perdarahan, mual, penurunan nafsu makan, dan badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 100/70 mmHg, N: 78x/ menit, RR: 20x/menit, T: 36.7 C, BB: 54 kg. TB : 158 cm. Hasil pemeriksaan penunjang Laboratorium pada tanggal 13/11/19 di dapati hasil Leukosit : 14.100 uL , Eritrosit : 6.55 uL, HB :4.8 g/dL , Ht : :13.1 , PLT : 240 uL.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

Berdasarkan masalah keperawatan yang di temukan pada saat pengkajian di atas, maka diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia adalah

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yang dibuktikan dengan mengeluh nyeri
- 2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis yang dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan
- 3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pengisian kapiler >3 detik, warna kulit pucat dan akral dingin
- 4) Defisit Pengetahuan tentang manajemen penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Keluhan Nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun

- 2) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :Nafsu makan meningkat, Keluhan mual menurun
- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat,dengan kriteria hasil : Warna kulit pucat meningkat, Pengisian Kapiler membaik, Akral membaik
- 4) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : Prilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Standar Intervensi keperawatan yang diberikan menurut SIKI adalah.

- 1) Intervensi Utama :Manajemen Nyeri, Intervensi Pendukung : Terapi Pemijatan Slow Stroke Back Massage
- 2) Intervensi Utama :Manajemen Mual
- 3) Intervesi utama :Perawatan sirkulasi, Intervensi pendukung : Pemantauan hasil laboratorium
- 4) Intervesi utama :Edukasi Kesehatan

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi di dapatkan Nyeri kronis menurun, Nausea menurun, Perfusi perifer tidak efektif di dapatkan membaik, Defisit pengetahuan membaik.

3. Pasien Ny. D

a. Ringkasan Kasus

Ny. D, umur 21 tahun dengan diagnosa medis Kanker Serviks Stadium II B masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 19 November 2019 pada pukul 21.00 Wita, dengan keluhan utama sakit perut (nyeri) di bagian perut bawah hingga badan terasa ngilu. Klien mengatakan nyeri yang

dirasakan timbul 2 bulan yang lalu, pasien pun mengatakan di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan masih pendarahan(flek-flek) di vagina, pusing dan merasa mual . Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 7 daerah perut bawah. dari pengkajian juga di dapati pasien mengalami penurunan nafsu makan di karenakan mual, dan badan terasa lemas akibat kurang darah . Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 120/80 mmHg, N: 82x/ menit, RR: 20x/menit, T: 36.8 C, BB: 55 kg. TB : 158 cm. Hasil pemeriksaan penunjang Laboratorium pada tanggal 13/11/19 di dapati hasil Leukosit : 10.400 uL, HB :7.9 g/dL , Ht : :26.8 , PLT : 265 uL.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

Berdasarkan masalah keperawatan yang di temukan pada saat pengkajian di atas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah

- 1) Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yang dibuktikan dengan mengeluh nyeri
- 2) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis yang dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan
- 3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pengisian kapiler >3 detik, warna kulit pucat dan akral dingin
- 4) Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi/ struktur tubuh dibuktikan dengan mengungkapkan aktivitas seksual berubah

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Keluhan Nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun
- 2) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :Nafsu makan meningkat, Keluhan mual menurun

- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : Warna kulit pucat meningkat, Pengisian Kapiler membaik, Akral membaik
- 4) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x2 jam maka penampilan perian membaik, dengan kriteria hasil : verbalisasi kepuasan perian meningkat, Adaptasi perian meningkat Strategi koping yang efektif meningkat.

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Standar Intervensi keperawatan yang diberikan menurut SIKI adalah.

- 1) Intervensi Utama : Manajemen Nyeri, Intervensi Pendukung : Terapi Pemijatan Slow Stroke Back Massage
- 2) Intervensi Utama : Manajemen Mual, Intervensi pendukung : edukasi efek samping obat
- 3) Intervensi utama : Perawatan sirkulasi, Intervensi pendukung : Pemantauan hasil laboratorium
- 4) Intervensi utama : Konseling seksualitas

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi di dapatkan Nyeri kronis menurun, Nausea menurun, Perfusi perifer tidak efektif di dapatkan membaik, disfungsi seksual, disfungsi seksual membaik.

4. Pasien Ny. S

a. Ringkasan Kasus

Ny. S, umur 49 tahun dengan diagnosa medis Kanker Serviks Stadium III B masuk ke Ruang Mawar pada tanggal 26 November 2019 pada pukul 11.30 Wita, dengan keluhan utama sakit perut (nyeri) di bagian perut bawah hingga terasa keram. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan timbul 5 hari yang lalu, pasien pun mengatakan di sertai keluhan tambahan adalah pasien mengatakan masih pendarahan di vagina, pusing, merasa mual dan badan terasa lemas . Hasil pemeriksaan fisik yang di

dapatkan adalah pasien mengalami nyeri dengan skala 5 daerah perut bawah. Dari pengkajian juga di dapati pasien mengalami perdarahan di vagina, penurunan nafsu makan di karenakan mual, dan badan terasa lemas. Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital : TD 140/80 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, T: 36.9 C, BB: 52 kg. TB : 153 cm. Hasil pemeriksaan penunjang Laboratorium pada tanggal 13/11/19 di dapati hasil Leukosit : 16.400 uL , HB :7.1 g/dL , Ht : :27 , PLT : 464 uL.

b. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

Berdasarkan masalah keperawatan yang di temukan pada saat pengkajian di atas, maka diagnosa keperawatan menurut SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah :

- 1) Gangguan Citra tubuh berhubungan dengan Perubahan struktur tubuh, efek pengobatan dibuktikan dengan mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh
- 2) Nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yang dibuktikan dengan mengeluh nyeri
- 3) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis yang dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan
- 4) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pengisian kapiler >3 detik, warna kulit pucat dan akral dingin

c. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

- 1) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil : Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun
- 2) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : Keluhan Nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun

- 3) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :Nafsu makan meningkat, Keluhan mual menurun
- 4) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perfusi perifer meningkat,dengan kriteria hasil : Warna kulit pucat meningkat, Pengisian Kapiler membaik, Akral membaik

d. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Standar Intervensi keperawatan yang diberikan menurut SIKI adalah.

