

**EFEKTIVITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN KOMBINASI
AROMATERAPI LAVENDER INHALASI PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI RUANG KEMOTERAPI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



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

2018

**EFEKTIVITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN KOMBINASI
AROMATERAPI LAVENDER INHALASI PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DI RUANG KEMOTERAPI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Profesi Ners Pada
Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada
Samarinda



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

2018

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIFITAS *SLOW STROFE BACK MASSAGE* DENGAN KOMBINASI
AROMATERAPI LAVENDER INHALASI PADA PASIEN KANKER
SERVIKS DIRUANG KEMOTERAPI RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

WIDYA PUTRI

NIM: P180754

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada tanggal 17 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Aminah, Amd. Kep., S.Pd

NIP:19680926.198902.2.002

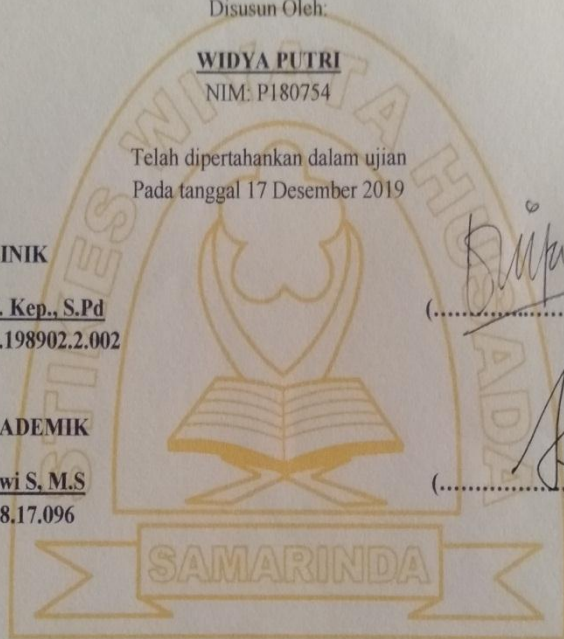
(.....)

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Wahyu Dewi S, M.S

NIK: 113072.88.17.096

(.....)



Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

(.....)
Ns. Edy Mulyono, 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:113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa naskah jurnal hasil penelitian dengan judul;

EFEKTIVITAS *SLOW STROKE BACK MASSAGE* DENGAN KOMBINASI *AROMATERAPI LAVENDER INHALASI* PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANG KEMOTERAPI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Nama : Widya Putri

NIM : P180754

Institusi : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Program Studi : Profesi Ners

e-mail : wp511103@gmail.com

Nomor telp/HP : 081282843243

Alamat : Jl. Rejomulyo RT 47 kel: Lempake kec: Samarinda Utara

Belum pernah dipublikasikan dalam jurnal nasional maupun internasional atau dalam prosiding manapun, dan tidak sedang atau akan diajukan untuk publikasi di jurnal atau prosiding manapun sebelum ada keputusan dari Editor Jurnal Medika STIKES Wiyata Husada Samarinda. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat pelanggaran kaidah-kaidah akademik pada karya ilmiah saya, maka saya bersedia menanggung sanksi-sanksi yang dijatuhkan karena kesalahan tersebut, sebagaimana diatur oleh Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Samarinda,
Yang membuat pernyataan

(Widya Putri)
NIM. P180754

SURAT PERMOHONAN VALIDASI DAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Widya Putri

NIM : P180754

Program Studi : Profesi Ners

E-mail : wp511103@gmail.com

No Telp/HP : 081282843243

Alamat : Jl. Rejomulyo RT 47 kel: Lempake kec: Samarinda Utara

Dengan ini mengajukan permohonan kepada dewan redaksi Jurnal Medika (asal institusi)

INSTITUSI KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA untuk

Dapat kiranya memvalidasi dan mempublikasikan karya ilmiah yang saya ajukan dengan judul: **EFEKTIVITAS SLOW STROKE BACK MASSAGE DENGAN KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER INHALASI PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RUANG KEMOTERAPI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

Dalam Jurnal Medika

Demikian surat permohonan ini di buat untuk dapat di proses lebih lanjut

Samarinda,
2020

Yang

membuat pernyataan

Putri)

(Widya

P180754

NIM :

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah swt, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan KIAN ini dengan judul “ Eektivitas penerapan slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi terhadap nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

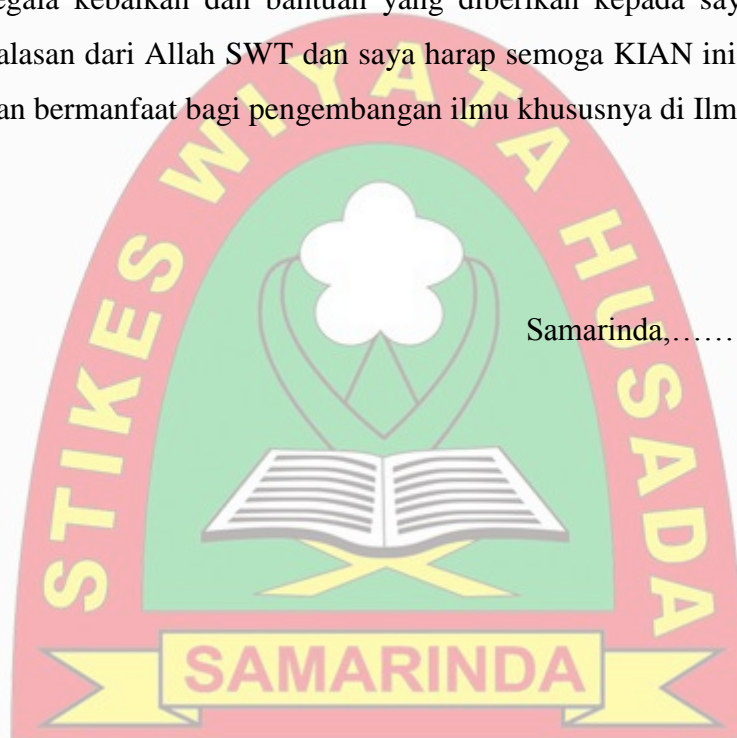
KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi (Ners) pada program studi S1 keperawatan STIKeS Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua Yayasan Stikes Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi S.Kep., M.keP ., selaku ketua program studi ilmu keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Kiki H, S.Kep., M.Kep,Sp.MB selaku kordinator program profesi ners stikes Wiyata Husada Samarinda
5. Ns. Wahyu Dewi S, MS selaku pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini
6. Ibu Aminah, Amd.Kep, S.Pd selaku pembimbing klinik dan penguji yang meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta dukungan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini
7. Orang tua saya yang tercinta ayahanda yang bernama Abdi Widodo dan ibunda saya yang bernama Rupiati dan adik saya Olvi Mega Utari, serta seluruh keluarga besar saya yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Banyak memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya

8. Seluruh dosen pengajar dan staf administrasi program Studi S.1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu penulis dalam menempuh studi
9. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Profesi Ners angkatan 2014 terimakasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini

Saya menyadari bahwa KIAN ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu saya mengharap kritik dan saran dari pembaca agar menjadi lebih baik lagi. Akhir kata saya ucapkan semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan balasan dari Allah SWT dan saya harap semoga KIAN ini dapat di terima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu khususnya di Ilmu Keperawatan.



Samarinda,..... 2019

Penyusun,

Widya Putri

Abstrak

Efektifitas Penerapan Slow Stroke Back Massage Dengan Kombinasi Aromaterapi Lavender Inhalasi Pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Widya Putri¹ , Wahyu Dewi S²

Latar Belakang : Penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Berdasarkan data dari rekam medik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2019 jumlah pasien kanker serviks sebanyak 400 orang. Tinjauan di ruang kemoterapi pasien yang masuk di ruang kemoterapi berjumlah 400 orang dengan kisaran umur 25 tahun sampai 80 tahun.

Tujuan : Untuk melihat efektifitas penerapan slow stroke back massage dengan kombinasi aromaterapi lavender inhalasi terhadap kejadian nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

Metode : Metode ini menggunakan instrument visual analog scale untuk mengukur skala nyeri, SOP slow stroke back massage dan SOP aromaterapi lavender inhalasi. Metode ini diterapkan pada 6 pasien dengan durasi 10-15 menit.

Hasil : Dari inovasi slow stroke back massage dengan kombinasi aromaterapi lavender inhalasi ini terjadi penurunan skor VAS dari rata-rata sebelum intervensi 5-7 dan setelah intervensi skor rata-rata VAS 3-5, dan hasil uji paired t test signifikan 0,000 ($p < 0,05$) slow stroke back massage kombinasi aromaterapi inhalasi efektif menurunkan skor nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

Simpulan : *Slow stroke back massage* kombinasi aromaterapi lavender inhalasi efektif dalam penanganan kasus kejadian nyeri pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi dan memberikan efek relaksasi, mengurangi rangsangan nyeri, dan melancarkan peredaran darah.

Kata Kunci : Nyeri, *slow stroke back massage*, aromaterapi lavender inhalasi, *kanker serviks*.

¹Mahasiswa Program Profesi Ners, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Effectiveness Of Slow Stroke Back Massage With A Combination Of Inhalation Lavender Aromatherapy In Cervical Cancer Patients In The Chemotherapy Room Of Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Hospital

Putri Widya¹ , S Dewi Wahyu²

Background: Cancer remains a serious health problem in Indonesia. Based on data from medical records at Abdul Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda in 2019, there were 400 cervical cancer patients. Overview in the chemotherapy room of patients who entered the chemotherapy room numbered 400 people with an age range of 25 years to 80 years. **Objective:** To see the effectiveness of applying slow stroke back massage with a combination of inhalation lavender aromatherapy to the incidence of pain in cervical cancer patients undergoing chemotherapy. **Method:** This method uses a visual analog scale instrument to measure pain scale, slow stroke back massage SOP and inhalation lavender aromatherapy SOP. This method is applied to 6 patients with a duration of 10-15 minutes. **Results:** From the innovation of slow stroke back massage with the combination of inhalation lavender aromatherapy, there was a decrease in the VAS score from the average before intervention 5-7 and after the intervention the average score of VAS was 3-5, and the results of the paired t test were significant 0,000 ($p < 0.05$) slow stroke back massage inhaled aromatherapy combination effectively reduces pain scores in cervical cancer patients undergoing chemotherapy. **Conclusion:** Slow stroke back massage inhaled lavender aromatherapy combination is effective in handling cases of pain in cervical cancer patients undergoing chemotherapy and providing a relaxing effect, reducing pain stimulation, and blood circulation.

Keywords: Pain, slow stroke back massage, inhaled lavender aromatherapy, cervical cancer.

¹Students Of Professional Nursing Programs, Stikes Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

Hal	
Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Surat Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Grafik.....	vii
Daftar Lampiran.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Perkembangan Ilmu keperawatan.....	4
2. Pelayanan Keperawatan.....	4
3. Bagi pasien.....	4

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Teori	
1. Anatomi Serviks.....	5
2. Fisiologi Serviks.....	6
a. Histologi Serviks.....	7
3. Konsep Kanker Serviks.....	7
b. Definisi.....	7
c. Etiologi.....	8
d. Faktor Resiko Kanker.....	8

e. Epidemiologi.....	10
4. Konsep Nyeri.....	12
a. Resepsi.....	13
b. Persepsi.....	13
c. Reaksi.....	13
d. Klasifikasi.....	20
e. Intensitas Nyeri.....	22
f. Skala Intensitas Nyeri.....	22
5. Konsep Slow Stroke Back Massage.....	24
a. Pengertian.....	24
b. Pengaruh Stimulus SSBM.....	25
c. Manfaat SSBM.....	26
d. Indikasi dan Kontraindikasi SSBM.....	26
e. Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender.....	27
6. Konsep Aromaterapi Lavender.....	28
a. Definisi.....	28
b. Fungsi Aromaterapi.....	29
c. Jenis Aromaterapi.....	29
d. Cara penggunaan.....	32
e. Bentuk-bentuk aromaterapi.....	33
f. Mekanisme kerja aromaterapi.....	33

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Masalah Klinis	35
B. Asuhan keperawatan pasien kelolaan.....	35
a. Pengkajian.....	35
b. Analisa Data.....	37
c. Diagnose keperawatan.....	38
d. Rencana intervensi.....	38
e. Implementasi.....	39
f. Evaluasi.....	39
C. Asuhan keperawatan pasien resume I.....	42
D. Asuhan keperawatan pasien resume II.....	44
E. Perbandingan hasil intervensi.....	46

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Analisa Profil.....	47
B. Analisa masalah keperawatan pasien dengan konsep kasus terkait...	47
C. Analisa salah satu intervensi dengan konsep kasus terkait.....	49
D. Alternative pemecahan masalah.....	51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnose medis.....	53
b. Intervensi inovasi.....	53

B. Saran

a. Saran bagi pasien.....	54
b. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan.....	54
c. Saran bagi rumah sakit.....	54
d. Saran bagi dunia keperawatan.....	54
e. Saran bagi peneliti selanjutnya.....	55

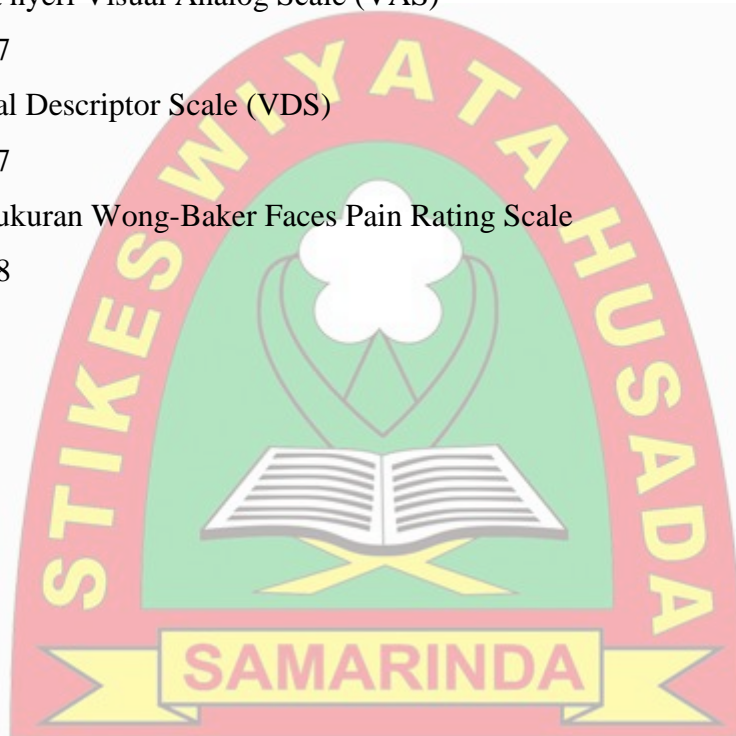
DAFTAR PUSTAKA

Lampiran



DAFTAR TABEL

- 1.1 Anatomi system reproduksi wanita
6
- 1.2 Uterus, serviks dan vagina
7
- 1.3 Arteri dan vena pada uterus, vagina dan ovarium
7
- 1.4 Skala nyeri Visual Analog Scale (VAS)
27
- 1.5 Verbal Descriptor Scale (VDS)
27
- 1.6 Pengukuran Wong-Baker Faces Pain Rating Scale
28



DAFTAR GRAFIK

2.1 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Terapi Slow Stroke

51

Back Massage kombinasi Aromaterapi Lavender Inhalasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kejadian kasus penyakit kanker di seluruh dunia terus mengalami peningkatan yang signifikan. Kasus kanker pada tahun 2002 terdapat 4,2 juta kasus, 12,7 juta kasus pada tahun 2008, dan pada tahun 2012 tercatat 14,1 juta kasus kanker baru, dengan 8,2 juta kematian akibat kanker (mengalami peningkatan dari 7,6 juta pada tahun 2008) dan 32,6 juta orang yang hidup dengan kanker (WHO, 2014).