- 1) Intervensi utama :Promosi citra tubuh
- 2) Intervensi Utama :Manajemen Nyeri, Intervensi Pendukung : Terapi Pemijatan Slow Stroke Back Massage
- 3) Intervensi Utama :Manajemen Mual
- 4) Intervensi utama :Perawatan sirkulasi, Intervensi pendukung : Pemantauan hasil laboratorium

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi di dapatkan Gangguan citra tubuh membaik. Nyeri kronis menurun, Nausea menurun, Perfusi perifer tidak efektif di dapatkan membaik

B. Analisis Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada 4 kasus kelolaan utama yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi telah dilakukan. Dari hasil temuan dalam pengkajian, 4 kasus memiliki keluhan yang hampir sama namun ada beberapa perbedaan yang ditemukan. Pada kasus 1 keluhan yang ditemukan saat pengkajian adalah nyeri bagian perut menjalar ke bagian pinggang hingga paha dengan skala 6, keluhan tambahan yang dirasakan adalah bab berdarah, mual muntah, penurunan nafsu makan serta rambut mengalami kerontokan. Sedangkan pada kasus 2 ditemukan keluhan yang sama adalah nyeri pada bagian perut bawah dengan skala 4 dan badan terasa pegal-pegal. Keluhan

tambahan dari pasien adalah terjadi perdarahan di vagina sudah 3 hari lamanya, mual muntah dan nafsu makan menurun. Pada kasus ke 3 ditemukan keluhan utama adalah nyeri pada bagian perut bawah dengan skala 7 dan badan terasa ngilu, terdapat flek-flek darah keluar dari vagina di sertai penurunan nafsu makan karena mual dan badan terasa lemas akibat anemia.

Dari hasil pengkajian di atas ditemukan beberapa keluhan yang tidak terdapat pada pasien lainnya. Pada kasus 1 stadium kanker serviks sudah mencapai stadium III B yang dimana penyebaran kanker hampir menyebar ke daerah pelvis, kandung kemih, dan rectum, sehingga menyebabkan bab berdarah pada kasus 1. Pada kasus 2 keluhan tambahan yang dirasakan pada klien adalah perdarahan di vagina hal ini disebabkan karena kanker telah menyebar ke dinding pelvis. Pada kasus ke 3 keluhan tambahan adalah adanya flek-flek yang keluar dari vagina, pada stadium II B kanker telah menyebar ke jaringan sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul, hal ini yang membuat kasus 3 tidak mengalami perdarahan yang begitu banyak hanya flek-flek saja. Dan pada kasus 4 dengan stadium IIIB dengan keluhan perdarahan yang lumayan banyak, hal ini disebabkan karena kanker sudah meluas ke dinding pelvis yang dapat menyebabkan perdarahan yang juga membuat kadar hemoglobin pada penderita kanker serviks cenderung selalu rendah dari batas normal.

Keluhan mual yang dirasakan pada pasien kanker serviks adalah efek dari pengobatan dan efek kemoterapi serta radiasi, terjadinya kembung pada abdomen membuat klien mengalami mual dan menyebabkan penurunan nafsu makan. Penurunan kadar Hemoglobin pada 4 kasus kelolalan terjadi akibat adanya perdarahan yang abnormal (terus-menerus) yang dialami oleh klien . Gangguan citra tubuh dialami oleh 2 orang pasien, yaitu pada kasus 1 dan 4. Alasan yang menyebabkan pada kasus 1 adalah akibat adanya kerontokan rambut yang membuat klien merasa malu terhadap dirinya sendiri. Pada kasus 4 klien mengeluh bahwa merasa malu dan tidak enak dengan orang-orang sekitar karena vagina mengeluarkan bau yang tidak sedap.

Penegakan diagnosa dari ke 4 kasus keloalan memiliki perbedaan. Pada kasus 1 diagnosa yang di angkat ada 6 yaitu Nyeri kronis, Nausea, Perfusi

perifer tidak efektif, gangguan citra tubuh, inkontinensia fekal dan defisit pengetahuan. Prioritas utama diagnosa ini adalah nyeri kronis, hal ini disebabkan karena nyeri sudah dirasakan sejak 2 tahun lalu. Adanya rasa mual yang menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan kadar hb : 5.5 di tandai dengan konjungtiva anemis, akral dingin CRT > 3 detik. Gangguan citra tubuh yang terlihat dari pasien adalah pasien merasa malu akibat rambut rontok akibat kemo, badan terlihat kurus. Efek dari kemoterapi sangat mengganggu kenyamanan pasien, salah satunya kerontokan rambut hal ini disebabkan karena folikel-folikel pada rambut mengalami kerusakan akibat efek dari obat kemoterapi (Rasjidi, 2009). Defisit pengetahuan juga di angkat pada kasus ini karena saat pengkajian pasien tidak mengetahui apa penyebab kanker yang dialaminya dan bagaimana cara menjaga kesehatan pada pasien kanker serviks. Penegakan diagnosa pada kasus 2 terdapat 4 diagnosa. Dengan diagnosa utama adalah nyeri akut, pada kasus ini diagnosa nyeri akut di angkat karena nyeri kurang lebih dari 3 bulan, Nausea karena pasien mengeluh mual dan muntah , Perfusi perifer tidak efektif, kadar hemoglobin 4.8g/dL, akral dingin, konjungtiva anemis, CRT > 3 detik, dan Defisit pengetahuan di angkat karena pasien tidak mengetahui penanganan nyeri yang harus dilakukan secara mandiri. Pada kasus 3 diagnosa yang ditegakkan ada 3 diagnosa dengan diagnosa utama adalah nyeri akut yang sudah dirasakan sejak 2 bulan terakhir, Nausea karena adanya rasa mual yang menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan kadar hemoglobin: 7.9 g/dl di tandai dengan konjungtiva anemis, akral dingin CRT > 3 detik. Pada kasus ke 3 diagnosa yang ditegakkan tidak lebih banyak dari 3 kasus an lainnya serta diagnosa tambahan yaitu Disfungsi seksual , karena dalam pasien kanker serviks akan mengalami disfungsi seksual karena pada daerah serviks akan terjadi perdarahan saat berhubungan. Pada kasus 4 diagnosa yang ditegakkan ada 4 diagnosa yaitu nyeri kronis, Nausea, Perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan penurunan kadar hemoglobin : 7.1 g/dL dan Gangguan citra tubuh dibuktikan dengan klien mengeluh merasa malu akibat daerah genitalia mengeluarkan bau tidak sedap.

Penegakan diagnosa utama dari ke 4 kasus kelolaan adalah nyeri, mual, perfusi perifer tidak efektif. Pembahasan pertama adalah nyeri, diagnosa nyeri dapat ditegakkan karena 4 klien sama-sama mengeluh nyeri pada bagian perut bawah dan panggul (pelvis) hal ini disebabkan adanya infiltrasi kanker pada serabut saraf lumbosakral (Dethan, 2015). Nausea atau mual yang dirasakan oleh klien adalah efek samping dari obat dan efek kemoterapi yang dijalani. Perfusi perifer tidak efektif disebabkan oleh penurunan kadar Hemoglobin yang terjadinya akibat perdarahan dan efek kemoterapi pada pasien kanker serviks (Ambarwati,2013). Gangguan citra tubuh yang dialami pada kasus 1 dan 4 di angkat sebagai diagnosa karena pasien mengeluh bahwa merasa malu karena rambut rontok (Alopesia) ,dan kurang nyaman dengan orang-orang sekitar karena vagina mengeluarkan bau yang tidak sedap. Diagnosa Defisit pengetahuan juga diangkat pada kasus 1 dan 2 dikarenakan faktor usia dan pendidikan yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam mendapatkan informasi.

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik). Pengalaman dan lingkungan tersebut kemudian diketahui, dipersepsikan atau diyakini seseorang sehingga menimbulkan motivasi untuk bertindak yang akhirnya diwujudkan dengan perilaku, termasuk perilaku sehat.

Pemberian intervensi pada 4 kasus kelolaan utama adalah, Manajemen nyeri dengan intervensi pendukung Terapi Pemijatan,. Manajemen Mual, dengan Intervensi pendukung: edukasi efek samping obat Perawatan sirkulasi, dengan Intervensi pendukung: Pemantauan hasil laboratorium. Intervensi Promosi citra tubuh di tambahkan pada kasus 1 dan 4 yang dimana klien sama-sama mengeluh merasa malu dengan keadaan yang sekarang dan memandang dirinya negatif sehingga perlu dilakukannya intervensi promosi citra tubuh untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Untuk intervensi edukasi kesehatan di berikan pada kasus 1 dan 2, dimana

saat pengkajian klien belum memahami bagaimana cara menangani nyeri yang dirasakan serta pemahaman tentang penyakit yang dialami.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari pada 4 kasus kelolaan di dapatkan Tingkat nyeri semuanya menurun, namun pada kasus 3 berbeda pada skala penurunannya, hal ini disebabkan karena usia klien kasus 3 terbilang masih muda yaitu 21 tahun yang dimana pada usia tersebut respon atau stressor yang dirasakan masih dalam tahap penyesuaian, dilihat dari stadiummnya, kasus 3 berada pada stdaium II B yang dimana pada tahap awal ini respon nyeri yang dirasakan klien masih baru dan belum dapat memanajemen nyeri seperti 3 klien yang lain yang sudah mengalami nyeri yang begitu lama sehingga dapat menajemen keluhan nyeri yang dirasakan.

Selain itu hasil evaluasi pada intervensi Promosi citra tubuh pada kasus 1 dan 4 mendapatkan hasil Citra tubuh meningkat dibuktikan dengan klien tidak memnadang dirinyan negatif lagi, pasien mau berdiskusi tentang penyakit yang dialaminya, Defisit pengetahuan membaik di buktikan dengan klien antusias dalam menyimak penjelasan dan mulai memahami tentang prilaku hidup sehat., Dalam manajemen mual dari 4 kasus kelolaan semua mengatakan keluhan mual sudah berkurang danmakan sudah mulai di habiskan. Tetapi pada kasus 1, nafsu makan pasien masih tetap sama hal ini disebabkan karena pasien sudah melakukan kemoterapi 6 kali dan efek dari kemo adalah membuat mual muntah yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan (Rasjidi, 2009). Pada evaluasi Perawatan Sirkulasi pada 4 kasus kelolaan ditemukan bahwa semua kadar Hb mengalami peningkatan ke arah normal, CRT<3 detik, konjungtiva tidak anemis, akral terba hangat dan dapat melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi, dan duduk di tempat tidur.

BAB IV

ANALISIS PENERAPAN EBN

A. Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender

Pada penelitian tentang efektivitas *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri pada pasien kanker serviks di RSUD Abdul Wahab Sjayhranie dengan jumlah 4 responden. Sebelum dilakukan intervensi *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender, terlebih dahulu peneliti melakukan penyeleksian data dengan kriteria inklusi (kanker serviks stadium II A-III B). Pada penelitian ini pemberian intervensi menggunakan kelompok pembanding yaitu kelompok kontrol yang terdiri dari 4 responden juga, tetapi dalam kelompok kontrol hanya diukur nilai pre dan postnya saja tanpa memberikan intervensi *slow stroke back massage*. Dari 4 responden sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu peneliti menjelaskan *Informed Consent* pada responden, kemudian melakukan pengukuran skala nyeri yang dialami oleh responden dengan menggunakan alat ukur *Numerik Rating Scale (NRS)*.

Dalam alat ukur *Numerik Rating Scale*, terdapat skala nyeri berupa angka untuk menunjukkan intensitas nyeri. Dari angka 0 sampai dengan angka 10, dimana masing-masing dari angka tersebut mempunyai makna dan arti. Skala nyeri yang dialami pada responden kelompok sebelum dilakukan *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender adalah dimana skala nyeri terendah adalah 4 dengan frekuensi responden yang mengalami nyeri pada skala 4 berjumlah 1 responden, pada skala ini ketika melakukan wawancara dan pengkajian langsung responden mengatakan intensitas nyeri yang dirasakan adalah rasa nyeri timbul pada bagian daerah perut bawah hingga membuat badan menjadi pegal-pegal yang dapat menganggu kenyamanan dan aktivitas. Yang mengalami nyeri pada skala 5 yang masih masuk berjumlah 2 responden dengan hasil wawancara adalah responden mengeluh intensitas nyeri timbul dan menetap seperti ditusuk-tusuk dan tertindih beban

berat dengan durasi 10 sampai 15 menit pada daerah perut bawah, menjalar ke pinggang hingga paha yang dapat mengganggu aktivitas dan pola tidur pasien. Skala tertinggi yaitu 7 masuk, berjumlah 1 responden dengan intensitas yang paling tinggi dimana responden merasakan nyeri pada bagian perut seperti tertusuk, merasa pusing, seluruh badan menjadi pegal dan ngilu sehingga responden kurang maksimal dalam melakukan aktivitas dan mengganggu kenyamanan responden.

Pada kelompok kontrol 1 responden berada pada skala 4. Skala 5 ada 1 responden, skala 7 berjumlah 1 responden dan skala 8 terdapat 1 responden. Dari hasil wawancara dari kelompok kontrol, ditemukan bahwa semua responden mengeluh nyeri pada daerah perut bawah yang membuat perasaan tidak nyaman.