Penyakit kanker masih menjadi masalah kesehatan serius di Indonesia. Kementerian Kesehatan (Kemkes) menyebutkan prevalensi penyakit kanker mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1.79 per 1000 penduduk, naik dari tahun 2013 sebanyak 1.4 per 1000 penduduk.

Riset ini juga menemukan, prevalensi tertinggi ada di Yogyakarta sebanyak 4.86 per 1000 penduduk, disusul Sumatera Barat 2.47, dan Gorontalo 2.44. Data lainnya Globocan tahun 2018 menunjukkan kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 136.2 per 100.000 penduduk. Angka ini menempatkan Indonesia di urutan kedelapan dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, dan peringkat ke-23 se-Asia. Angka kejadian tertinggi pada laki-laki adalah kanker paru sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 12,4 per 100.000 penduduk, dan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 penduduk.

Sedangkan pada perempuan, kasus tertinggi adalah kanker payudara sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000. Setelah itu kanker leher Rahim sebesar 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 13,9 per 100.000 penduduk.

Dirjen pencegahan dan pengendalian penyakit Kemkes, Anung Sugihantono, mengungkapkan pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mencegah dan mengendalikan penyakit kanker. Terutama

pengendalian dua jenis kanker dengan kasus terbanyak di Indonesia, yaitu kanker payudara dan leher Rahim.

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit kronis yang mengancam kesehatan manusia baik secara fisik maupun psikologis dan bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian. Penyebab paling umum kematian kanker adalah kanker paru (1,59 juta kematian), kanker hati (745.000 kematian), kanker intra abdomen (723.000 kematian), kanker kolorektal (694.000 kematian), kanker payudara (521.000 kematian), dan kanker esophagus (400.000 kematian), (WHO 2014). Badan kesehatan dunia (WHO) menyebut kanker serviks sebagai jenis kanker nomor empat yang paling sering menyerang wanita dan mematikan. Ditambah, kanker ini paling banyak ditemukan di Negara berkembang di banding Negara maju. Badan Kesehatan Dunia (WHO) pun memperkirakan bahwa kasus kanker tahunan akan naik dari 14 juta pada 2012 hingga 2022 dalam dua decade berikutnya (WHO, 2014).

Baik laki-laki dan perempuan memiliki kecenderungan berbeda untuk jenis kanker. Namun pada perempuan, angka kejadiannya terbilang lebih besar daripada laki-laki. Data tersebut juga menyatakan 1 dari 8 laki-laki dan 1 dari 11 perempuan, meninggal karena kanker.

Kanker payudara dan kanker serviks jadi masalah terbesar. Kanker payudara memiliki angka kejadian 42,1 per 100 ribu penduduk dan angka rata-rata kematian 17 per 100 ribu penduduk. Sedangkan untuk kanker serviks atau leher Rahim sebesar 23,4 per 100 ribu penduduk dan angka kematian sebesar 13,9 per 100 ribu penduduk. Kanker patut jadi perhatian sebab berdasarkan data Riskesdes terbaru, Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan penyakit kanker dalam lima tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Dubrovsky (1990) menunjukkan bahwa massage secara langsung dapat meningkatkan aliran vena di kulit serta meningkatkan aliran balik vena. Meningkatnya aliran balik vena ini akan membantu mengalirkan asam laktat yang tertimbun dalam otot sehingga membantu mempercepat eliminasi asam laktat dalam darah dan otot (Cafarelli & Flint, 1992; Corrigan, 1997).

Salah satu minyak essential yang digunakan dalam aromaterapi adalah lavender. *Lavandula angustifolia mill* di kenal sebagai ramuan aromatic. Minyak essential adalah stimulasi dari penciuman, penciuman mempebngaruhi otak. System penciuman terhubung ke system limbik, yang merupakan pusat pengendalian emosi, maka telibat dalam mengedalikan stress dan keseimbangan hormone. Tergantung pada jenis aroma, sel saraf melepaskan neurotransmitter yang berbeda.

Neurotransmitter ini meliputi enkhepalins, endorvin, noradrenalin dan serotonin. Di sisi lain, menurut hubungan antara indera penciuman dengan semangat dan perasaan manusia, minyak essential dapat mempengaruhi semangat dan tubuh. Bahkan bau dapat mengubah emosi pada manusia. Setelah aplikasi topical, juga minyak essential bisa di serap kedalam darah dan mengerahkan efek melalui aliran darah. Efek dari lavender adalah karena linalool acetate yang dapat secara efektif mengurangi rasa sakit, inflamasi dan mencegah kejang otot dan mengurangi ketegangan (Ahmad Nasiri et al, 2016).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dan sebagai seorang peneliti. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan untuk menangani masalah nyeri pada klien. Sebagai seorang peneliti, perawat juga melakukan penelitian dan juga memperbarui penelitian sebelumnya untuk memperkaya praktik keperawatan berbasis bukti terutama masalah nyeri. Penatalaksanaan yang di lakukan berupa terapi non farmakologis dan farmakologis. Berdasarkan Nursing Interventions Clasification (NIC) tahun 2013, untuk menyelesaikan masalah nyeri asuhan keperawatan yang bisa di berikan seperti terapi pijat (massage) dan relaksasi.

Berdasarkan data dari rekam medik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2019 jumlah pasien kanker serviks sebanyak 400 orang. Tinjauan di ruang kemoterapi pasien yang masuk di ruang kemoterapi berjumlah 400 orang dengan kisaran umur 25 tahun sampai 80 tahun. Dalam 1 tahun terakhir ini yaitu di tahun 2019 penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi masih hidup ialah berkisar 369 orang

dan penderita yang sudah meninggal ialah berkisar 31 orang (Data Rekam Medik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, 2019).

Hasil observasi singkat yang telah dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 25 November sampai 07 Desember 2019 menggambarkan penderita kanker serviks mengatakan nyeri pada bagian bawah perut, lain diantaranya menunjukkan respon menghindar, gelisah, insomnia, dan perhatian terganggu. Klien menjelaskan berbagai alasan bahwa nyeri terjadi karena aktifitas yang berlebih di rumah sehingga mengakibatkan timbulnya nyeri.

Peran perawat sebagai peneliti diwujudkan dengan mengaplikasikan Evidence Based Nursing (EBN) sebagai upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. EBN yang di aplikasikan adalah intervensi mandiri seperti terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dalam mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks.

Dalam penelitian Sri Setyowati, Anik Rakhmawati, Sumarsih dan Maria Indri Wigatiningsih (2019) yang berjudul “Efektifitas Slow Stroke Back Massage dengan Minyak Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Penderita Kanker Serviks” disebutkan bahwa pasien yang nyeri dan di ukur dengan VAS dilakukan intervensi slow stroke back massage dengan minyak aromaterapi lavender yaitu selama 10 menit dan di observasi pengukuran VAS setelah di intervensi.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian kanker serviks pada pasien sehingga perlu penanganan nyeri pada pasien dengan kanker serviks, diperlukan asuhan keperawatan non farmakologi dengan efek samping minimal agar nyeri yang dirasakannya dapat tertangani tanpa menimbulkan efek merugikan. Asuhan keperawatan dengan efek samping yang minimal tersebut dapat dilakukan dengan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi, pertanyaan penelitian ini yaitu, Bagaimanakah gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks

dengan intervensi inovasi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dalam Manajemen Nyeri ?

C. Tujuan Penelitian

Melakukan pemaparan terhadap hasil kegiatan praktik profesi Ners dengan kasus kanker serviks.

1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menjelaskan dampak terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dalam manajemen nyeri pada pasien kanker serviks

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui manajemen asuhan keperawatan pada kasus kelolaan dengan diagnose medis kanker serviks
- b. Menganalisis intervensi dampak slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dalam manajemen nyeri pada pasien kanker serviks

D. Manfaat Penelitian

a. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penulisan karya ilmiah Akhir-Ners (KIAN) diharapkan dapat menjadi salah satu tambahan dalam praktik keperawatan berdasarkan pada intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien dengan diagnosa medis kanker serviks melalui terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi, dengan konsep penelitian yang telah di teliti sebelumnya, sehingga ilmu keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien kanker serviks stadium II-III dapat berkembang.

b. Pelayanan keperawatan

Penulisan karya ilmiah akhir-ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi salah satu inovasi dalam intervensi keperawatan dalam

mengatasi nyeri pada pasien dengan diagnose medis kanker serviks melalui terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi di pelayanan keperawatan terutama di ruang kemoterapi RSUD abdul wahab sjahranie samarinda

c. Bagi pasien

Penulisan karya ilmiah akhir-ners (KIAN) dapat memberikan dampak kenyamanan an dapat memahami manajemen nyeri nonfarmakologi, serta dapat melakukan secara individu oleh penderita kanker serviks.



BAB II

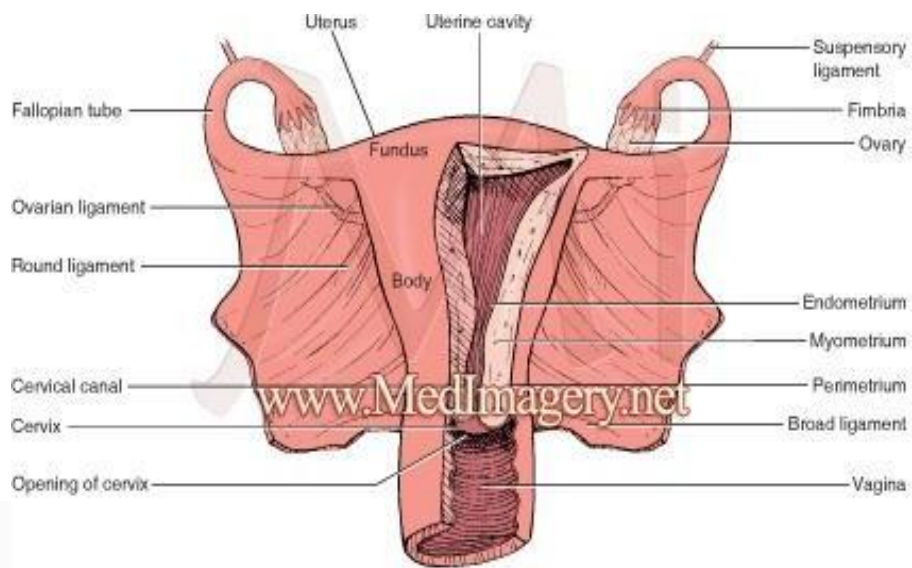
TINJAUAN TEORI

A. Anatomi Serviks

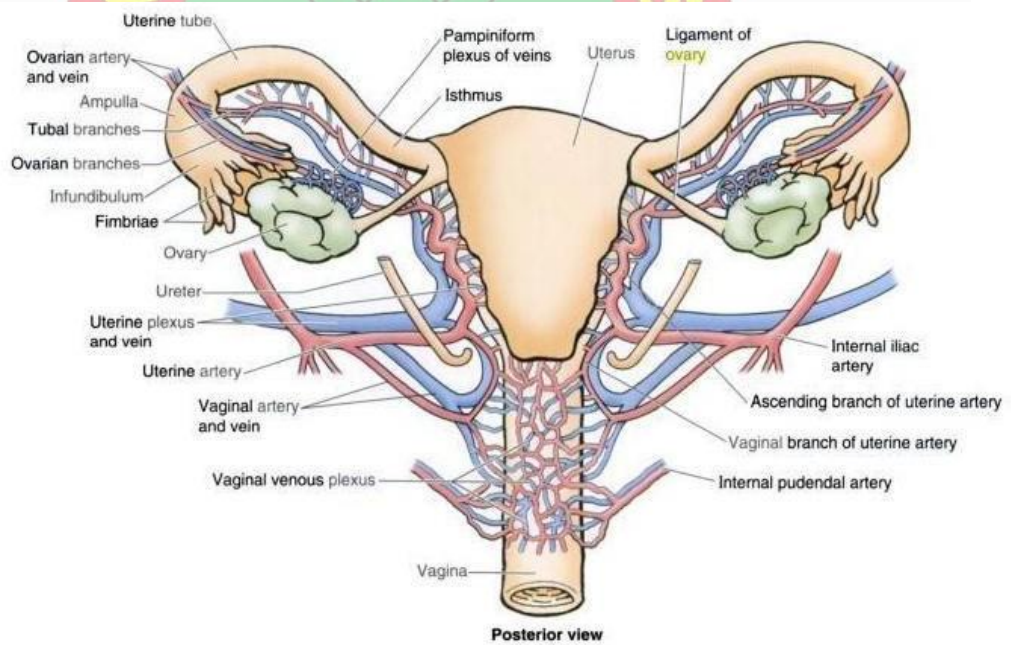
Serviks merupakan bagian terendah dari uterus yang menonjol ke vagina bagian atas. Bagian atas vagina berakhir mengelilingi serviks sehingga serviks terbagi menjadi bagian (supravaginal) dan bagian bawah (portio). Di anterior bagian atas serviks yaitu ostium interna kurang lebih tingginya sesuai dengan batas peritoneum pada kandung kemih. Kanalis servikalis berbentuk fusiformis dengan lubang kecil pada kedua ujungnya, yaitu orifisium interna yang bermuara ke dalam uterus dan orifisium eksterna yang bermuara ke dalam vagina (Harahap, 1984; Moore, 2002; Eroschenko, 2003).



Gambar 11. Anatomi sistem reproduksi wanita (Gurevich, 2009)



Gambar 1.2. Uterus, serviks, dan vagina (Gurevich, 2009)



Gambar 1.3. Arteri dan Vena pada uterus, vagina dan ovarium (Sahaja, 2009).

Serviks diinervasi oleh saraf sensorik dan susunan saraf otonom baik susunan saraf simpatis maupun susunan saraf parasimpatis. Susunan saraf simpatis berasal dari daerah T5-L2 yang mengirimkan serat-serat yang bersinaps pada satu atau banyak pleksus yang terdapat pada dinding perut belakang atau di dalam panggul sehingga yang sampai di serviks ialah saraf pascaganglion (Harahap, 1984).

Serat parasimpatis berasal dari daerah S2-S4 dan bersinaps dalam pleksus dekat atau dinding rahim. Serat-serat saraf masuk ke uterus melalui serviks dalam dan kebanyakan melalui ganglion *Frankenhauser* (ganglion serviks, pleksus uterovaginal) yang merupakan pleksus utama pada panggul dan terletak dekat pada ujung ligamen sakrouterina (Harahap, 1984).

B. Fisiologi Serviks

Selama fase proliferasi siklus menstruasi, sekresi kelenjar serviks uteri adalah encer berair. Jenis sekret ini mempermudah sperma melalui kanalis serviks masuk ke dalam uterus. Sebaliknya, selama fase luteal (sekresi), siklus menstruasi dan kehamilan, sekret kelenjar serviks menjadi kental dan membentuk sumbatan mukus di dalam kanalis serviks uteri. Hal ini menghambat jalan sperma atau mikroorganisme dari vagina ke dalam uterus (Eroschenko, 2003).

a. Histologi Serviks

Bagian vaginal dari uterus biasanya ditutupi oleh epitel gepeng berlapis non keratin. Epitel tersebut mengalami perubahan-perubahan oleh hormon-hormon steroid ovarium sehingga terus menerus terjadi penambahan, pematangan, dan pelepasan sel epitel. Dengan demikian seluruh ketebalan epitel biasanya dalam keadaan normal akan digantikan seluruhnya dalam 4-5 hari (Harahap, 1984).

Epitel gepeng serviks yang matang terdiri dari beberapa lapisan sel dan disatukan dengan stroma di bawahnya oleh selaput basal:

- a) Lapisan basal yang berbatasan dengan stroma berfungsi

sebagai pembaharu. Lapisan ini disusun oleh satu atau dua lapis sel berbentuk lonjong. Sel-sel tersebut mengandung sedikit sitoplasma, inti lonjong, banyak ribosom, dan mitokondria.

- b) Lapisan intermedier ditempati oleh sel-sel yang sudah matang.

Semakin ke atas, sel-sel semakin matang, sitoplasma semakin besar, sedangkan inti tetap besarnya, dan dalam sitoplasma terlihat banyak glikogen.