Pada penelitian ini responden terbanyak adalah pada rentang usia 40 tahun sampai dengan 50 tahun. Hanya satu responden yang berusia 21 tahun, yang dimana sama-sama mengalami nyeri pada daerah perut bawah akibat kanker serviks, salah satu faktor resiko penyebab kanker serviks adalah menikah di usia dini, dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 2 dari 4 responden menikah di bawah usia 20 tahun. Hasil penelitian dari Sadewa (2014) menunjukkan bahwa semakin muda seorang wanita melakukan hubungan seksual maka semakin tinggi risiko mengalami kanker serviks, sebanyak 90% pasien yang terdiagnosa kanker serviks menikah pada usia \leq 20 tahun

Intensitas nyeri merupakan salah satu keluhan utama pada pasien kanker serviks yang di sebabkan oleh pertumbuhan tumor, infiltrat di tempat lain, efek dari prosedur diagnostik dan perawatan yang berulang. Nyeri yang dirasakan oleh penderita kanker serviks di sebabkan daerah atau lokasi kanker serviks berdekatan dengan saraf panggul, jaringan lunak dan struktur tulang, sehingga kanker cenderung menyebar ke struktur retroperitoneal, dimana daerah ini lebih sensitif sehingga membuat nyeri semakin meningkat (Setyowati, 2019).

Berdasarkan data yang di dapat pada studi pendahuluan didapatkan hasil wawancara dalam penanganan nyeri pada responden secara mandiri adalah di

diamkan saja atau meminta obat pada ruangan. Penanganan yang dilakukan oleh ruangan untuk keluhan nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker serviks adalah pemberian terapi farmakologi seperti pemberian injeksi obat anti nyeri seperti Santagesik atau Antrain, dan obat anti perdarahan seperti Asam traneksamat untuk mengurangi perdarahan yang dialami oleh pasien kanker serviks serta penanganan non farmakologi pada ruangan ialah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Sebelum intervensi *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender dilakukan pada kelompok intervensi terlebih dahulu dilakukan pengukuran skala nyeri menggunakan *Visual analog Scale*. Pada uji Spss ditemukan hasil pretest hari pertama pada kelompok intervensi dengan nilai mean sebesar 5.50, hari kedua dengan nilai mean sebesar 4.25 dan pada hari ketiga nilai mean sebesar 1.75. Hasil uji spss pada kelompok kontrol ditemukan hasil pretest pada hari pertama 6.25, nilai mean pada hari kedua sebesar 5.50, dan pada hari ketiga nilai mean sebesar 4.25. Dalam penelitian ini responden mengalami nyeri pada daerah bawah perut yang terkadang menjalar ke daerah pinggang. Intensitas nyeri yang dirasakan responden memiliki tingkatan nyeri yang berbeda-beda. Kejadian nyeri ini dapat memberikan pengaruh bagi fisik maupun emosional yang dapat mengganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa nyeri pada responden sebelum dilakukan *Slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender terjadi akibat daerah atau lokasi kanker serviks berdekatan dengan saraf panggul, jaringan lunak dan struktur tulang, sehingga kanker cenderung menyebar ke struktur retroperitonel, dimana daerah ini lebih sensitif sehingga membuat nyeri semakin meningkat. Hal tersebut didukung oleh kebiasaan para responden yang cenderung membiarkan nyeri yang dirasakan tanpa melakukan penanganan apapun, sehingga para responden merasakan nyeri dengan skala yang cukup tinggi.

B. Intensitas nyeri sesudah dilakukan intervensi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran skala nyeri 10 menit setelah pemberian intervensi *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender. Dari hasil skala nyeri yang diperoleh pada kelompok intervensi ditemukan bahwa 4 responden 100% mengalami penurunan skala nyeri. Skala nyeri yang dialami responden setelah dilakukan intervensi *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender adalah dimana responden yang merasakan nyeri pada skala 0 berjumlah 2 responden dengan intensitas nyeri yang dirasakan sudah berkurang, sudah tidak nyeri lagi, yang merasakan nyeri pada skala 1 berjumlah 2 responden dengan intensitas nyeri yang sudah berkurang, bagian perut terasa nyaman, yang dimana dari hasil penilain nyeri sebelum dilakakukan intervensi skala pada hari pertama didapatkan tertinggi adalah 7, tetapi setelah dilakukan massage nyeri maksimal adalah 1, yang dimana skala nyeri tertinggi mengalami penurunan. Dari hasil evaluasi dari responden, responden mengatakan nyeri sudah berkurang dari hari pertama hingga hari ketiga ini, yang dimana daerah perut dan punggung menjadi lebih nyaman dan enak setelah dilakukan *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender.

Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa skala nyeri pada skala 2 berjumlah 1 responden, pada skala 5 berjumlah 1 responden, pada skala 4 berjumlah 1 responden, dan pada skala 3 berjumlah 1 responden. Beberapa responden masih mengeluh nyeri daerah perut bawah, yang biasanya hilang saat pemberian obat analgetik saja, lalu kemudian akan kembali nyeri lagi. Yang dimana pada hari pertama skala tertinggi adalah skala 8, dan pada saat pengukuran skala nyeri pada hari ketiga skala tertinggi turun menjadi skala 5. Pada kelompok kontrol juga dilakukan penilaian setelah 10 menit dari penilain pretest dilakukan tanpa diberikan intervensi.

Pada Uji Spss dengan uji *T-test* di dapatkan nilai mean sesudah diberikan intervensi *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender pada hari pertama adalah sebesar 4.00, pada hari kedua nilai mean sebesar

2.00 dan pada hari ketiga sebesar 0.50. Pada kelompok kontrol didapatkan akan nilai mean pada hari pertama 6.25, hari kedua nilai mean sebesar 4.75 dan pada hari ketiga nilai mean sebesar 3.50 dapat dilihat jarak antara nilai mean kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat selisi yang cukup jauh.

Setelah dilakukan intervensi, para responden masih merasakan nyeri dengan skala nyeri minimal 0 dan skala maksimal 1. Intervensi *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender ini dilakukan peneliti dengan durasi waktu 10 menit dengan posisi responden berbaring dan telungkup senyaman mungkin di bed, sambil mengatur napas dengan rileks dan mengikuti langkah-langkah *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender dengan perlahan-lahan. Peneliti akan membimbing proses *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender hingga selesai. Setelah *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender ini dilakukan, peneliti melakukan evaluasi kembali kepada responden untuk mengetahui bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden setelah diberikan intervensi.

Menurut Setyowati (2019), *Slow Stroke Back Massage* merupakan tindakan stimulasi kulit untuk memberi kenyamanan, meredakan ketegangan, merilekskan badan, dan meningkatkan sirkulasi darah di dalam tubuh. Masase pada punggung akan menghambat transmisi nyeri melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Stimulasi *slow stroke back massage* merupakan stimulasi kulit untuk menghilangkan nyeri. Mekanisme dari *slow stroke back massage* adalah dengan usapan perlahan yang memberikan sensasi hangat yang akan meningkatkan vasodilatasi pada pembuluh darah lokal. Peningkatan peredaran darah akibat dari vasodilatasi pada daerah yang di usap akan mengakibatkan aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit karena berkurangnya spasme otot (Harris,2012). Terapi *Slow stroke back massage* pada bagian punggung tubuh memakan waktu sekitar 3-10 menit. Terapi fisik merencanakan latihan-latihan yang dapat menguatkan otot-otot dan mengurangi nyeri pada daerah yang terasa nyeri melalui latihan dan massage

yang mengurangi ketegangan otot. Daerah yang tegang digantikan dengan rasa hangat dan relaksasi (Potter dan Perry, 2010).

Aromaterapi adalah pengobatan alternatif menggunakan aroma minyak esensial dari berbagai macam tanaman untuk meningkatkan mood, mengubah area kognitif dan meningkatkan kenyamanan dimana salah satu aromanya adalah Lavender. Minyak esensial lavender paling umum digunakan untuk massage karena memiliki kandungan aldehid yang bersifat iritatif bagi kulit hanya 2% serta tidak bersifat toksik. Kandungan ester pada bunga lavender dengan lembut di kulit dan memberikan efek menenangkan, (Wahyuni, 2014). Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimia akan masuk ke bulbous olfaktorius kemudian ke sistem limbik pada otak. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, perasaan senang, marah, emosi dan rileks. Kombinasi antara terapi slow stroke back massage dengan minyak aromaterapi lavender memberikan perasaan rileks dan menenangkan (Dewi, 2013).

Didalam fisiologi nyeri, terdapat empat proses fisiologis dari nyeri nosiseptif : saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak. Empat proses ini adalah transduksi, transmisi, persepsi, dan modulasi. Di dalam kaitan dengan slow stroke back massage, berkaitan dengan kontraksi dan relaksasi otot pada bagian punggung ada kaitannya dengan proses yang berlangsung untuk mengurangi nyeri adalah pada tahap modulasi. Pada tahap ini setelah otak menerima adanya stimulus nyeri, terjadinya pelepasan neurotransmitter inhibitor seperti opioid endogenus (endorfin dan ekafalin), serotonin, norepinefrin, dan asam aminobutirik gamma (GABA) yang bekerja untuk menghambat transmisi nyeri dan membantu menciptakan efek analgesis. Terhambatnya transmisi impuls nyeri merupakan fase keempat dari proses nosiseptif yang dikenal sebagai modulasi (Potter dan Perry, 2010).

Respon refleks yang bersifat protektif juga bisa terjadi dengan adanya persepsi nyeri. Serabut-serabut delta A mengirimkan impuls-impuls sensorik ke medula spinalis, dimana impuls-impuls tersebut akan bersinapsis dengan neuron motorik spinal (neuron yang merupakan bagian dari jalur urat saraf yang terletak di medula spinalis yang mentransmisikan impuls-impuls dari otak menuju otot dan kelenjar). Impuls-impuls motorik tersebut akan berjalan

melalui refleksi listrik di sepanjang serabut-serabut saraf eferen (motorik) kembali ke otot perifer yang dekat dengan daerah stimulasi, sehingga melewati otak. Kontraksi otot pada massage dapat menimbulkan reaksi perlindungan terhadap sumber nyeri (Potter dan Perry,2010).

Di dalam teori *Gate-Kontrol* Melzak dan Wall (1965) menyatakan bahwa implus-impuls nyeri akan melewati gerbang ketika gerbang dalam posisi terbuka dan akan dihentikan ketika gerbang di tutup. Penutupan gerbang merupakan dasar terhadap intervensi nonfarmakologis dalam penanganan nyeri seperti latihan, relaksasi, olahraga, dan faktor-faktor yang meningkatkan pelepasan endorfin serta meningkatkan ambang nyeri (Potter dan Perry,2010). Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorphin (penghilang nyeri alami) yang akan menghambat pelepasan substansi P (Proverawati dan Misaroh, 2009).

C. Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri Kanker Serviks

Kolcaba dalam (Alligood,2017) menggunakan idenya dari tiga teori keperawatan sebelumnya untuk mensintesis atau mengidentifikasi jenis kenyamanan menurut analisis konsep yang meliputi:*Relief* (kelegaian) merupakan arti kenyamanan yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien. *Ease* (ketentraman) mendeskripsikan ada 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama pemberi asuhan. *Transcendence* merupakan penjelasan bahwa perawat membantu pasien dalam mengatasi kesulitannya .

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan bahwa perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi ini dapat menmpengaruhi perasaan tidak nyaman pasien ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada klien. Didalam teori kolcaba, ada salah satu konsep utama yaitu *comfort measures*, tindakan kenyamanan yang diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang di desain untuk

memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan dan intervensi fisik. Sejalan dengan teori Kolcaba mengenai Kenyamanan pada pasien yang mengalami nyeri, diperlukan tindakan kenyamanan yang dimana dalam penelitian ini adalah pemberian intervensi *Slow Stroke Back Massage* dengan minyak aromaterapi lavender untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan dalam mengurangi nyeri yang dirasakan pada pasien kanker serviks.

Hasil dalam penelitian yang peneliti lakukan pada 4 responden kelolaan utama yang mengalami nyeri, dengan dilakukan *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender yang diberikan satu kali pemberian dalam satu hari yang sudah dilakukan selama tiga kali pertemuan secara berturut-turut dalam tiga hari, dalam waktu yang sama dapat mengakibatkan penurunan skala nyeri pada pasien kanker serviks dengan durasi waktu 10 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna. Meskipun masih terdapat nyeri sesudah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender namun perbedaan rata-rata intensitas nyeri dapat diketahui melalui hasil analisis statistic yang telah dilakukan. Dari hasil uji *Paired Sampel Test* pada kelompok intervensi didapatkan nilai selisih mean pretest-posttest pada hari pertama sebesar 1.500, pada hari kedua sebesar 2.500 dan pada hari ketiga sebesar 1.250. Dari 4 responden didapatkan hasil bahwa responden yang merasakan penurunan skala nyeri setelah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender berjumlah 4 responden, hasil analisis menunjukkan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender dalam waktu 3 hari, dengan nilai sig (2-tailed) adalah $P_{value} 0.015$ sehingga nilai sig (2-tailed) < 0.05 maka H_a diterima, yang berarti terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender.

Sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean dari pretest-posttest pada hari pertama tidak bisa keluar pada hasil spss di karenakan tidak mengalami penurunan angka sama sekali, pada hari kedua didapatkan nilai mean selisih

pretest-posttest sebesar 0.750, pada hari ketiga sebesar 0.75. Dari 4 responden didapatkan bahwa responden yang merasakan penurunan skal nyeri tetapi tidak begitu turun dalam jumlah signifikan, hasil analisis menunjukkan perubahan intensitas nyeri pada kelompok kontrol dalam waktu 3 hari, dengan nilai sig (2-tailed) adalah $P_{value} 0.215$ sehingga nilai sig (2-tailed) > 0.05 maka H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol.