Lapisan superfisial merupakan sel-sel yang paling matang dengan inti agak meninggi di tengah sel dan piknotik. Sel berbentuk pipih dengan sitoplasma mengandung banyak glikogen. Pada lapisan ini terdapat karatinosom yang bertanggung jawab atas terjadinya kertainisasi untuk melindungi epitel dari trauma (Harahap, 2009).

- c) Sedangkan kanalis servikalis dan kelenjar serviks ditutupi oleh epitel toraks. Inti sel terletak di basal sedangkan sitoplasmanya terletak tinggi dan berisi granula halus dan bintik-bintik. Di bawah pengaruh estrogen, lendir endoserviks biasanya lebih banyak dan memuncak pada saat ovulasi sedangkan di bawah progesteron berkurang dan lebih kental. Oleh karena itu pada saat ovulasi dan fase luteal, usaha membersihkan serviks dari lendir akan lebih sulit dan lebih lama (Harahap, 1984 Lestadi, 2009).

C. Konsep Kanker Serviks

a. Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks dikenal sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas di Amerika Serikat dan negara maju lainnya maupun

negara berkembang. Dari kanker ini 75%-90% adalah karsinoma sel gepeng sisanya merupakan adenokarsinoma. Kebanyakan prekursor dari lesi tersebut berasal dari zona skuamosa kolumnar dari serviks (Robbins *et al.*, 2007; Lestadi; 2009).

Berkurangnya angka insidensi serta angka kematian akibat kanker serviks di Amerika Serikat dan negara-negara maju lainnya sangat dramatis dan kenyataan yang menggembirakan ini merupakan hasil dari dapat terdeteksinya kanker serviks secara dini (Suwiyoga.2006; Robbins *et al.*, 2007).

b. Etiologi

Munoz (2003) menyatakan dengan jelas bahwa HVP merupakan penyebab utama kanker serviks. Pada 90,7% sampel penderita kanker serviks ditemukan DNA HPV. Komponen DNA virus HPV telah terdeteksi dalam lebih dari 90% lesi intarepitel skuamosa (LIS) dan karsinoma serviks uteri invasive dibandingkan dengan persentase yang lebih rendah didapat pada kontrol (Garcia, 2007).

Lebih dari 80 tipe HPV telah ditemukan, dan sekitar 40 tipe dapat menginfeksi saluran genitalia (Munoz, 2003). Tipe HVP yang menginfeksi saluran genitalia dapat dibedakan menjadi tipe risiko-rendah, yang banyak ditemukan pada penyakit kutil genitalis, dan tipe risiko-tinggi yang biasanya berasosiasi dengan kejadian karsinoma serviks uteri. Adapaun HVP genitalis yang merupakan tipe risiko-tinggi adalah HVP tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, dan 82. Sedangkan HVP tipe 26, 53, dan 66 diduga karsinogenik (Munoz, 2003).

c. Faktor Risiko Kanker Serviks

Menurut Diananda (2007), faktor yang mempengaruhi kanker serviks yaitu :

1. Usia > 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kanker serviks. Semakin

tua usia seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker serviks. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia.

2. Usia pertama kali menikah. Menikah pada usia 20 tahun dianggap terlalu muda untuk melakukan hubungan seksual dan berisiko terkena kanker leher rahim 10-12 kali lebih besar daripada mereka yang menikah pada usia > 20 tahun. Hubungan seks idealnya dilakukan setelah seorang wanita benar-benar matang. Ukuran kematangan bukan hanya dilihat dari sudah menstruasi atau belum. Kematangan juga bergantung pada sel-sel mukosa yang terdapat di selaput kulit bagian dalam rongga tubuh. Umumnya sel-sel mukosa baru matang setelah wanita berusia 20 tahun ke atas. Jadi, seorang wanita yang

3. Menjalinkan hubungan seks pada usia remaja, paling rawan bila dilakukan di bawah usia 16 tahun. Hal ini berkaitan dengan kematangan sel-sel mukosa pada serviks. Pada usia muda, sel-sel mukosa pada serviks belum matang. Artinya, masih rentan terhadap rangsangan sehingga tidak siap menerima rangsangan dari luar. Termasuk zat-zat kimia yang dibawa sperma. Karena masih rentan, sel-sel mukosa bias berubah sifat menjadi kanker. Sifat sel kanker selalu berubah setiap saat yaitu mati dan tumbuh lagi. Dengan adanya rangsangan, sel bisa tumbuh lebih banyak dari sel yang mati, sehingga perubahannya tidak seimbang lagi. Kelebihan sel ini akhirnya bisa berubah sifat menjadi sel kanker. Lain halnya bila hubungan seks dilakukan pada usia di atas 20 tahun,

dimana sel-sel mukosa tidak lagi terlalu rentan terhadap perubahan.

4. Wanita dengan aktivitas seksual yang tinggi, dan sering berganti-ganti pasangan. Berganti-ganti pasangan akan memungkinkan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya *Human Papilloma Virus (HPV)*. Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak dan tidak terkendali sehingga menjadi kanker.
5. Penggunaan antiseptik. Kebiasaan pencucian vagina dengan menggunakan obat-obatan antiseptik maupun deodoran akan mengakibatkan iritasi di serviks yang merangsang terjadinya kanker
6. Wanita yang merokok. Nikotin, mempermudah semua selaput lendir sel-sel tubuh bereaksi atau menjadi terangsang, baik pada mukosa tenggorokan, paru- paru, maupun serviks. Namun tidak diketahui dengan pasti berapa banyak jumlah nikotin yang dikonsumsi bias menyebabkan kanker leher rahim. Risiko wanita perokok terkena 4-13 kali lebih besar dibandingkan wanita bukan perokok.
7. Riwayat penyakit kelamin seperti kutil genitalia. Wanita yang terkena penyakit akibat hubungan seksual berisiko terkena virus HPV, karena virus HPV diduga sebagai penyebab utama terjadinya kanker leher rahim sehingga wanita yang mempunyai riwayat penyakit kelamin berisiko terkena kanker leher rahim.
8. Paritas (jumlah kelahiran). Semakin tinggi risiko pada wanita dengan banyak anak, apalagi dengan jarak persalinan yang terlalu pendek. Dari berbagai literatur yang ada, seorang perempuan yang sering melahirkan (banyak anak) termasuk golongan risiko tinggi untuk terkena penyakit

kanker serviks. Dengan seringnya seorang ibu melahirkan, maka akan berdampak pada seringnya terjadi perlukaan di organ reproduksinya yang akhirnya dampak dari luka tersebut akan memudahkan timbulnya *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagai penyebab terjadinya penyakit kanker serviks.

9. Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu lama. Penggunaan kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka lama yaitu lebih dari 4 tahun dapat meningkatkan risiko kanker serviks 1,5-2,5 kali. Kontrasepsi oral mungkin dapat meningkatkan risiko kanker serviks karena jaringan leher rahim merupakan salah satu sasaran yang disukai oleh hormon steroid perempuan. Hingga tahun 2004, telah dilakukan studi epidemiologis tentang hubungan antara kanker serviks dan penggunaan kontrasepsi oral. Meskipun demikian, efek penggunaan kontrasepsi oral terhadap risiko kanker serviks masih kontroversial. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Khasbiyah (2004) dengan menggunakan studi kasus kontrol. Hasil studi tidak menemukan adanya peningkatan risiko pada perempuan pengguna atau mantan pengguna kontrasepsi oral karena hasil penelitian tidak memperlihatkan hubungan dengan nilai $p > 0,05$.

d. Epidemiologi dan Faktor Resiko

Pada 2007 kanker serviks menempati urutan ke dua pada lima besar kanker di negara berkembang. Namun kematian akibat kanker serviks sangat mengejutkan yakni menempati urutan pertama kemudian diikuti oleh kanker payudara (Disease Control Priorities Project, 2007).

Di Indonesia sendiri, Departemen Kesehatan RI memperkirakan insidensinya adalah 100 per 100.000 penduduk pertahun. Data yang dikumpulkan dari 13 laboratorium patologi-anatomi di Indonesia menunjukkan bahwa frekuensi kanker serviks tertinggi di antara kanker yang ada di Indonesia maupun Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo. Akumulasi penyebaran kanker serviks sendiri terdapat di Jawa-Bali yakni 92,44% (Aziz, 2014).

Sedangkan data terbaru dari Sanif, beliau melakukan penelitian di Instalasi Patologi Anatomi FK UNSRI/RSUPD Dr. M. Hoesin kanker serviks pada periode 1997-2001 masih menduduki peringkat pertama kanker pada wanita. Sedangkan jumlah kanker serviks pada periode 2 tahun (1 Januari 1999-31 Desember 2000) di RSUPD Dr. M. Hoesin sebanyak 103 kasus. Lima puluh satu persen bersal dari kota Palembang, 12% berasal dari Propinsi Jambi, Bengkulu, dan Lampung serta sisanya berasal dari kabupaten tingkat dua di Sumatera Selatan.

Banyak sekali faktor resiko yang memungkinkan seorang perempuan terjangkit kanker ini. Faktor resiko tersebut antara lain (Sjamsuddin, 2001; Lestadi, 2009; Robbins *et al.*, 2007):

- a) Perilaku seksual: Telaah pada berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa golongan wanita yang mulai melakukan hubungan seksual pada usia kurang dari 20 tahun atau memiliki pasangan yang berganti-ganti lebih berisiko untuk menderita kanker serviks. Lebih jauh meningkatnya kejadian tumor pada wanita monogami yang suaminya sering berhubungan seksual dengan banyak wanita lain menimbulkan konsep “Pria Berisiko Tinggi” sebagai vektor dari agen yang dapat menimbulkan infeksi.
- b) Kontrasepsi: Kontrasepsi oral yang dipakai dalam jangka panjang yaitu lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko

relatif 1,53 kali. WHO melaporkan resiko relatif pada pemakaian kontrasepsi oral sebesar 1,19 kali dan meningkat sesuai dengan lamanya pemakaian.

- c) Merokok: Tembakau mengandung bahan-bahan karsinogen baik yang dihisap sebagai rokok. Asap rokok menghasilkan *polysyclic aromatic hydrocarbon heterocyclic nitrosamines*. Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah Serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut pada serviks adalah menurunkan status imun lokal sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus.
- d) Nutrisi: Banyak sayur dan buah mengandung bahan-bahan antioksidan dan berkhasiat mencegah kanker misalnya alpukat, brokoli, wortel, kol dan tomat. Dari beberapa penelitian ternyata defisiensi asam folat, vitamin C, vitamin E, beta karoten dihubungkan dengan peningkatan resiko kanker serviks. Vitamin E, vitamin C dan beta karoten memiliki khasiat antioksidan yang kuat. Antioksidan dapat melindungi *DNA/RNA* terhadap pengaruh buruk radikal bebas yang terbentuk akibat oksidasi karsinogen bahan kimia.
- e) Faktor resiko lain diantaranya adalah: infeksi *Clamydia* menahun dan golongan ekonomi lemah (karena tidak mampu melakukan *Pap smear* secara rutin).

e. Etiologi Kanker Serviks

Etiologi terpenting dari terjadinya kanker serviks berhubungan erat dengan infeksi *Human Papilloma Virus (HPV)*. Infeksi *HPV* sendiri dibagi menjadi dua berdasarkan potensi untuk menjadi keganasan yaitu:

- a) Tipe *Low-risk* yaitu tipe 6 dan 11 yang berhubungan dengan kondiloma anogenital.

- b) Tipe *High-risk* yaitu tipe 16 dan 18 yang berkaitan erat dengan kejadian kanker serviks. Tipe 16 mempunyai pengaruh sebanyak 50% dari kejadian karsinoma serviks, sedangkan tipe 18 hanya 15% (Crum dan Kenneth, 2006)

Studi metaanalisis menyatakan bahwa 2/3 kanker serviks berhubungan dengan 51% HPV-16 dan 16,2% HPV-18. Pada studi *cross sectional* tentang kanker serviks invasif mendapatkan bahwa HPV-16 dan 18 sebanyak 52,42%. Sedangkan penelitian yang dilakukan di Denpasar, melaporkan pada kanker serviks invasif dapat diisolasi DNA HPV-1 sebesar 53,54%, HPV-18 sebesar 68,8%, dan gabungan HPV-16 dan 18 sebesar 72,5% (Chandrasoma, 2006; Suwiyoga, 2006).

D. Konsep Nyeri

Setiap individu pernah mengalami nyeri dalam tingkatan tertentu. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Walaupun merupakan salah satu gejala yang paling sering terjadi di bidang medis, nyeri merupakan salah satu yang paling sedikit dipahami. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri. Perawat menggunakan berbagai intervensi untuk menghilangkan nyeri atau mengembalikan kenyamanan. Perawat tidak dapat melihat atau merasakan nyeri yang klien rasakan. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada seorang individu (Potter dan Perry, 2005).

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni : resepsi, persepsi dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer.

Saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri.

Adanya nyeri membuat penderita seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari dan dapat menurunkan produktifitas. Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Intervensi non farmakologi merupakan intervensi yang cocok untuk pasien yang merasa cemas terhadap efek samping yang ditimbulkan oleh efek terapi farmakologi. Stimulus kutaneus, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis adalah contoh intervensi non farmakologis yang sering digunakan dalam keperawatan dalam mengelola nyeri (Potter & Perry, 2005).

a. Resepsi

Nyeri terjadi karena ada bagian/organ yang menerima stimulus nyeri tersebut, yaitu reseptor nyeri (nosiseptor). Nosiseptor merupakan ujung-ujung saraf yang bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari *neuron aferen*. Nosiseptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat pada struktur- struktur yang lebih dalam seperti pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nosiseptor memberi respon terhadap stimuli yang membahayakan seperti stimuli kimiawi, thermal, listrik atau mekanis. Spasme otot menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah yang menjadi anoksia. Pembengkakan jaringan menjadi nyeri akibat tekanan (stimulus mekanis) kepada nosiseptor yang menghubungkan jaringan (Kozier, 2004).

b. Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan ke talamus

dan otak tengah. Dari talamus, serabut mentransmisikan pesan nyeri ke berbagai area otak. Setelah transmisi saraf berakhir di dalam pusat otak yang lebih tinggi, maka individu akan mempersepsikan sensasi nyeri dan terjadilah reaksi yang kompleks. Faktor-faktor psikologis dan kognitif berinteraksi dengan faktor-faktor neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2006).

c. Reaksi

Reaksi terhadap nyeri merupakan respons fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Reaksi terhadap nyeri meliputi beberapa respon antara lain :

1) Respon fisiologi

Nyeri dengan intensitas yang ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial akan menimbulkan reaksi "*flight or fight*", yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis dan sistem saraf parasimpatis akan menghasilkan suatu aksi (Potter dan Perry, 2006).

2) Respon Perilaku

Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi menggeretakkan gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh membengkok, dan ekspresi wajah yang menyeringai. Seorang klien mungkin menangis atau mengaduh, gelisah atau sering memanggil perawat. Namun kurangnya ekspresi tidak selalu berarti bahwa klien tidak mengalami nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Mendesripsikan 3 fase pengalaman nyeri, yaitu:

- a. Antisipasi terhadap nyeri memungkinkan individu untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkannya

- b. Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Individu bereaksi terhadap nyeri dengan cara yang berbeda- beda, tergantung toleransinya
- c. Toleransi bergantung pada sikap, motivasi dan nilai yang diyakini seseorang. Fase akibat terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Klien mungkin masih memerlukan perhatian perawat.