Dalam analisis perbandingan nilai mean pretest-posttest pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan yang cukup jauh, dimana pada kelompok intervensi nilai mean memiliki jarak yang cukup jauh dibanding nilai mean pada kelompok kontrol diatas. Pada kelompok kontrol dapat dilihat bahwa terdapat penurunan nyeri yang dimana penuruann nyeri ini juga dipengaruhi oleh efek analgetik.

Dalam penelitian ini, *Slow Stroke Back Massage* dengan minyak aromaterapi lavender merupakan intervensi yang peneliti lakukan sebagai upaya penanganan nyeri. *Slow Stroke Back Massage* dengan minyak aromaterapi lavender adalah suatu terapi yang diberikan kepada responden dengan usapan perlahan pada punggung dengan minyak aromaterapi lavender yang dapat memberikan sensasi hangat yang akan meningkatkan vasodilatasi pada pembuluh darah lokal yang dapat mengurangi nyeri dan menimbulkan efek relaksasi. Seluruh responden mendapatkan perlakuan yang sama meliputi langkah-langkah *slow stroke back massage* dan durasi intervensi yang dilakukan pada seluruh responden. Intervensi *slow stroke back massage* pada penelitian ini dilakukan dengan posisi berbaring tenglungkup dengan kepala mennghadap kesamping senyaman mungkin dan mulai melakukakn massage secara perlahan yang berjumlah lima gerakan.

Gerakan-gerakan yang diterapkan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu mulai dari gerakan melingkar pada daerah sacrum atau bokong hingga bahu, massagee diatas scapula dengan gerakan lembut dan tegas, lalu usapan pada daerah lateral sepanjang sisi punggung, kemudian gerakan usapan dengan kedua tangan mengusap kulit pada daerah sisi spina, dengan gerakan dari daerah sacrum ke leher kemudian kembali lagi ke bawah dengan gerakan

yang sama, lalu akhiri massage dengan gerakan usapan memanjang pada daerah punggung. Lima gerakan ini dilakukan secara bertahap dengan tujuan untuk menurunkan ketegangan otot dan menciptakan sensasi rileks, melepaskan ketidaknyamanan (nyeri) dan stress.

Setyowati (2019), dalam penelitiannya yang berjudul : “Efektivitas *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Aromaterapi Lavender terhadap Penurunann Nyeri Penderita Kanker Serviks”, menjelaskan bahwa nyeri adalah salah satu keluhan utama pada pasien kanker serviks yang dapat membuat perubahan dalam kemampuan melakukan aktivitas. Salah satu terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri adalah *Slow Stroke Back Massage* dengan minyak aromaterapi lavender yang dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan. Massage pada punggung akan menghambat transmisi nyeri. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat skala nyeri setelah dilakukan teknik *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender terjadi penurunan tingkat nyeri, dan juga terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan teknik *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender.

Mekanisme dari *Slow Stroke Back Massage* dengan minyak aromaterapi lavender juga dijelaskan oleh Primayanti (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “ Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Esensial Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri *Low Back Pain* “ yang menyatakan bahwa SSBM dengan minyak aromaterapi lavender efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien *low back pain* yang sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa manajemen nonfarmakologis dapat membantu menurunkan nyeri salah satunya adalah *slow stroke back massage*.

Beberapa penelitian lain juga telah dilakukan untuk menguji efektivitas dari pengaruh dari *Slow stroke back massage*. Mawarni (2018), dalam penelitiannya yang berjudul “ Pengaruh Pemberian Stimulus Kutaneus *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap penurunan Intensitas nyeri Rematik Pada Lansia di Panti Sosial Tahun 2018” menjelaskan bahwa mekanisme kerja dari *slow stroke back massage* dengan usapan perlahan dan lembut pada

daerah punggung dapat membantu dalam vasodilatasi pembuluh darah dan merangsang pelepasan hormon endorphin yang dapat menurunkan intensitas nyeri. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa adanya pengaruh pemberian stimulasi kutaneus *slow stroke back massage (SSBM)* terhadap intensitas nyeri rematik pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian ini serta didukung oleh beberapa elaborasi penelitian di atas, dengan diberikannya *slow stroke back massage* pada pasien kanker serviks yang mengalami nyeri terbukti efektif dalam membantu menurunkan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi *slow stroke back massage*.

D. Keterbatasan Dalam Penerapan EBN

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali peneliti lakukan, oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek sebagai berikut :

1. Terkait waktu pemberian EBN, di dalam jurnal tidak di jelaskan pada waktu kapan saja pemberian EBN di berikan, dan berapa kali dalam sehari. Sehingga peneliti menyarankan dalam pemberian EBN lebih baik 2 kali dalam sehari untuk melihat hasil yang maksimal dalam penurunan tingkat nyeri pada responden.
2. Dalam penerapan intervensi terkendala pada privacy pasien dalam ruangan. Kondisi ruangan yang terbuka membuat peneliti kesulitan dalam pemberian intervensi, yang membuat pasien sedikit tidak nyaman saat pemberian intervensi

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang terapi *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender pada pasien kanker serviks di ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Memberikan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam dengan pemberian intervensi sesuai dengan masalah keperawatan dan dilakukan evaluasi menurut diagnosa keperawatan yang ditegakkan.
2. Skala nyeri pada pasien kanker serviks sebelum dilakukan terapi *slow stroke back massage* pada kelompok intervensi selama 3 hari adalah nilai mean pada hari pertama 5.50, hari kedua 4.25, dan hari ke tiga 1.75. Sedangkan pada kelompok kontrol nilai mean pada hari pertama 6.25, hari kedua sebesar 5.50, dan pada hari ketiga nilai mean sebesar 4.25.
3. Skala nyeri pada pasien kanker serviks sesudah dilakukan terapi *slow stroke back massage* pada kelompok intervensi pada hari pertama nilai mean 4.00, pada hari kedua nilai mean sebesar 2.00, dan hari ketiga 0.50. Sedangkan pada kelompok kontrol mean pada hari pertama 6.25, hari kedua nilai mean sebesar 4.75 dan pada hari ketiga nilai mean sebesar 3.50.
4. Terdapat pengaruh teknik *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien kanker serviks. Uji *T-Paired sampel test* mean dengan nilai sig (2-tailed) adalah *P Value* 0.015 dengan nilai selisih mean dalam waktu tiga hari ,pada hari pertama sebesar 1.50, pada hari kedua sebesar 2.50 dan pada hari ketiga sebesar 1.25.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga mampu melakukan tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri yaitu dengan teknik *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender agar dapat menurunkan tingkat nyeri dan menjadi alternatif penyembuhan dan sebagai pencegahan nyeri.

2. Bagi Pihak Perawat dan Tenaga kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu dalam manajemen nyeri dan ketereampilan dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis kanker serviks dengan terapi nonfarmakologis yaitu teknik *Slow stroke back massage* untuk menurunkan intensitas nyeri, agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara mandiri yang diberikan kepada pasien. Sehingga dapat memperpendek hari rawat pasien di Rumah sakit dan mencegah komplikasi lainnya.

3. Bagi Dunia Keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat di unggulkan, sehingga seluruh tenaga keperawatan dapat mengaplikasikan secara optimal dalam pemberian intervensi *slow stroke back massage* untuk menurunkan intensitas nyeri

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang *slow stroke back massage* dengan minyak aromaterapi lavender tetapi dengan topik yang berbeda dengan menggunakan kelompok eksperimen dan kontrol sehingga bisa didapatkan hasil penelitian yang lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Marta R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Edisi 8. ISBN:978-981-4570-77-0. ELSEVIER.
- American Cancer Society. (2017). *Cancer Facts & Figures 2017*. Atlanta : American Cancer Society.
- Arisusilo, C. (2012). *Kanker Leher Rahim (Cancer Cervix) Sebagai Pembunuh Wanita Terbanyak Di Negara Berkembang. Sainstis*. Volume 1, Nomor 1.
- Arimbawati. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pernikahan Dini di Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Tahun 2014-2015*. [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan,
- Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). (2013). *Cervical Cancer Statistic*. Retrived from : <https://www.cdc.gov/cancer/cervical/statistics/>
- Dethan, C.M.(2017). *Pengetahuan dan sikap tentang perilaku vaksinasi HPV pada siswi SMA swasta*. Jurnal MKMI; 13(2): 167-175
- Dewi, A.P. (2013). *Aromaterapi Lavender Sebagai Media Relaksasi*. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/4871/3657>.
- FIGO Committee on Gynecologic Oncology. (2009). *Staging classifications and clinical practice guidelines of gynaecologic cancers. Reprinted from International journal of Gynecology and Obstetrics* 70 (200)9 207-312
- Harris, M., Richards, K. C., & Grando, V. T. (2012). *The Effect of Slow Stroke Back Massage on Minutes of Nighttime Sleep in Persons With Dementia And Sleep Disturbances in The Nursing Home: A pilot study*. Journal of Holistic Nursing; 2012: 30 (4), 255–263.
- Indrawati dan Fitriyani. (2012). *Hubungan Personal Hygiene Organ Genital dengan Kejadian Kanker Serviks di RSUP Dr. Kariyadi Kota Semarang*. Dinamika Kebidanan. Vol.2. No.1
- Judha. M.,dkk,(2012). *Teori Pengukuran Nyeri &Persalinan* .Yogyakarta: Nuha Medika
- Judha. M.,dkk.(2012). *Anatomi dan fisiologi:rangkuman sederhana belajar anatomi fisiologi untuk mahasiswa kesehatan dan keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pusat Data & Informasi Situasi Penyakit Kanker di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data & Informasi Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pusat Data & Informasi Situasi Penyakit Kanker di Indonesia*. Jakarta : Pusat Data & Informasi Kemenkes RI

Kozier. (2010). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis. Edisi 5*. Jakarta : EGC

Mawarni,et.al. (2018). *Pengaruh Pemberian Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Nyeri Rematik Pada Lansia Di Panti Sosial*. Caring Nursing Jurnal.

Notoatmodjo .(2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurwijaya, dkk. (2010). *Cegah dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: In Media.

Potter dan Perry.(2010). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7*. Jakarta:Salemba Medika

Potter dan Perry. (2005).*Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 4.Jakarta:EGC

Price & Wilson. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 Volume 2*. Jakarta:EGC

Primayanti,A,M.(2016). *Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage Dengan Minyak Essensial Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Low Back Pain*. Journal KeperawatanCommunity of Publishing in Nursing.

Proverawati, A. & Misaroh, S. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rasjidi Imam. (2009). *Manual Prakanker Serviks*. Ed 1th. Jakarta: Sagung Seto

Reis, et.al.(2012). *Knowledge, Behaviour, and Beliefs Related to Cervical Cancer and Screening among Turkish Women*. APJCP.13(4) :1463-1470.

Sadewa, S. (2014). *Hubungan Antara Kanker Serviks Uteri dengan Faktor Resiko Menikah Usia Muda*. Jurnal Kedokteran Diponegoro

Sunaryati,S.(2011). *14 Penyakit Paling Sering Menyerang dan Mematikan*. Jogjakarta: Flash Books

Setyowati, S. (2019). *Efektivitas Slow Stroke Back Massage dengan Minyak Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri Penderita Kanker Serviks*. Jurnal Of Clinical Medicine.

Wahyuni.(2014). *Pengaruh Massase Ekstremitas Dengan Aroma Terapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di*

Kelurahan Grendeng Purwokerto. Skripsi tidak diterbitkan.
FKIK-UNSOED





LAMPIRAN




PROSEDUR

TEKNIK *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN MINYAK AROMATERAPI LAVENDER

NO. DOKUMEN

NO. REVISI

HALAMAN

 <p>PROSEDUR</p>	<p>TEKNIK <i>SLOW STROKE BACK MASSAGE</i> DENGAN MINYAK AROMATERAPI LAVENDER</p>		
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
<p>Pengertian</p>	<p>Merupakan salah satu teknik relaksasi dengan pijatan secara perlahan dan lembut di bagian punggung</p>		
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri serta tekanan pada otot 2. Mengurangi kecemasan 3. Mengurangi stres, baik stres fisik maupun emosional 		
<p>Kebijakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada klien apakah klien menyukai usapan punggung karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik. 2. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan <i>lotion</i>. 3. Hindari melakukan masase pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu dimasase. 4. Masase punggung dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan penggumpalan darah. 5. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung. 		
<p>Alat dan Bahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Kom kecil berisi air hangat 3. Minyak aromterapi Lavender 4. Wasllap/ tisu 5. Selimut 		
<p>Waktu pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pemberian intervensi 3-10 menit 2. Evaluasi nyeri setelah 10 menit dari pemberian intervensi 3. Pemberian 1 kali dalam sehari 		
<p>Prosedur</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data nyeri yang lalu 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 3. Mengkaji terapi yang diberikan oleh dokter 4. Mencuci tangan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan menyapa nama kline 2. Menanyakan cara yang bisa digunakan agar rileks dan tempat yang disukai 		

3. Menjelaskan tujuan dan prosedur
4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

C. Tahap Kerja

1. Buka punggung klien, bahu, lengan atas, dan bokong. Tutup sisanya dengan selimut. Letakkan handuk memanjang sepanjang punggung klien.
2. Cuci tangan dalam air hangat. hangatkan minyak aroma terapi Lavender di telapak tangan atau tempatkan botol minyak aroma terapi lavender kedalam air hangat. Tuang sedikit minyak di tangan.
3. Jelaskan pada klien bahwa minyak akan terasa dingin dan basah.
4. Letakkan tangan pertama-tama pada bokong, massase dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari bokong ke bahu. Massase diatas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut kelengan atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak. Jangan biarkan tangan kita terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola massase selama 3 menit.
5. Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari dan jari tangan kita. Remas keatas sepanjang satu sisi spina dari bokong ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas atau usap kea rah bawah sacrum. Ulangi sepanjang sisi yang lain.
6. Akhiri massase dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa tindakan massase akan diakhiri.
7. Jika berbaring miring, minta klien untuk berputar kesisi lain, dan masase pinggul yang lain.
8. Bersihkan lubrikan dari bokong klien dengan handuk. Bantu klien untuk memakai baju. Bantu klien untuk posisi yang nyaman.
9. Masukkan handuk yang kotor kedalam troli dan cuci tangan.