3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Karena nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu. Perawat mempertimbangkan semua faktor yang mempengaruhi klien yang merasakan sakit. Hal ini sangat penting dalam upaya memastikan bahwa perawat menggunakan pendekatan yang holistik dalam pengkajian dan perawatan klien yang mengalami nyeri.

a) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan dan perkembangan, yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan untuk mengungkapkan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau petugas kesehatan. Secara kognitif, anak-anak toodler dan prasekolah tidak mampu mengingat penjelasan tentang nyeri atau mengasosiasikan nyeri sebagai pengalaman yang dapat terjadi di berbagai situasi. Dengan memikirkan pertimbangan perkembangan ini, perawat harus mengadaptasi pendekatan yang dilakukan dalam upaya mencari cara untuk mengkaji nyeri yang dirasakan anak-anak (termasuk apa yang akan ditanyakan dan perilaku yang akan diobservasi) dan bagaimana mempersiapkan seorang anak untuk prosedur medis yang menyakitkan.

Nyeri bukan merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari. Pada lansia yang mengalami nyeri, perlu dilakukan pengkajian, diagnosis, penatalaksanaan secara agresif. Namun, individu yang berusia lanjut memiliki resiko tinggi mengalami situasi-situasi yang membuat mereka merasakan nyeri. Karena lansia telah hidup lebih lama, mereka kemungkinan lebih

tinggi mengalami kondisi patologis yang menyertai nyeri. Sekali pun klien yang berusia lanjut menderita nyeri, maka ia dapat mengalami gangguan status fungsi yang serius. Mobilisasi, aktivitas perawatan diri, sosialisasi di lingkungan luar rumah, dan toleransi aktivitas dapat mengalami penurunan(Potter & Perry, 2006).

b) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespons terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengekspresian nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin (misalnya, menganggap bahwa seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama). Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita. Akan tetapi, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperlihatkan jenis kelamin(Potter & Perry, 2006).

c) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana reaksi terhadap nyeri. Petugas kesehatan seringkali berasumsi bahwa cara yang mereka lakukan dan apa yang mereka yakini adalah sama dengan cara dan keyakinan orang lain. Dengan demikian, mereka mencoba mengira bagaimana klien akan berespons terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap yang terkait dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

Suatu pemahaman tentang nyeri dari segi makna budaya akan membantu perawat dalam merancang asuhan keperawatanyang relevan untuk klien yang mengalami nyeri(Potter & Perry, 2006).

d) Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan memperspsikan nyeri dengan cara berbeda-beda , apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan(Potter & Perry, 2006).

e) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya penglihatan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan diberbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi pembimbing dan masase. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu distraksi(Potter & Perry, 2006).

f) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi. Suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2006).

g) Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit dalam jangka lama. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibanding pada akhir hari yang melelahkan (Potter & Perry, 2006).

h) Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat, maka ansietas atau bahkan rasa takut dapat muncul. Sebaliknya, apabila individu mengalami nyeri, dengan jenis

yang sama berulang-ulang, tetapi kemudian nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan, akan lebih mudah bagi individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2006).

i) Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total. Klien seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri. Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama ia mengalami nyeri. Sumber-sumber seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung, melakukan latihan atau menyanyi dapat digunakan dalam asuhan keperawatan dalam mendukung klien dan mengurangi nyeri sampai tingkat tertentu (Potter & Perry, 2006).

j) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu dari kelompok sosiobudaya yang berbeda memiliki harapan yang berbeda tentang orang tempat mereka menumpahkan keluhan mereka tentang nyeri. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai klien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat klien semakin

tertekan. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri (Potter & Perry, 2006).

d. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri dapat berdasarkan waktu, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis dan dapat berdasarkan etiologi, yaitu : nyeri nosiseptif dan neuropatik.

Nyeri kronik di definisikan sebagai nyeri yang berlangsung sampai melebihi perjalanan suatu penyakit akut, berjalan terus menerus sampai melebihi waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan suatu trauma, dan terjadinya secara berulang-ulang dengan interval waktu beberapa bulan atau beberapa tahun. Banyak klinikus memberi batasan lamanya nyeri 3 atau 6 bulan.

a. Nyeri akut dan nyeri kronik

Nyeri akut terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang akut dan tidak berlangsung lama. Sedangkan nyeri kronik, tetap berlanjut walaupun lesi sudah sembuh. Ada yang memakai batas waktu 3 bulan sebagai nyeri kronik. Untuk membedakan nyeri akut dan nyeri kronik secara klinis dapat dilihat dari skala ukur nyeri.

Intensitas nyeri dapat dinilai salah satunya menggunakan visual analogue scale (VAS). Skala ini mudah digunakan bagi pemeriksa, efisien dan mudah di pahami oleh pasien. Klasifikasi berdasarkan intensitas nyeri yang dinilai dengan visual analogue scale (VAS) adalah angka 0 berarti tidak nyeri dan angka 10 berarti intensitas nyeri berat. Berdasarkan VAS , maka nyeri dibagi atas :

- a) Nyeri ringan dengan nilai VAS : (1-3)
- b) Nyeri sedang dengan nilai VAS : (4-7)
- c) Nyeri berat dengan nilai VAS : (8-10)

Tabel perbedaan nyeri akut dan nyeri kronik (Meliala, 2004)

Aspek	Nyeri akut	Nyeri kronik
Lokasi	jelas	difus, menyebar
Deskripsi	mudah	sulit
Durasi	pendek	terus berlangsung
Fisiologis	kondisi alert	muncul nyeri
Istirahat	mengurangi nyeri	memperburuk nyeri
Pekerjaan	terkendali	dipertanyakan
Keluarga & menolong, lelah, deterorasi		
Relasi suportif		
Finansial	terkendali	menurun dan bisa kekurangan
Mood	ansietas, takut	depresi, rasa bersalah, marah, frustasi, putus asa
Toleransi nyeri	terkendali	kurang terkendali
Respon dokter	positif memberi harapan	merasa di salahkan, menambah jumlah obat, follow-up menjemukan
Pengobatan	mencari penyebab mengobatinya	fokus pada fungsi dan manajemen

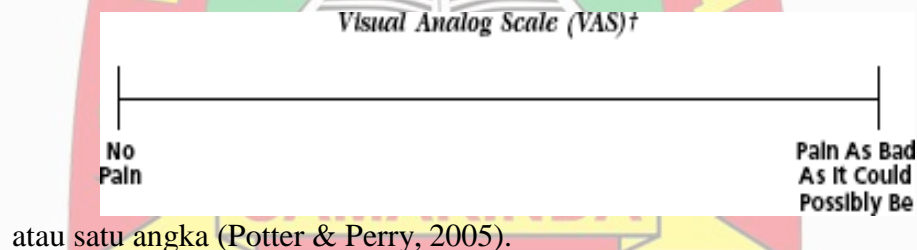
Tabel 1. Aspek Nyeri Akut Nyeri Kronik

e. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda.

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Menurut Smeltzer & Bare (2002), jenis pengukuran nyeri adalah sebagai berikut :

1. Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata

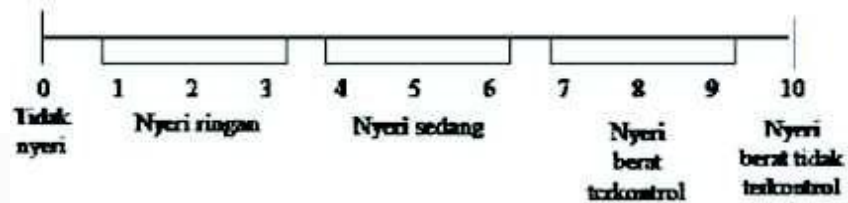


Gambar 4. skala nyeri *Visual Analog Scale (VAS)*

2. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan pasien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri terbaru

yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.



Gambar 1.5. *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

3. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa local setempat.



Gambar 1.6 Pengukuran *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

1) Pengkajian nyeri dengan prinsip PQRST

- Provoking Incident* : merupakan hal-hal yang menjadi faktor presipitasi timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada bagain betis dan tungkaibawah.
- Quality of Pain* : merupakan jenis rasa nyeri yang dialami klien.

- Fraktur tibia biasa menghasilkan sakit yang bersifat menusuk.
- c. *Region, Radiation, Relief* : Area yang dirasakan nyeri pada klien terjadi di area betis atau tungkai bawah yang mengalami patah tulang. Imobilisasi atau istirahat dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan agar tidak menjalar atau menyebar.
 - d. *Severity (Scale) of Pain* : Biasanya klien fraktur tibia akan menilai sakit yang dialaminya dengan skala 5-7 dari skala pengukuran 0-10.
 - e. *Time* : Merupakan lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul dan dalam kondisi seperti apa nyeri bertambah buruk. Klien fraktur akan merasa lebih nyeri saat bagian yang mengalami fraktur dilakukan pergerakan. (Muttaqin, 2008).

E. Konsep Slow Stroke Back Massage

1. Pengertian

Stimulus 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 (Potter & Perry, 2005).

Slow-stroke back massage adalah tindakan masase punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2005). Masase punggung ini dapat menyebabkan timbulnya 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 endorvin (Potter & Perry, 2005).

Umur merupakan salah satu faktor yang dianggap mempengaruhi prognosis penderita dan mempengaruhi kematangan sistem imun didalam tubuh. Pada rentang usia ini, terjadi penapisan atau skiring, penularan penyakit melalui hubungan seksual, peran pasangan pria, karakteristik reproduksi, menstruasi dan merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Andreas Endarto menyebutkan bahwa penderita kanker merasakan nyeri hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri pada kanker serviks bersifat kronik yaitu lebih dari 6 bulan. Berbagai terapi modalitas pengobatan kanker dan pembedahan menimbulkan efek samping dan toksitas yang pada akhirnya terakumulasi dan menyebabkan berbagai gangguan dan disabilitas pada penderita kanker. Penderita kanker serviks harus mendapatkan pembedahan, terapi kemoterapi, radiasi maupun kemoradiasi yang menimbulkan banyak ketidaknyamanan dan mengharuskan penderita kanker serviks untuk mendapatkan perawatan berulang kali di rumah sakit. Penelitian Ayu Emi membuktikan bahwa memberikan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi efektif menurunkan nyeri pada pasien kanker serviks. Kombinasi antara slow stroke back massage dan aromaterapi lavender inhalasi memberikan perasaan rileks dan menenangkan. Massage pada punggung akan menghambat transmisi nyeri melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin akan berperan sebagai neuromodulator dan menghambat pengiriman pesan nyeri. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sherwood dan Mender bahwa massage pada punggung berpengaruh pada kadar endorfin. Massage ini merangsang thalamus untuk mensekresi endorfin yang menutup gerbang hantaran nyeri di medulla spinalis. Massage merupakan tindakan non farmakologis yang dapat meningkatkan relaksasi pada tubuh. Massage merupakan asuhan

yang efektif, aman, sederhana, dan tidak menimbulkan efek yang merugikan pada pasien. Massage daerah punggung merangsang titik tertentu di sepanjang medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh yang akan melepaskan endorfin. Endorfin merupakan neurotransmitter yang dapat menghambat pengiriman rangsangan nyeri dengan cara menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat menghambat pesan nyeri kepusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri.

Massage juga menghambat transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang di hasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat. Endorfin berkaitan dengan membran parasinaptik, menghambat pelepasan substansi P yang dapat menghambat nyeri, sehingga nyeri berkurang. Stimulasi kutaneus/ slow stroke back massage adalah stimulasi kulit untuk menghilangkan nyeri. Mekanisme dari terapi slow strok back massage ini dengan usapan yang perlahan memberikan sensasi hangat yang akan meningkatkan vasodilatasi pada pembuluh darah lokal. Peningkatan peredaran darah akibat dari vasodilatasi pembuluh darah pada area yang di usap mengakibatkan aktivitas sel meningkat dan akan mengurangi rasa sakit karena berkurangnya spasme otot. Teori gate control mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C delta-A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Sistem kontrol desenden juga akan bereaksi melepaskan endorfin sehingga memblokir transmisi nyeri dan persepsi nyeri tidak terjadi.

2. Pengaruh stimulus slow stroke back massage

Berikut ini merupakan pengaruh yang ditimbulkan stimulus 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 luka, radang setempat seperti abses, bisul-bisul yang besar dan bernana, radang empedu, dan juga beberapa radang persendian (Kusyati E, 2006; Kenworthy, 2002; Stevens, 1999 dalam Shocker, 2008).

Stimulus kutaneus adalah stimulasi kulit untuk menghilangkan nyerim dengan melakukan massage dan sentuhan, salah satunya adalah terapi slow stroke back massage (SSBM). Selain untuk menghilangkan nyeri terapi SSBM juga dapat menghilangkan rasa cemas dan memberikan efek menenangkan apabila di kombinasikan dengan wangi-wangian seperti aromaterapi. Aromaterapi lavender adalah salah satu aromaterapi yang paling di gemari, bunga lavender yang berbentuk kecil dan berwarna ungu ini dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang setelah beraktifitas (Wahyuni,2014).

3. Manfaat Slow Stroke Back Massage

Selain untuk mengatasi nyeri pada penderita LBP, stimulus kutaneus *slow stroke back massage* juga bermanfaat untuk mengatasi nyeri pada remaja yang mengalami dismenorea. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mukhoirotin dan Zuliani yang berjudul pemanfaatan stimulus kutaneus slow stroke back massage terhadap penurunan intensitas nyeri haid (*Dismenorea*)

didapatkan hasil bahwa ada pengaruh stimulasi kutaneus (SSBM) terhadap penurunan intensitas nyeri.

Oleh sebab itu disarankan stimulasi kutaneus dapat dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri haid sehingga rasa nyaman terpenuhi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari pada remaja. (Mukhoirotin dan Zuliani, 2012)

4. Indikasi dan kontraindikasi Slow Stroke Back Massage

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologi, untuk terapi nonfarmakologi atau terapi komplementer dapat diberikan stimulus kutaneus slow stroke back massage. Terapi ini yaitu memberikan sentuhan pada punggung klien selama 3-10 menit. Masase punggung dapat merupakan kontraindikasi pada pasien imobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan penggumpalan darah. 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.

5. Pengaruh pijat aromaterapi lavender

Pijat aromaterapi merupakan perawatan yang paling banyak dikenal karena minyak essensial dalam larutan aromaterapi mampu menembus kulit dan terserap kedalam tubuh, sehingga memberikan pengaruh penyembuhan dan menguntungkan pada berbagai jaringan dan organ internal (Koensoermardiyah, 2009). Pijat aromaterapi adalah jenis pengobatan yang populer dan umum di masyarakat, bahkan paten-paten dan produk yang berkaitan dengan pijat dan aromaterapi atau gabungan keduanya telah beredar di masyarakat dan terbukti membawa efek positif sesuai tujuan penggunaannya (Sundari,2011). Secara fisisologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan di bawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi pijat juga merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Bila seseorang sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat di gunakan untuk melengkapi terapi alami.

Faktor usia dapat mempengaruhi respon nyeri seseorang. Anak memiliki respon nyeri yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan usia remaja, dewasa dan orang tua. Hal ini karena anak dapat mengekspresikan nyeri lebih bebas sedangkan pada remaja respon nyeri lebih rendah karena dapat mengontrol perilakunya, sedangkan pada usia dewasa dan orang tua lebih rendah karena menganggap nyeri merupakan proses alamiah (Maslikhanan,2011).

Wanita yang berusia >35 tahun memiliki tingkat nyeri yang semakin besar bila di bandingkan dengan usia < 35 tahun. Wanita yang lebih tua mempunyai metabolisme yang lebih lambat bila di bandingkan dengan wanita yang berusia lebih muda, sehingga tingkat nyeri yang dirasakan juga akan berbeda. Pada proses di lakukannya pijatan yaitu dengan menggunakan aromaterapi lavender selama 10-20 menit.

Pijat menggunakan aromaterapi lavender ini dapat menurunkan nyeri yang di rasakan melalui mekanisme sistem penciuman. Dimana bau yang di hasilkan ditangkap oleh olfactory ephitelium, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf. Selanjutnya, bau tersebut akan di transmisikan sebagai suatu pesan kepusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung (Primadiati,2002).

Bau yang mengandung ion minyak atsiri yaitu lavender berbahan aktif linalool tersebut di bawa neuron menuju sistem limbik untuk di teruskan ke hipotalamus. Di hipotalamus bau tersebut akan merangsang kelenjar pituitary untuk melepaskan agen kimia kedalam sirkulasi darah untuk mengatur kelenjar adrenal dan tiroid supaya menurunkan aktifitasnya yang sebelumnya di rangsang oleh adanya stimulus stessor yang menimbulkan reaksi hormon epineprin dan noreprieneptrin. Bau ini juga merangsang daerah di otak yaitu di sebut raphe nucleus untk mengeluarkan sekresi serotonin yang menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel (Carpenito, 2002).

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi.

Penurunan nyeri terjadi karena pemberian pijat aromaterapi efektif digunakan untuk mengurangi nyeri sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Sentuhan yang diberikan secara ringan dengan gerakan panjang dan halus memberi pereda pada suatu nyeri. Sentuhan ini dapat meningkatkan relaksasi dengan cara memicu perasaan nyaman selama menyentuh permukaan kulit.

Aromaterapi dari lavender bekerja langsung pada sistem limbik untuk mengontrol sirkulasi dan pelepasan serotonin pada raphe nucleus yang berpengaruh pada penurunan aktifitas eksitasi sel keseluruhan terutama di otak dan organ vital (Primadiati, 2002). Serotonin bekerja pada jalur raphe nucleus terutama pada bagian hipotalamus, dan sistem limbik terutama bagian amigdala. Dimana di ketahui hipotalamus berfungsi mengatur emosi dasar (basic behavior patterns), sedangkan amigdala adalah bagian dari sistem limbik yang mengontrol perasaan subyektif yang merangkum emosi, mood, kemarahan, ketakutan dan kegembiraan (Wong,2010).

Aromaterapi lavender bermanfaat memberikan manfaat ketenangan, relaksasi, kecemasan, rasa nyaman dan mengurangi stres (sedatif), antispasmodik, analgesik, antiseptik, serta mengobati berbagai gangguan kulit. Pada pasien setelah diberikan pijatan aromaterapi lavender, menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan dan penurunan tingkat nyeri.

Terapi slow stroke back massage dengan minyak essential lavender bermanfaat untuk menurunkan intensitas nyeri. Keuntungan lain dari stimulus kutaneus slow stroke back massage adalah tindakan ini dapat dilakukan di rumah, sehingga memungkinkan pasien dan keluarga melakukan upaya dalam mengontrol nyeri (Potter & Perry,2006).

F. Konsep Aromaterapi Lavender

a. Definisi aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak essential dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spirit seseorang. Hal ini merujuk pada penggunaan minyak essential dalam penyembuhan holistic untuk mengembalikan keseimbangan badan. Minyak

essensial adalah sari roematik yang disuling dari tanaman, Bungan, pohon, buah, kulit pohon, rumput dan biji (Jaelani, 2014 & sharman, 2015). Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (herbalum) Jaelani, 2014).

Minyak essensial lavender paling umum digunakan untuk massage karena kandungan aldehid yang bersifat iritatif bagi kulit hanya 2% serta tidak bersifat toksik. Kandungan ester pada bunga lavender bekerja dengan lembut di kulit dan memberika efek menenangkan (Price,2006).

b. Fungsi Aromaterapi

Aromaterapi mendorong pelepasan neurotransmitter seperti encephalines dan endorfin yang memiliki efek analgesic, menghasilkan perasaan tenang dan dapat memperbaiki suasana hati. Efek analgesic minyak essensial dalam konteks pendekatan holistic untuk manajemen nyeri kronis, dapat digunakan sebagai tambahan atau alternative untuk pendekatan medis konvensional. (Potts, 2009 dalam Yolanda 2015)

Minyak lavender dengan kandungan linaloolnya adalah salah satu minyak aromaterapi yang banyak di gunakan saat ini, baik secara inhalasi (dihirup) ataupun pada teknik pemijatan pada kulit. Aromaterapi yang dilakukan dengan cara inhalasi atau dihirup akan masuk kesistem limbik dimana nantinya aroma akan di proses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita mencium suatu aroma, komponen kimia akan masuk ke bulbus olfaktorius kemudian kesistem limbik pada otak. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, depresi dan berbagai emosi lainnya (Dewi,2013).

c. Jenis aromaterapi dan Manfaatnya

Ada beberapa jenis aromaterapi (Yanuarita, dalam Yolanda 2016) :

1) Lavender

Aromaterapi lavender berasal dari bagian bunga dan kelopak bunga yang berkhasiat sebagai pengusir nyamuk juga dapat untuk mengharmonisasikan, meredakan, menyeimbangkan, merilekskan, dan menenangkan. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan system kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Aromaterapi memiliki efek sadatif, hipnotik, dan anti neurodepressive. Lavender adalah bunga

yang berwarna lembayung muda, memiliki bau yang khas dan lembut sehingga dapat membuat seseorang menjadi rileks ketika menghirup aroma lavender, lavender banyak di budi dayakan di berbagai penjuru dunia sari minyak bunga lavender diambil dari bagian pucuk bunganya (Hutasoit 2002)

Minyak lavender di peroleh dengan cara distilasi bunga. Komponen kimia utama yang di kandunginya adalah linail asetat, linalool. Minyak lavender digunakan secara luas dalam aromaterapi. Aroma lavender dapat meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu untuk menciptakan keadaan yang rileks (Maifrisko 2008).

Menurut poerwadi 2006 aroma dan kelembutan minyak lavender dapat mengatasi keluhan fisik dan psikis. Melalui indera penciuman yang merangsang daya ingat kita yang bersifat emosional dengan memberikan reaksi fisik berupa tingkah laku. Aroma yang sangat lembut dan menyenangkan dapat membangkitkan semangat maupun perasaan tenang dan santai.

Menurut Price Shirley dan Price Len (1997) akses lewat jalur nasal, jelas merupakan cara yang paling tepat dan efektif untuk pengobatan permasalahan emosional seperti stres dan depresi (dan juga beberapa tipe nyeri kepala) hal ini terjadi karena hidung mempunyai hubungan langsung dengan otak dan bertanggung jawab dalam memicu efek minyak essensial tanpa memperdulikan jalur yang di pakai untuk mencapai otak. Hidung sendiri bukan organ pembau tapi mengubah suhu serta kelembapan udara yang dihirup dan mengumpulkan benda asing yang terhirup untuk masuk bersama udara pernapasan. Minyak essensial dihirup, molekul-molekul atsiri dalam minyak tersebut akan terbawa oleh arus turbulen kelangit –langit hidung. Pada langit-langit hidung terdapat bulu-bulu halus (silia) yang menjulur dari sel-sel reseptor kedalam saluran hidung. Saatmolekul minya terkunci dapa bulu-bulu ini, suatu pesan elektromagnetik (impuls) akan ditransmisikan lewat bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius kedalam sistem limbik. Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewat hipotalamus yang bekerja sebagai pemancar serta legulator menyebabkan pesan tersebut dikirim kebagian otak yang lain dan tubuh lainnya. Pesan yang diterima akan di ubah menjadi kerja sehingga terjadi pelepasan zat-zat

neurokimia yang bersifat euforik, relaksan, sedatif atau stimulan menurut keperluannya sehingga aliran darah meningkat (Poerwadi, 2006).

Lavender banyak mempunyai manfaat yaitu sebagai pencegah infeksi, menunjukkan efek sebagai antiseptis, antibiotik dan anti jamur. Minyak essensial lavender dapat di gunakan untuk mengobati insomnia, kualitas tidur dan memperbaiki tidur pasien di rumah sakit yang cukup lama, serta mengurangi kebutuhan obat penenang di malam hari. Pemijatan dengan minyak essensial lavender memperbaiki kualitas tidur dan dapat mengurangi kecemasan.

Pemijatan dengan menggunakan lavender menunjukkan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien intensif, dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan cuci darah (hemodialisa). Minyak essensial lavender dapat di gunakan untuk mengurangi nyeri, pemijatan dengan menggunakan minyak lavender dapat mengurangi persepsi nyeri pada pasien kanker serviks (Hale 2008).

2) Cendana (sandalwood)

Aroma yang khas cendana berasal dari bagian kayu yang memiliki efek meningkatkan percaya diri, kehangatan, kejujuran, keberanian, serta daya tahan tubuh. Aromaterapi cendana memiliki efek menenangkan serta mengobati batuk dan radang tenggorokan.

3) Lemon

Lemon merupakan aroma yang digunakan untuk menenangkan suasana, meningkatkan percaya diri, merasa lebih santai, dapat menenangkan saraf.

4) Melati (Jasmine)

Aroma jasmine diambil dari bagian bunga yang mempunyai efek pembangkit gairah cinta, baik kesuburan wanita, mengobati impotensi, anti depresi, pegal linu, sakit menstruasi dan radang selaput lendir.

5) Kayu putih (eucalyptus)

Minyak sari kayu putih yang diambil dari bagian daun yang mempunyai efek keseimbangan dan menstimulasi peningkatan proses penyembuhan, keterlindungan, konsentrasi, vitalitas, keseimbangan emosi, dan spontanitas,

mengurangi panas badan saat flu, melegakan pernafasan, meringankan masalah hidung sensitif, sakit kepala, kemerahan, serta menghilangkan bau.

6) Peppermint

Aroma segar dan kuat yang berasal dari rerumputan mint ditemukan di Amerika yang dapat meningkatkan konsentrasi, vitalitas, rasa percaya diri, pikiran positif, seksualitas. Peppermint juga bisa digunakan sebagai antiseptic dan antidepresi.

7) Kenanga (Ylang-Ylang)

Sarinya yang diambil dari bagian bunga yang mempunyai efek menenangkan, melegakan sesak nafas, berfungsi sebagai tonik rambut sekaligus sebagai pembangkit rasa cinta.

8) The Hijau (Green Tea)

Aroma green tea dapat membantu menyeimbangkan fungsi sel tubuh, anti kanker, mengurangi asam lemak, meningkatkan fungsi lever, memperbaiki system peredaran darah, dapat membantu mengeluarkan dahak dan membersihkan paru-paru, serta memperlambat penuaan.

9) Comomile

Comomile dapat membuat rileks, anti depresi serta dapat menangkal radikal bebas yang dapat menyebabkan penuaan.

10) Citronella

Mengurangi ketegangan, meredakan hidung tersumbat, mengatasi insomnia, dengkur dan migran.

11) Thyme

Membantu mencegah flu, demam, detoksifikasi racun, dan mencegah infeksi.

12) Vanilla

Membuat rasa nyaman dan rileks dengan aroma lembut dan hangat.

13) Oceane

Meningkatkan daya ingat dan konsentrasi, memulihkan kejernihan pikiran dengan cepat, mengurangi kegelisahan dan menciptakan suasana tenang dan menyejukkan.

14) Caramel

Memberikan efek ketenangan untuk mencerahkan pikiran, merangsang gairah, menghangatkan, memberi rasa nyaman.

d. Cara penggunaan

1) Dhirup

Penggunaan aromaterapi dengan cara menghirup dianggap sebagai cara yang paling mudah dan cepat. Menghirup uap aromaterapi bisa di sebut dengan teknik inhalasi. Caranya campurkan 1-2 tetes minyak aromaterapi kedalam baskom air hangat, lalu tundukkan kepala keatas baskom dan tutupi dengan handuk, hirup uap yang keluar dari air hangat selama 5-10 menit.

2) Penguapan

Dengan menggunakan alat yang biasanya terbuat dari keramik atau tanah liat dan mempunyai rongga seperti goa untuk meletakkan lilin kecil atau lampu minyak dan bagian atas terdapat cekungan seperti cangkir yang terbuat dari kuningan untuk meletakkan sedikit air dan beberapa tetes aromaterapi atau brunner electric aromaterapi dengan proses pemasangannya menggunakan listrik. Pada mangkuk kuningan ini memuat 100 ml air. Minyak essensial sebanyak 10 ml (1 ml sama dengan 20 tetes) dapat digunakan untuk pelarut 1000 ml jadi untuk 100 ml air dapat digunakan 1 ml atau 20 tetes minyak essensial (Astute, 2015 dalam Yolanda dkk, 2015). Caranya mengisi air pada cekungan cangkir dan tambahkan beberapa tetes minyak essensial kemudian nyalakan lilin/lampu minyak atau listrik setelah air dan minyak panas terjadi penguapan seluruh ruangan. Proses penguapan dapat berlangsung sekitar 5-6 jam (sharma, 2016).

3) Pijatan

Pijat merupakan salah satu bentuk pengobatan yang sangat sering dikolaborasikan dengan aromaterapi. Caranya beberapa tetes aromaterapi dicampurkan dalam minyak urut sehingga memberikan efek untuk simultan antara

terapi sentuhan dan terapi wangi-wangian. Pijatan dapat memperlancar peredaran darah, memperbaiki ketegangan otot, dan membuang racun. Wangi-wangian memicu rasa senang dan sehat (Sharman, 2009).

e. Bentuk-bentuk aromaterapi

Adapun beberapa bentuk aromaterapi antara lain :

- 1) Essensial oil aromaterapi/minyak essensial
Stik Incense aromaterapi/dupa aromaterapi
- 2) Candle aromaterapi/lilin aromaterpi
- 3) Massage oil aromaterapi/minyak pijat aromterapi
- 4) Bath Salt aromaterapi/garam aromaterapi
- 5) Soap aromaterapi/sabun aromaterapi

f. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi terjadi melalui system penciuman. Aroma ini memasuki rongga hidung yang berhubungan dengan silia, rambut-rambut halus di lapisan dalam sebelah hidung. Reseptor dalam silia akan melalui saraf olfaktori yang berada di ujung saraf penciuman berhubungan dengan otak. Bau di ubah oleh silia menjadi impuls listrik yang diteruskan sebagian ke otak (susunan saraf pusat) dan di hubungkan dalam system limbik sehingga aromaterapi diterjemahkan dan merangsang otak untuk mengeluarkan bahan kimia ke dalam aliran darah sehingga mempengaruhi emosi dan suasana hati (Sharma 2009).

Penghirupan sebagian masuk ke dalam paru-paru sehingga masuk ke dalam liran darah kemudian akan diedarkan ke seluruh tubuh dan akan mempengaruhi emosi dan suasana hati.

Selain relaksasi nafas dalam, aromaterapi juga dapat menurunkan intensitas nyer. Pengaruh aromaterapi terhadap kenyamanan dapat di ukur dengan melihat berbagai indicator yang memperlihatkan kenyamanan. Indicator tersebut adalah interpretasi terhadap aromaterapi itu sendiri dan akan menunjukkan respon emosi fight or flight, interpretasi terhadap rasa nyaman yang di dapat dari efek aromaterapi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini akan menguraikan hasil asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien dengan kanker serviks telah dilakukan intervensi di ruang kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebagai kasus kelolaan utama. Pendekatan yang digunakan dalam mengelola kasus ini adalah dengan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi.

A. Masalah klinis

Pendekatan PICO (Population Intervention Comparison Outcome) digunakan dalam melakukan perumusan masalah kritis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam evidence based nursing ini adalah ” apakah slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri terhadap pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi ?” penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut :

- 1) Problem : pasien kanker serviks dengan nyeri
- 2) Intervention : pemberian slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi
- 3) Comparison : -
- 4) Outcome : nyeri berkurang

B. Asuhan keperawatan pasien kelolaan

1. Pengkajian keperawatan

Klien (Ny. E) seorang ibu rumah tangga yang berumur 40 tahun, status perkawinan menikah dengan satu orang anak yang berumur 5 tahun. Pendidikan klien SLTA, klien masuk RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tanggal 29 November 2019 melalui poli, lalu klien masuk di ruang kemoterapi pada pukul 11:00, dan pengkajian dilakukan pada keesokan harinya.