C. Tahap Terminasi

1. Tanyakan klien tentang kenyamanan. Catat setisp daerah yang nyeri atau tegang.
2. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah.
3. Catat respon terhadap massase dan kondisi kulit



LEMBAR OBSERVASI

**EFEKTIVITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN MINYAK AROMATERAPI
LAVENDER TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PASIEN CA CERVIKS DI
RUANG MAWAR RSUD . ABDUL WAHAB SJAHRANIE**

Identitas Responden

a. Kode responden (diisi oleh peneliti) :

b. Umur :

A. Pengukuran Nyeri

Lingkarilah nomor/skala sesuai dengan nyeri yang dirasakan dengan patokan 0 (nol) untuk tidak ada nyeri dan 10 untuk nyeri yang sangat berat.

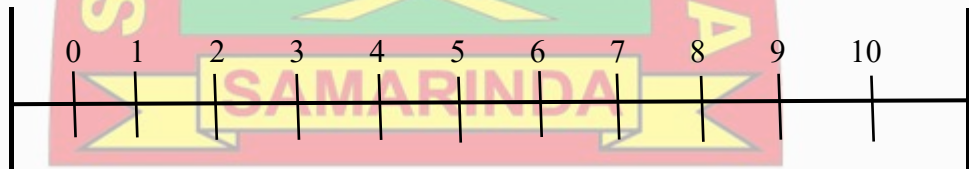
1. Intensitas Nyeri Responden

A. Pre Test



Hasil :

B. Post Test



Hasil :



LEMBAR OBSERVASI
MASTER TABEL RESPONDEN DAN SKALA INTENSITAS NYERI *PRETEST DAN*
POSTEST PADA PASIEN KANKER SERVIKS
KELOMPOK INTERVENSI

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
1.	Ny. S	Rabu , 13/11/19 Jam : 15.00	6	4	2
		Kamis 14/11/19, Jam : 15.00	5	3	2
		Jumat, 15/11/19 Jam. 15 00	2	1	1

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
2.	Ny. M	Kamis , 14/11/19 Jam : 15.30	4	3	1
		Jumat 15/11/19, Jam : 15.30	3	1	2
		Sabtu, 16/11/19 Jam. 15 30	1	0	1

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
3.	Ny. D	Rabu , 20/11/19 Jam : 08.00	7	5	2
		Kamis 21/11/19, Jam : 08.00	6	3	3
		Jumat, 22/11/19 Jam :08. 00	3	1	2

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
4.	Ny. S	Rabu , 20/11/19 Jam : 08.00	5	4	1
		Kamis 21/11/19, Jam : 08.00	3	1	2
		Jumat, 22/11/19 Jam :08. 00	1	0	1

KELOMPOK KONTROL

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
1	Ny. R (Mioma Uteri)	Rabu , 13/11/19 Jam : 15.00	7	7	0
		Kamis 14/11/19, Jam : 15.00	6	5	1
		Jumat, 15/11/19 Jam. 15 00	5	4	1

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
2	Ny. R (Ca Cerviks)	Kamis , 14/11/19 Jam : 15.30	4	4	0
		Jumat 15/11/19, Jam : 15.30	3	3	0
		Sabtu, 16/11/19 Jam. 15 30	3	3	0

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
3	Ny. Y (Ca Cerviks Std.IIIB)	Rabu , 20/11/19 Jam : 08.00	8	8	0
		Kamis 21/11/19, Jam : 08.00	8	7	1
		Jumat, 22/11/19 Jam :08. 00	5	5	0

NO	Kode Responden	Tanggal	Skala Pretest	Skala Postest	Selisih
3	Ny. E (Ca Cerviks Std.IIIA)	Rabu , 20/11/19 Jam : 08.00	6	6	0
		Kamis 21/11/19, Jam : 08.00	5	4	1
		Jumat, 22/11/19 Jam :08. 00	4	2	2

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN KIAN

Gambar 1 : Minyak Aroma terapi Lavender yang digunakan untuk intervensi



Gambar 2 : Kegiatan intervensi Teknik *Slow Stroke Back massage* dengan Minyak Lavender



Uji T Kelompok Intervensi

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre intervensi 1	5.50	4	1.291	.645
	post intervensi 1	4.00	4	.816	.408
Pair 2	pre intervensi 2	4.25	4	1.500	.750
	post intervensi 2	2.00	4	1.155	.577
Pair 3	pre intervensi 3	1.75	4	.957	.479
	post intervensi 3	.50	4	.577	.289

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	pre intervensi 1 & post intervensi 1	4	.949	.051
Pair 2	pre intervensi 2 & post intervensi 2	4	.962	.038
Pair 3	pre intervensi 3 & post intervensi 3	4	.905	.095

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	pre intervensi 1 - post intervensi 1	1.500	.577	.289	.581	2.419	5.196	3	.014
Pair 2	pre intervensi 2 - post intervensi 2	2.250	.500	.250	1.454	3.046	9.000	3	.003
Pair 3	pre intervensi 3 - post intervensi 3	1.250	.500	.250	.454	2.046	5.000	3	.015

Uji T test Kelompok kontrol

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre1	6.25 ^a	4	1.708	.854
	post1	6.25 ^a	4	1.708	.854
Pair 2	pre2	5.50	4	2.082	1.041
	post2	4.75	4	1.708	.854
Pair 3	pre3	4.25	4	.957	.479
	post3	3.50	4	1.291	.645

a. The correlation and t cannot be computed because the standard error of the difference is 0.

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 2	pre2 & post2	4	.984	.016
Pair 3	pre3 & post3	4	.674	.326

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 2	pre2 - post2	.750	.500	.250	-.046	1.546	3.000	3	.058
Pair 3	pre3 - post3	.750	.957	.479	-.773	2.273	1.567	3	.215