Klien datang ke RS karena sudah jadwal kemoterapi yaitu 2 minggu sekali pada hari jum'at, keluhan pada saat pengkajian ialah nyeri pada bagian bawah perut menjalar sampai kepinggang. Nyeri terjadi bisa datang sewaktu-waktu, nyeri yang dirasakan lamanya bisa sampai 20 menit yang akan terjadi pada saat beraktifitas ataupun sedang tidak beraktifitas. Jika nyeri datang tindakan yang dilakukan oleh

klien adalah biasanya membeli obat di warung atau hanya di pijat-pijat dengan essensial oil yang di lakukan oleh klien sendiri. Klien mengatakan kurang lebih 1 minggu ini BAB mencret, berwarna kuning cerah dan sering, sehari bisa sampai 5 atau 6 kali. Klien juga mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Tindakan yang di lakukan selama di ruang kemoterapi ialah pemasangan infus dengan 1 line, pemberian cairan intravena Ringer Laktat 500 cc 3 flash kurang lebih 12 jam. Injeksi intravena ondansentron 2 amp, injeksi intravena dexametason 2 amp, injeksi omeprazole 1 amp. Tanda-tanda vital klien 120/80 mmHg, Nadi 81x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,1⁰c, CRT < 2 detik, GCS : E₄V₅M₆.

Pengkajian yang di lakukan pada tanggal 30 November 2019 Ny. E mengatakan bagian bawah perutnya masih terasa nyeri sampai ke pinggang, dengan hasil pengukuran skala nyeri 5 (sedang), klien juga mengatakan tadi malam tidurnya kurang nyenyak. Klien mengatakan usia menstruasi 15 tahun lamanya siklus 4-5 hari dengan durasi 24 jam, PAP smear yang di lakukan terakhir pasien 1 tahun yang lalu. riwayat keluarga berencana yang klien pakai adalah suntik dan pil, klien dengan riwayat kehamilan pertama partus pertama dan tidak pernah ada tindakan aborsi.

Klien mengatakan mengalami penurunan nafsu makan sejak menjalani kemoterapi. Saat ini porsi makan $\frac{1}{2}$ dari porsi makan normal sebelum kemoterapi, klien tidak nafsu makan karena setiap kali makanan masuk klien merasa mual bahkan sampai muntah. BB klien 57kg dengan TB 153 cm, mukosa mulut lembab, tidak ada sianosis, bibir tidak pecah-pecah, kemampuan mengunyah baik, tidak ada teraba pembesaran hepar, serta bising usus 12x/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan untuk kebutuhan nutrisi diit yang di bagi menjadi 3 porsi besar (pagi, siang, sore) dan 2 porsi kecil/snack. Intake cairan pasien dalam 24 jam adalah 2100 cc (minum 600 cc, IVFD RL 1500/12 jam), klien merasa kurang minum selama kemoterapi ini karena rasa mual. Hasil pemeriksaan laboratoium leukosit 7.0, eritrosit 3.59, hemoglobin 9.8, hematocrit 29.1, MCV 81.3, MCH 27.4, MCHC 33.7, PLT 107, ureum 20.1 mg/dL, dan creatinin 0.9 mg/dL. Klien mengatakan beberapa minggu ini BAK 5-6x/hari, lebih sering di dibandingkan ketika dirumah yang biasa 4-5x/hari. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil urin berwarna

kuning keruh, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih. Selama di rawat BAB 3x sehari dengan konsistensi cair BAB berwarna kuning, tidak ada perdarahan, bising usus 12x/menit.

Klien merasa lemas walaupun hanya berbaring di tempat tidur, aktifitas untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan eliminasi mampu dilakukan sendiri. Klien mengeluhkan nyeri terutama pada bagian bawah perut dan menjalar sampai ke pinggang. Saat ini mobilisasi klien jalan-jalan dan klien ke wc mandiri.

2. Analisa Data

Berdasarkan dari data pengkajian yang dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami oleh klien. Hasil analisa data terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Analisa Data

Data klien	Masalah keperawatan
<p>DS</p> <p>Klien mengatakan nyeri pada bagian bawah perut menjalar sampai ke pinggang, nyeri seperti tertusuk-tusuk, klien merasakan terus menerus dengan jangka waktu \pm 20 menit</p> <p>P : CA Serviks</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah tembus ke pinggang</p> <p>S : 5</p> <p>T : hilang timbul \pm 20 menit</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak memegang perutnya 	<p>D.0077</p> <p>Diagnosa Keperawatan</p> <p>Nyeri Akut</p>

- Skala nyeri 5	
-----------------	--

3. Diagnose keperawatan yang ditemukan pada Ny. E berdasarkan NANDA adalah

1) Nyeri akut.

Tujuan yang ditetapkan pada Ny. E setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan berdasarkan NOC yaitu klien mampu mengontrol nyeri.

Berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC) tahun 2013, untuk menyelesaikan nyeri asuhan keperawatan yang bisa diberikan seperti terapi pijat (Massage) dan relaksasi. Oleh karena itu, dalam penulisan KIAN ini terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi perlu dilakukan sebagai salah satu intervensi dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien kanker serviks. Walaupun demikian, masalah keperawatan lainnya juga tetap dilakukan intervensi.

4. Rencana Intervensi, Implementasi dan Evaluasi keperawatan : Nyeri Akut

a. Rencana intervensi keperawatan

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas pertama pada pasien kelolaan yaitu nyeri akut, berdasarkan Nursing Outcomes Classification (NOC) tahun 2013 adapun tujuan umum dari asuhan keperawatan yang diberikan dalam mengatasi nyeri akut yaitu tingkat nyeri dapat berkurang dengan indikator adanya penurunan skala nyeri, frekuensi nyeri, ekspresi wajah dan frekuensi nadi. Tujuan umum lainnya yaitu nyeri terkontrol dengan indikator pasien dapat mengenal faktor-faktor penyebab, tindakan pertolongan non farmakologi, dan nyeri terkontrol. Untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan manajemen nyeri berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC) 2013 yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus), observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan, pastikan perawatan analgetik bagi pasien dilakukan dengan pemantauan yang ketat, gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui

pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri, gali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri, gali bersama pasien factor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri, kendalikan factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (mis; suhu ruangan, pencahayaan, suara bising) pilih dan implementasikan tindakan yang beragam (mis; farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri sesuai dengan kebutuhan, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi seperti (biofeedback, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum sesudah dan jika memungkinkan ketika melakukan aktifitas yang menimbulkan nyeri, sebelum nyeri terjadi atau meningkat, dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya) istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri dan libatkan keluarga dalam modalitas penurunan nyeri, jika memungkinkan.

Oleh karena itu, dalam penulisan KIAN ini, terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi perlu di lakukan sebagai salah satu intervensi dalam mengatasi nyeri kanker serviks. Intervensi inovasi yang di lakukan adalah terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi yang di lakukan pemijatan selama 10 menit pada daerah punggung satu dalam sehari. Pengukuran di lakukan sebelum dan sesudah intervensi, dilakukan intervensi 1 kali 1 hari di mulai dari tanggal 30 November 2019.

b. Implementasi keperawatan

Berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang telah di tetapkan, implementasi yang di lakukan pada Ny. E untuk mengatasi nyeri akut adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif untuk menentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan factor pencetus serta mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan. Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien serta menggali pengetahuan dan kepercayaan pasien mengenai nyeri yang di alaminya kemudian menggali factor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri. Mengendalikan factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan

(mis; suhu ruangan, pencahayaan, suara bising) untuk mengendalikan factor lingkungan berupa pencahayaan dan suara bising.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik non farmakologi dalam penanganan terhadap nyeri yaitu menggunakan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi yang di lakukan selama 15-20 menit pada daerah punggung. Pengukuran nyeri di lakukan sebelum dan sesudah intervensi, serta di lakukan observasi dimulai dari tanggal 30 November 2019. Selain tindakan mandiri keperawatan, terdapat tindakan kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian analgesic.

c. Evaluasi

Hasil evaluasi intervensi yang di berikan, terdapat adanya perubahan skala nyeri. Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu klien mengatakan nyeri bagian bawah perut berkurang skala 3-4, merasa lebih nyaman, nyeri tidak seperti tertusuk-tusuk lagi, setelah di berikan slow strok back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi. Namun jika klien terlalu banyak aktifitas bergerak, klien kembali merasakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. Evaluasi objektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan ekspresi nyeri klien berkurang. Klien tampak lebih nyaman saat beristirahat.

Rencana tindak lanjut yang perlu di lakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada klien yaitu motivasi klien untuk melakukan relaksasi napas dalam dan beristirahat ketika nyeri datang. Tindakan kolaborasi dengan farmakologi dapat terus di lanjutkan.

Tabel 3. Hasil Pengukuran Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan Tindakan Inovasi

No	Hari	Sebelum	Sesudah
1.	Sabtu, 30 November 2019	Subyek : Klien mengatakan nyeri pada bagian bawah perut sampai ke pinggang P : CA Serviks	Subyek : Klien mengatakan nyeri bagian bawah perut sedikit berkurang

		<p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah tembus ke pinggang</p> <p>S : 5</p> <p>T : hilang timbul \pm 20 menit</p> <p>Obyektif :</p> <p>TD : 120/80</p> <p>N : 81x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,1⁰c</p>	<p>P : CA Serviks</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah tembus ke pinggang</p> <p>S : 3</p> <p>T : hilang timbul \pm 20 menit</p> <p>Obyektif :</p> <p>TD : 120/80</p> <p>N : 79x/menit</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>Suhu : 36,1⁰c</p>
2.	Sabtu, 30 November 2019	<p>Subyek :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pinggang</p> <p>P : CA Serviks</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Pinggang</p> <p>S : 6</p> <p>T : hilang timbul \pm 10 menit</p> <p>Obyektif :</p> <p>TD : 130/80</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,1⁰c</p>	<p>Subyek :</p> <p>Klien mengatakan nyeri pinggang sedikit berkurang</p> <p>P : CA Serviks</p> <p>Q : seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R : Pinggang</p> <p>S : 4</p> <p>T : hilang timbul \pm 10 menit</p> <p>Obyektif :</p> <p>TD : 120/80</p> <p>N : 79x/menit</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>Suhu : 36,1⁰c</p>

3.	Sabtu, 30 November 2019	Subyek : Klien mengatakan nyeri pinggang P : CA Serviks Q : seperti tertusuk-tusuk R : Pinggang S : 8 T : hilang timbul ± 15 menit Obyektif : TD : 110/70 N : 80x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,1 ⁰ c	Subyek : Klien mengatakan nyeri pinggang sedikit berkurang P : CA Serviks Q : seperti tertusuk-tusuk R : Pinggang S : 6 T : hilang timbul ± 15 menit Obyektif : TD : 120/80 N : 79x/menit RR : 19x/menit Suhu : 36,1 ⁰ c
----	-------------------------	--	--

C. Asuhan Keperawatan Pasien Resume I

Klien Ny. Y seorang ibu rumah tangga yang berusia 33 tahun, status perkawinan menikah dengan 3 orang anak yang berumur 15 tahun, 12 tahun, dan 10 tahun. Pendidikan klien SMP, klien masuk RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 29 November 2019 pukul 11:00 pasien masuk dari poli dan pengkajian di mulai pada tanggal 30 November 2019.

Klien di bawa kerumah sakit karena sudah jadwalnya untuk kemoterapi, pada saat datang ke ruang kemoterapi klien mengeluhkan nyeri pada bagian perut sebelah kiri. Klien merasakan secara terus-menerus, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri terjadi saat klien beristirahat serta saat dudukpun klien merasakan nyeri.

Asuhan keperawatan yang di lakukan di ruang kemoterapi adalah mengukur tanda-tanda vital, TD : 130/80 mmHg, Nadi : 79x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,1⁰c. Diberikan cairan intravena Ringer Laktat 3 flash ± 12 jam, injeksi ondansentron 2 amp, injeksi dexametason 2 amp, injeksi omeprazole 1 amp.

Hasil pengkajian pada tanggal 30 November 2019, didapatkan klien masih mengeluhkan nyeri perut sebelah kiri dengan skala 6, pemeriksaan fisik dengan keadaan umum compos mentis, tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, Nadi : 79x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,1⁰c, B TD : 130/80 mmHg, Nadi : 79x/menit, pernapasan 19x/menit, suhu 36,1⁰c berdasarkan pemeriksaan head to to pada klien tidak di dapatkan masalah. Irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar suara tiupan, tidak ada pernapasan cuping hidung, gerakan dada simetris (kedua sisi dada mengembang sama besar pada saat bersamaan). Suara nafas saat auskultasi terdengar suara vesikuler (suara halus, lembut, seperti angin sepoi-sepoi), irama nafas inspirasi lebih panjang dari ekspirasi. Usia manstruasi klien 11 tahun lamanya siklus 7 hari dengan durasi 24 jam, klien terakhir kali PAP smear ± satu tahun yang lalu. Riwayat keluarga berencana yang klien pakai ialah spiral, riwayat kehamilan 3 riwayat persalinan 3 riwayat tindakan aborsi tidak pernah. Keadaan vulva klien tampak kotor dengan bercak darah yang keluar dari vagina, terdapat rambut halus.

Berdasarkan pada data yang di dapat pada klien dengan diagnose nyeri akut, tujuan umu dari intervensi ialah setelah menggunakan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender yang di lakukan selama 3-10 menit pada daerah punggung satu kali dalam sehari. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, diharapkan nyeri akut klien tidak tambah parah dan klien dapat mengontrol nyerinya. Indicator tercapainya tujuan di buktikan dengan adanya penurunan sekala, lama nyeri dan ekspresi nyeri, oleh karena itu diperlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi nyeri akut yaitu dengan menggunakan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi, tidak terdapat adanya kontraindikasi menggunakan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dan pada area yang sakit.

Implementasi yang di lakukan pada Ny. N yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender, serta bersama-sama dengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi. Klien di berikan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi pada saat klien merasa nyer, klien dimotivasi untuk melakukan terapi

slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi terus menerus jika terjadi nyeri. Selain tindakan mandiri keperawatan, terdapat tindakan kolaborasi dengan farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri.

Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan pada Ny. N terkait masalah nyeri akut, serta cara klien melakukan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi. Evaluasi subjektif yang didapatkan yaitu klien mengatakan nyeri berkurang skala 4, nyeri perut mulai berkurang setelah dilakukan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi, namun jika klien banyak beraktifitas bergerak, klien kembali merasakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. Evaluasi objektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan ekspresi nyeri klien berkurang, klien dapat lebih nyaman beristirahat.

D. Asuhan Keperawatan Pasien Resume II

Ny. N berusia 55 tahun merupakan salah satu pasien yang dirawat di ruang kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pasien merupakan berjenis kelamin perempuan yang beragama islam dengan latar belakang pendidikan SD. Klien mengatakan alasannya masuk ruang kemoterapi ialah jadwal kemoterapinya, pada saat pengkajian klien mengeluhkan nyeri bagian bawah perut. Badan lemas dan merasa mual pada pukul 12:00 klien masuk di ruang kemoterapi. Klien mendapatkan cairan infus intravena Ringer Laktat 3 flash \pm 12 jam, injeksi ondansentron 2 amp, injeksi dexametason 2 amp, injeksi omeprazole 1 amp. Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, nadi : 82x/menit, pernapasan : 19x/menit, suhu : 36,3⁰c. Pada pukul 14:00 klien mengeluhkan nyeri dengan skala 3, ekspresi wajah meringis, klien tampak memegang bagian bawah perutnya. Jika nyeri timbul pada saat di rumah klien mengatakan terkadang membeli obat di warung atau hanya di pijat perlahan, klien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 06 Desember 2019 Ny. N mengatakan beberapa hari sebelum kemoterapi susah tidur dan merasa gelisah. Klien didiagnosis kanker serviks stadium II satu tahun yang lalu, usia menstruasi klien 15 tahun lamanya siklus 7 hari dengan durasi 24 jam klien melakukan PAP smear \pm satu tahun yang lalu.

Klien mengatakan metode keluarga berencana yang di pakai ialah suntik, riwayat kehamilan saat ini 1 partus 1 tindakan aborsi tidak pernah.

Berdasarkan data yang di dapat pada klien yaitu nyeri akut, dengan tujuan umum dari intervensi ialah setelah menggunakan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi yang di lakukan selama 10 menit pada daerah punggung satu kali dalam sehari. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi, diharapkan nyeri akut klien tidak tambah parah dan klien dapat mengontrol nyerinya. Indikator tercapainya tujuan dibuktikan dengan adanya penurunan skala, lama nyeri dan ekspresi nyeri, oleh karena itu di perlukan rencana intervensi untuk mencapai tujuan guna mengatasi masalah nyeri akut yaitu dengan menggunakan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi, tidak terdapat adanya kontraindikasi menggunakan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dan pada area yang sakit.

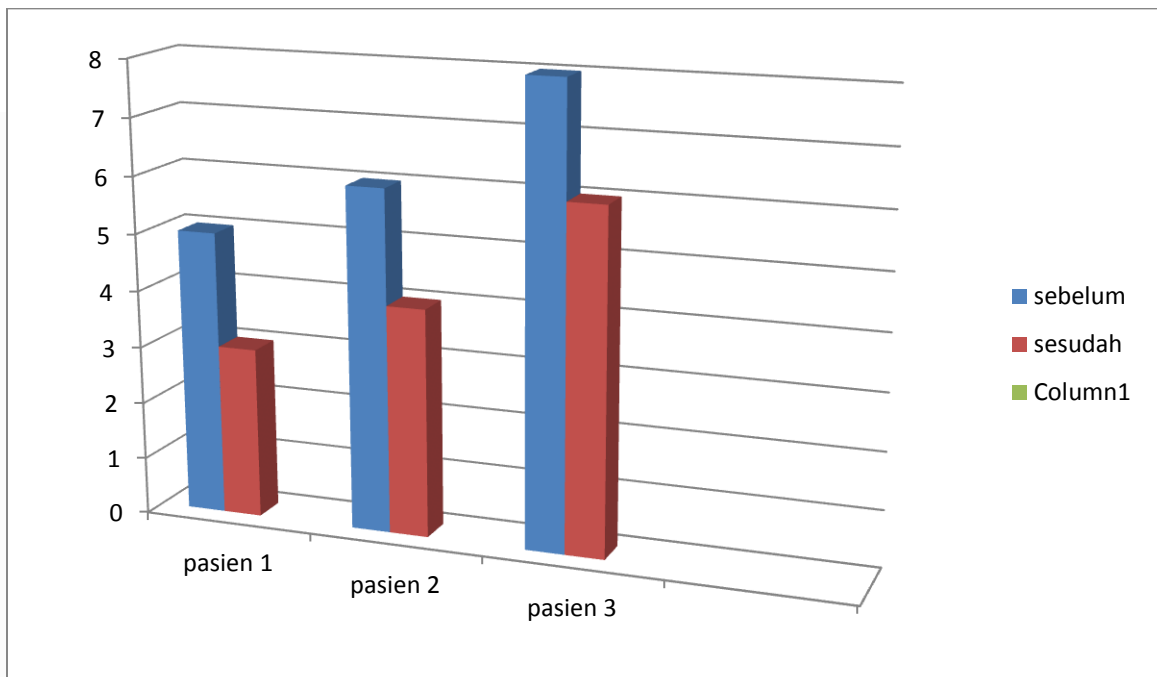
Implementasi yang diberikan pada Ny. N yaitu dengan memberikan edukasi pada klien tentang manfaat dan tujuan dari terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi, serta bersama-samadengan klien mengidentifikasi adanya kontraindikasi dari terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi. Klien di berikan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi pada saat klien merasa nyeri, klien di motivasi untuk melakukan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi terus menerus jika terjadi nyeri. Selain tindakan mandiri keperawatan, terdapat tindakan kolaborasi dengan farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri.

Hasil evaluasi intervensi yang telah di lakukan pada Ny. N terkait masalah nyeri akut, serta cara klien melakukan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi. Evaluasi subjektif yang di dapatkan yaitu klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 2, nyeri tida seperti tertusuk-tusuk lagi. Evaluasi objektif didapatkan klien tampak lebih rileks dan ekspresi nyeri klien berkurang, klien dapat lebih nyaman beristirahat.

E. Perbandingan Hasil Intervensi

Terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi yang di lakukan sebagai teknik non farmakologi dalam penanganan nyeri pada klien kelolaan dan pasien resume. Secara umum terjadi penurunan nyeri dalam jangka waktu satu hari.

Grafik 1.1. Perbandingan Sebelum dan Sesudah Terapi Slow Stroke Back Massage kombinasi Aromaterapi Lavender Inhalasi



BAB IV

ANALISA SITUASI

Pada bab ini penulis akan membahas masalah yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. E dengan diagnose medis kanker serviks stadium IIIB di ruang kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun yang menjadi lingkup pembahasan meliputi lahan praktik, pengkajian, diagnose keperawatan dan analisis penyelesaian masalah keperawatan. Penulis mengelola Ny. E selama satu hari dalam waktu 8 jam di ruang kemoterapi pada tanggal 30 November 2019, penulis melakukan pengkajian dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik pada Ny. E serta studi dokumentasi dengan pembelajaran rekam medis pasien dan studi kepustakaan. Penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan kasus yang terjadi pada klien sebagai berikut.

A. Analisis profil

Tempat lahan praktek dilakukan di ruang kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, terletak di jalan palang merah Indonesia kecamatan samarinda ulu dan sebagai Top Referral kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014 (www.rsudaws.com). Gambaran visi dan misi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda :

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit bertaraf Internasional pada tahun 2018

2. Misi

- a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bertaraf internasional
- b. Mengembangkan Rumah Sakit sebagai pusat pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan

B. Analisa Masalah Keperawatan pada pasien dengan Konsep Kasus Terkait

Pengkajian merupakan tahapan awal dan landasan dalam proses asuhan keperawatan, oleh karena itu di perlukan kepatenan dan ketelitian dalam mengenali masalah-masalah yang muncul pada klien sehingga dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat (Muttaqin, 2008). Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan rekam medis.

Kanker serviks dikenal sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas di Amerika Serikat dan negara maju lainnya maupun negara berkembang. Dari kanker ini 75%-90% adalah karsinoma sel gepeng sisanya merupakan adenokarsinoma. Kebanyakan prekursor dari lesi tersebut berasal dari zona skuamosa kolumnar dari serviks.

Munoz (2003) menyatakan dengan jelas bahwa HVP merupakan penyebab utama kanker serviks. Pada 90,7% sampel penderita kanker serviks ditemukan DNA HPV. Komponen DNA virus HPV telah terdeteksi dalam lebih dari 90% lesi intarepitel skuamosa (LIS) dan karsinoma serviks uteri invasive dibandingkan dengan persentase yang lebih rendah didapat pada kontrol (Garcia, 2007).

Saat pengkajian pada Ny. E pasien masih mengeluarkan bercak darah dari vagina, pasien dapat mobilisasi secara mandiri dan berjalan-jalan tetapi pasien mengeluhkan nyeri sedang yaitu dengan skala 5.

Berdasarkan data hasil pengkajian pada Ny. E didapatkan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan penyakit (Nanda, 2015-2017). Diagnose nyeri akut tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif dimana klien mengeluhkan nyeri pada bagian bawah perutnya, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (sedang), nyeri hilang timbul dan akan sangat terasa nyeri jika klien banyak beraktivitas. Secara objektif di dapatkan bahwa klien tampak meringis dan klien tampak memegang perutnya, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,1⁰c ekspresi wajah meringis seperti menahan rasa sakit.

Penulis memilih nyeri akut menjadi diagnose keperawatan dengan high priority (prioritas pertama) yang harus diselesaikan dikarenakan nyeri merupakan kejadian yang menekan (stress) dan dapat merubah gaya hidup dan psikologis seseorang. Hal ini berakibat meningkatkan tanda-tanda vital, denyut jantung akan lebih cepat, tekanan darah naik, pernapasan meningkat serta menimbulkan kecemasan. Menurut penulis jika nyeri tidak segera diatasi akan mengganggu proses pelaksanaan keperawatan lainnya dan memperlambat proses penyembuhan. Diagnose nyeri akut ditegakkan berdasarkan teori dalam NANDA 2015-2017 yang diartikan sebagai suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau di gambarkan dalam hal sedemikian rupa, kemudian awitan dinyatakan sebagai nyeri akut adalah awitan yang tiba-tiba atau lambat dari

intensitas ringan sedang sampai berat yang sekiranya dapat diatasi dalam waktu kurang dari 6 bulan. Etiologi diangkat berdasarkan factor yang berhubungan dalam Nanda yaitu penyakit dimana dalam kasus kanker serviks yang di alami Ny. E ini nyeri yang muncul adalah proses dari penyakit.

C. Analisa Salah Satu Intervensi dengan Konsep Kasus Terkait

Intervensi keperawatan merupakan kategori perilaku perawat yang bertujuan menentukan rencana keperawatan yang berpusat kepada pasien sesuai dengan diagnose yang di tegakkan sehingga tujuan tersebut terpenuhi (Potter & Perry, 2008). Dalam penyusunan karya ilmiah akhir Ners ini penulis menyusun intervensi berdasarkan Nursing Intervention Clasification (NIC) dan Nursing Outcome Clasification (NOC).

Intervensi keperawatan yang di susun untuk mengatasi diagnose nyeri akut yang berhubungan dengan penyakit disusun berdasarkan NOC yaitu setelah dilakukan keperawatan selama 1x8 jam maka nyeri terkontrol dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 3 dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Intervensi keperawatan yang disusun adalah dengan manajemen nyeri dimana dalam NIC berkode 1400 yang meliputi: kaji nyeri (lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, intensitas, factor pencetus), observasi tanda non verbal dari ketidaknyamanan, memonitor tanda-tanda vital, control factor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien, ajarkan teknik non farmakologis kepada pasien dan keluarga: terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dan kolaborasi medis (pemberian analgetik).

Terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi menjadi focus utama penulis dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap masalah nyeri akut yang di alami Ny. E. Berdasarkan teori slow troke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi merupakan salah satu bentuk intervensi asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri terutama masalah nyeri yang bersifat akut (Purwaningsih et al, 2015) dalam intervensi ini perawat memberikan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterpai lavender inhalasi dengan pijat punggung selama \pm 10 menit dan pasien juga sambil menghirup aromaterapi lavender dengan penguapan yang keluar dari alat diffuser, aromaterapi di teteskan pada diffuser yaitu 2-3 tetes dan di

campur dengan air biasa secukupnya. Pemberian terapi ini bertujuan untuk dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf yang memiliki diameter besar α -Delta dan serabut saraf C. Terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dapat meredakan nyeri di karenakan pijat punggung kombinasi aromaterapi lavender inhalasi mampu meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, melepaskan endorfin sehingga memblok transmisi stimulus nyeri.

Implementasi keperawatan merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang di perlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang di perkirakan dari asuhan keperawatan yang telah di lakukan dan di selesaikan (Potter & Perry, 2008). Diagnose nyeri akut implementasi pertama dilakukan dengan mengukur kualitas nyeri pasien dengan PQRST dan didapatkan hasil P (provoking incident) klien mengeluhkan nyeri pada bagian bawah perut, Q (quality) nyeri seperti tertusuk-tusuk, R (region) bagian bawah perut, S (scale) skala nyeri 5, T (time) nyeri hilang timbul dan bertambah nyeri jika terlalu banyak gerak.

Respon non verbal tampak klien meringis menahan rasa sakit dengan wajah sedikit tegang. Memonitor tanda-tanda vital dengan respon tekanan darah 120/80mmHg, nadi 81x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,1⁰c. tanda-tanda vital tersebut dilakukan untuk memberikan gambaran lengkap mengenai kardiovaskuler. Memonitor tanda-tanda vital merupakan satu cara untuk mendeteksi adanya perubahan system tubuh dan digunakan untuk memantau perkembangan pasien.

Tindakan selanjutnya adalah memberikan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi. Respon yang dtunjukkan pasien adalah pasien merasa nyaman dengan apa yang di berikan. Terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi yang diberikan adalah berdasarkan penelitian Spencer, J.V (2007) yaitu, terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender pada pasien dengan nyeri lokasi kanker serviks derdekatan dengan saraf panggul, jaringan lunak dan struktur tulang, sehingga kanker cenderung untuk menyebar ke struktur retroperitoneal, dimana area ini lebih sensitif sehingga membuat nyeri bisa semakin meningkat. Salah satu terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri adalah terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender.

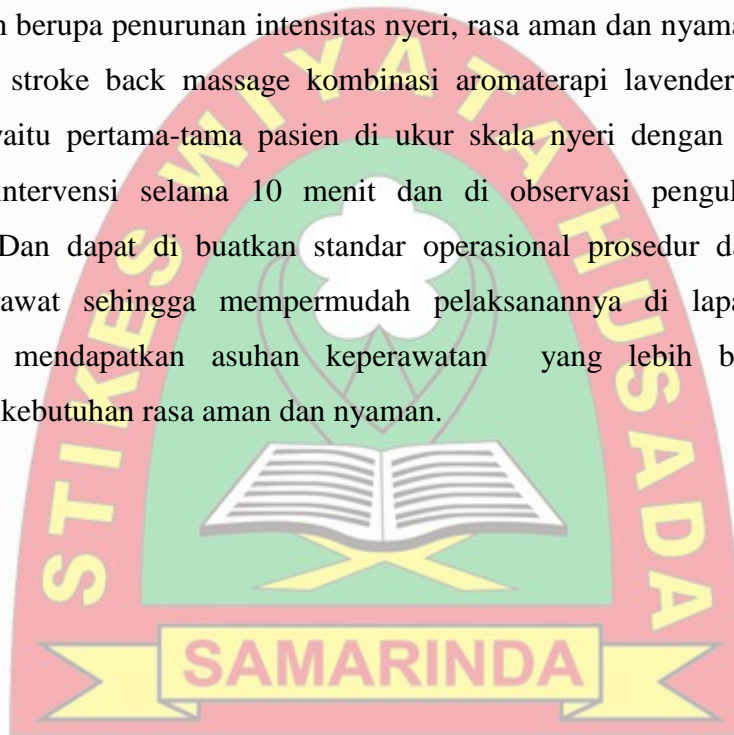
Pada kasus Ny. E evaluasi di lakukan pada tanggal 30 November 2019 pada pukul 12:00 WITA dengan metode SOAP (subjektif, objektif, analisa dan planning). Hasil evaluasi pada Ny. E didapatkan data bahwa klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada bagian bawah perutnya (P) dengan kualitas nyeri seperti tertusuk-tusuk (Q), pada daerah bagian bawah perut (R), dengan skala berkurang menjadi 3 (S), dan nyeri hilang timbul (T). Data objektif yang di dapatkan adalah pasien merasa lebih tenang dengan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 81x/menit, Pernapasan 20x/menit dan suhu 36,1⁰c. berdasarkan data tersebut maka masalah keperawatan nyeri akut pada Ny. E dinyatakan teratasi yang ditandai dengan menurunnya intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 3 dengan tanda-tanda vital dalam rentang normal. Dapat dinyatakan bahwa terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi dapat menurunkan intensitas nyeri pada Ny. E dengan nyeri karena lokasi kanker serviks. Rencana tindak lanjut yang disusun adalah tetap memonitor kualitas nyeri, motivasi untuk melakukan pijat punggung dengan inhalasi aromaterapi lavender jika nyeri datang dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai nyeri dalam proses rehabilitasi berikutnya.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah intensitas nyeri yang di rasakan pasien dengan nyeri karena lokasi kanker serviks adalah dengan memberiakan pengetahuan dan mengajarkan tentang pengelolaan penurunan intensitas nyeri, secara non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri diharapkan memberikan asuhan keperawatan pasien tidak selalu hanya aspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi pada pasien kanker serviks terhadap intensitas penurunan nyeri pada pasien dan keluarga. Hal itu dilakukan sebagai upaya mendukung dan kombinasi pelaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advice pengobatan medis, sehingga penatalaksanaan manajemen untuk penurunan intensitas nyeri tidak selalu terfokus pada pengobatan jenis farmakologi saja dan bisa diterapkan pada pasien saat pulang kerumah.

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan terapeutik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Alternatif pemecahan yang dilakukan pada kasus ini yaitu dengan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi pada penderita kanker serviks terhadap penurunan intensitas nyeri dengan hasil terjadi penurunan intensitas nyeri pada intervensi pertama sehingga timbul rasa nyaman. Dari hasil intervensi yang dilakukan menunjukkan perubahan intensitas nyeri yang signifikan pada pasien kanker serviks, oleh karena itu bisa di aplikasikan pada pasien lainnya.

Oleh karena itu, dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit intervensi keperawatan berupa penurunan intensitas nyeri, rasa aman dan nyaman dengan intervensi terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi, terapi ini dilakukan yaitu pertama-tama pasien di ukur skala nyeri dengan menggunakan VAS dilakukan intervensi selama 10 menit dan di observasi pengukuran VAS setelah intervensi. Dan dapat di buatkan standar operasional prosedur dan di sosialisasikan kepada perawat sehingga mempermudah pelaksanaannya di lapangan, bagi pasien diharapkan mendapatkan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya di bidang keperawatan.

A. Kesimpulan

1. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnose medis kanker serviks

- a. Pada saat pengkajian tanggal 30 November 2019 didapatkan data keluhan utama, klien mengatakan nyeri bagian bawah perut dengan skala nyeri 5 (sedang), seperti tertusuk-tusuk, ia merasakan secara terus menerus jika banyak gerak. Nyeri dirasakan \pm 10 menit saat pasien banyak bergerak.
- b. Masalah keperawatan yang muncul pada klien yang sesuai berdasarkan diagnosa NANDA yaitu :
 - 1) Nyeri akut
- c. Intervensi yang di berikan sesuai dengan standar menggunakan Nursing Outcomes Clasification (NOC) dan Nursing interventions Clasification (NIC).
- d. Implementasikan dilakukan pada tanggal 30 November 2019, untuk implementasi inovasi yaitu dengan terapi slow strok back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi di ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2019.

2. Intervensi Inovasi

Intervensi inovasi yang di lakukan pada klien dengan diagnosis medis kanker serviks stadium III B pada tanggal 30 November 2019 di ruang Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi terhadap penurunan skala nyeri.

B. Saran

1. Saran bagi pasien

Diharapkan klien mampu melakukan tindakan nonfarmakologi apabila timbul keluhan nyeri yaitu dengan terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi.

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu kanker serviks dan keterampilan dalam memberi intervensi keperawatan pada pasien kanker serviks dan dapat memberikan keterampilan keperawatan komplementer terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi untuk mengurangi rasa nyeri agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan secara mandiri yang di berikan pada klien. Sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh pasienserta memperpendek waktu menginap pasien di rumah sakit dan mencegah komplikasi lainnya.

3. Saran bagi rumah sakit

Diharapkan dibuat standar prosedur operasional terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi untuk mengatasi pengalihan nyeri disamping pengobatan farmakologi. Sehingga perawat di ruang kemoterapi bisa dengan mudah melaksanakannya di lapangan.

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat di unggulkan. Sehingga seluruh tenaga pelayanan medis dapat mengaplikasikan secara optimal dalam pemberian intervensi terapi slow stroke back massage kombinasi aromaterapi lavender inhalasi ini dalam pemberian intervensi nonfarmakologi menurunkan nyeri.

5. Saran bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya dapat di jadikan acuan data guna melakukan penelitian yang lebih spesifik terkait penanganan menyeluruh terhadap pasien kanker serviks yang mengalami nyeri.



DAFTAR PUSTAKA

- Smeltzer, S.C dan Bare, B.G. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner and Suddarth. Ed 8. Vol 1,; Jakarta: EGC; 2002
- Spencer, J.V. Deadly Diseases and Epidermis; Cervical Cancer. New York: Chealsea House; 2007
- Brasher, V. Aplikasi Klinis Patofisiologi Pemeriksaan dan Manajemen. Jakarta: EGC; 2007
- George, R. Cancer and Treatment Related Pains in Patients with Cervical Carcinoma. Indiana Journal of Palliative Care. 2005: vol 11: issue 2pp 74-81
- Price, S.A & Wilson, L.M. patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit edisi 6 (terjemahan dari patofisiologi : clinical concepts of disease proses, brahm U. pandit et al). Jakarta: EGC;2006.
- Benson, H. Dasar-dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menggabungkan Respon Relaksasi dengan Keyakinan Pribadi Anda (terjemahan). Bandung: Mizan;2000
- Achmad, A. pengaruh back massage dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di desa kedungsari. Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan. 2014.1(5):pp.1-10
- Ayu Emi P. pengaruh terapi slow stroke back massage dengan minyak essensial lavender terhadap penurunan intensitas nyeri low back pain. Journal keperawatan community of publishing in nursing.2016
- Aliabadi, A. Slow Stroke Back Massage Intervention for Relieving Postpartum Fatigue in Primiparous Mothers After a Natural Delivery: A Randomized Clinical Trial in Zabol. Journal of Pharmaceutical Research. 2017 February 16.
- Esdianto D. Kanker serviks. MF. Aziz et al, Editor. Onkologi Ginekologi. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwoni Prawiraharjo; 2006 p.443-455.
- Kozier, B, Erb, G., Berman, A, Snyder, S J. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (7 ed., vol. II). Jakarta: EGC; 2010.

World Health Organization. IARC Handbook of Cancer Prevention Services Cancer Screening: 2010. Available from : URL: <http://www/iarch.fr>

Ardinata, D. multidimensional Nyeri. Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara, Volume 2 Nomor 2, 77;2007

Harris, M., Richards, K. C., & Grando, V. T. 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. Diperoleh Tanggal 17 April 2017 dari <http://jhn.sagepub.com/content/30/255>

Dewi, A.P. (2013). Aromaterapi Lavender sebagai media Relaksasi. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewfile/4871/3657>, diakses 10 November 2014

Endah, K. (2013). Penambahan Terapi Latihan Mc.Kenzie pada Intervensi Short Wave Diathermi (SWD), Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), dan Massage untuk Lebih Menurunkan Nyeri Pinggang pada Kasus Low Back Pain. Skripsi Tidak di Terbitkan. Program Studi Fisioterapi Universitas Udayana

Meliiala L, Pinzon R. (2005). Breakthrough in Management of Acute Pain, dalam Mahama J, Runtuwene Th, Siwi-K R.C dkk, Naskah Lengkap Pertemuan Ilmiah Nasional I Kelompok Studi Nyeri Perdossi, Manado: 142-153.

Panduwinata, W. (2014). Peranan Magnetic Resonance Imaging dalam Diagnosis Nyeri Punggung Bawah Kronik. CDK-215/vol. 41 no. 4, th. 2014

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi Keempat. Jakarta: EGC

Price, S.A. (2006). Patofisiologi Edisi 6. Volum 2. Jakarta: EGC

Tuti, M.L. (2013). Hubungan Peningkatan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Low Back Pain Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Saraf RSUD dr. Soedarso Pontianak. Skripsi Tidak di Terbitkan. Pontianak: Universitas Tanjungpura

Wahyuni. (2014). Pengaruh Massase Ekstremitas dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Kelurahan Grendeng Purwokerto. Skripsi Tidak di Terbitkan. FKIK-UNSOED

Widhiarso, W. (2001). Membaca T-tes. Fakultas Psikologi UGM. http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/membaca_t-tes.pdf, diakses 10 Mei 2015



LAMPIRAN





STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PEMBERIAN INHALASI AROMATERAPI LAVENDER

NO	SOP
A.	PENGERTIAN Pemberian inhalasi uap dengan aromaterapi lavender
B.	TUJUAN <ol style="list-style-type: none">1. Secara fisik baik digunakan untuk mengurangi rasa nyeri2. Secara psikologis dapat merilekskan pikiran, menurunkan ketegangan, dan kecemasan serta memberi ketenangan
C.	TAHAP PERSIAPAN <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan pasien<ol style="list-style-type: none">a. Memberi salam dan memperkenalkan dirib. Menjelaskan tujuanc. Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukand. Menanyakan persetujuan pasien untuk di berikan tindakane. Menanyakan kesiapan pasien2. Persiapan lingkungan Menutup pintu atau memasang sampiran3. Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">a. Diffuserb. Aromaterapi lavenderc. Aqua gelas 1 buahd. Tissue
D.	TAHAP PELAKSANAAN <ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Memakai handscoon3. Mengatur posisi nyaman pasien4. Mendekatkan alat ke pasien5. Mengisi diffuser dengan air dan teteskan 3 tetes aromaterapi kedalam diffuser yang sudah

	<p>berisi air</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Menyalakan diffuser pada aliran listrik 7. Biarkan pasien menghirup uap ± 10 menit 8. Bersikan mulut atau hidung dengan tissue 9. Membereskan alat 10. Buka handscoon 11. Cuci tangan
E.	<p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 3. Dokumentasi hasil prosedur dan hasil observasi



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SLOW STROKE BACK MASSAGE

NO	SOP
A.	<p>PENGERTIAN</p> <p>Adalah suatu tindakan stimulasi kulit yang memberikan kenyamanan, meredakan ketegangan, merilekskan badan, dan meningkatkan sirkulasi darah di dalam tubuh</p>
B.	<p>TUJUAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Untuk memberikan rasa nyaman serta meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh2. Melepaskan endorfin yang ada dalam tubuh sehingga dapat memblok transmisi stimulus nyeri
C.	<p>TAHAP PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fase orientasi<ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan Salamb. Memperkenalkan diric. Kontrak waktud. Menjelaskan tujuane. Menanyakan kesiapan pasien2. Persiapan lingkungan Menutup pintu atau memasang sampiran3. Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">a. Aromaterapi lavenderb. Piring kecilc. Tissue
D.	<p>FASE KERJA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien dipersilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.2. Buka baju pasien sampai bahu dan lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut3. Sebelum melakukan terapi SSBM, dilakukan pemeriksaan lokalis

	<p>terlebih dahulu</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mencuci tangan 5. Memakai handscoon 6. Tuangkan aromaterapi lavender di telapak tangan atau tempatkan di piring kecil. Jelaskan pada pasien bahwa aromaterapi lavender akan terasa basah ataupun sedikit berminyak 7. Lakukan usapan pada punggung dengan menggunakan jari- jari dan telapak tangan sesuai dengan metode di atas selama 3-10 menit. Jika pasien mengeluh tidak nyaman, pijatan langsung dihentikan 8. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu pasien bahwa perawat mengakhiri usapan. 9. Bersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung pasien dengan tissue 10. Bantu memakai baju/piyama. 11. Bantu pasien dengan posisi yang nyaman. 12. Rapikan alat dan cuci tangan
E.	<p>FASE TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Evaluasi perasaan pasien 5. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 6. Dokumentasi hasil prosedur dan hasil observasi

LITERATUR REVIEW

JUDUL ARTIKEL	ANALISIS
<p>Efektivitas <i>Slow Stroke Back Massage</i> dengan Minyak Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri Penderita Kanker Serviks</p> <p>Author : Sri Setyowati, Anik Rakhmawati, Sumarsih, Maria Indri Wigatiningsih Tahun : 2019 Med Hosp 2019; vol 6 (1) : 35-39</p>	<p>Inovasi : <i>Slow Stroke Back massage</i> M.K : Nyeri Instrumen : VAS (<i>Visual Analog Scale</i>) Waktu : 10 menit</p> <p>Definisi Nyeri : Nyeri adalah salah satu keluhan utama pada pasien kanker serviks disebabkan karena pertumbuhan tumor, infiltrate di tempat lain, efek dari prosedur diagnostic dan perawatan yang berulang.</p> <p>Definisi <i>massage</i> : Adalah suatu tindakan stimulasi kulit untuk memberi kenyamanan, meredakan ketegangan, merilekskan badan, dan meningkatkan sirkulasi darah di dalam tubuh.</p> <p>Tindakan <i>massage</i> : Meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, memberikan relaksasi, meningkatkan suasana hati, peningkatan hormon endorphen, meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin dan membantu klien meningkatkan istirahat dan tidur.</p> <p>Mekanisme SSBM: Massase juga menghambat transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang di hasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur system saraf pusat. Stimulasi kutaneus/SSBM adalah stimulasi kulit untuk menghilangkan nyeri.</p> <p>Mekanisme dari SSBM ini dengan usapan yang perlahan memberikan sensasi yang hangat untuk meningkatkan vasodilatasi pada pembuluh darah local.</p> <p>Usia Dewasa muda (26-35) Dewasa tengah (36-45) Dewasa akhir (46-55)</p> <p>Stadium : II-III</p>

<p>Pengaruh pijat aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif</p> <p>Author : Finta Isti Kundarti, Ira Titisari, Naning Tri Windarti Tahun : ISSN 2303-1433</p>	<p>Konsep Nyeri pada Pasien Kanker Serviks</p> <p>KANKER : Sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkontrol (ACS,2018) (WHO,2018) -Kanker Mencapai 18,I juta -Kematian : 9,6 Juta -Indonesia :1,4% (347.792) (Kemenkes,2013)</p> <p>Pembahasan Pijat menggunakan aromaterapi lavender ini dapat menurunkan nyeri yang di rasakan melalui mekanisme system penciuman. Dimana bau yang dihasilkan di tangkap oleh olfactory ephitelim, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20 juta ujung saraf.</p> <p>Dampak Kanker : Fisik dan psikis</p> <p>Kemoterapi : Pengobatan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker (NCI,2017) 3 jenis kemoterapi : 1. Adjuvent 2. Neoadjuvent 3. Primer (paliatif)</p> <p>Konsep Fatigue : <i>Fatigue</i> sangat rentan terjadi pada pasien dari kelelahan fisik dan mental akibat kemoterapi yang terus menerus. <i>Fatigue</i> adalah suatu kondisi subjektif berupa perasaan lelah terus menerus yang berhubungan dengan kanker / pengobatannya - <i>Cancer related fatigue</i> memberikan dampak terganggunya fungsi dan aktivitas sehari-hari pada pasien kanker post kemiterapi (Fata,2015) -Pasien post kemoterapi merasa tidak nyaman akibat mual muntah, anemia, dan masalah tidur sehingga mengakibatkan <i>fatigue</i></p> <p>Pengkajian Fatigue :</p>

	<p>-Perasaan Lemah -Ketidakmampuan untuk melakukan tugas -Motivasi Menurun -Suasana Hati yang Rendah -Kesulitan Berfikir Jernih</p> <p>Pengkajian Fatigue Harus : -Secara Multidisiplin : Menyaring, menilai dan mengelola data sehingga dapat mengidentifikasi derajat fatigue.</p> <p>Prevalensi Kejadian Kanker : Usia : -26-45 tahun -Dewasa Akhir : 49(34%) -25-34 Tahun -35-44 Tahun -45-54 Tahun (Peningkatan Usia Menyebabkan Penurunan imunitas, dan perbaikan DNA)</p> <p>Jenis Kelamin -Perempuan : 125 orang (86,8%) WHO CA mamae Tertinggi</p> <p>Pendidikan Terakhir : -46 orang (31,9%) SMA Mempengaruhi Pengetahuan</p> <p>Pekerjaan : -IRT 94 orang (65,3%) Kurang aktivitas</p> <p>Stadium Kanker : -Mayoritas : Stadium III : 59 org (41%)</p> <p>Siklus Kemoterapi : -Mayoritas : Siklus 1-6 : 38 org (26,4%)</p> <p>Lama Menderita Kanker : -Terdiagnosa 1-2 tahun sebanyak : 74 org(51,4%)</p> <p>Diagnosa Medis : -CA mamae : 96 org (66,7%)</p> <p>Fatigue pada pasien kanker post kemo : -Mayoritas mengalami fatigue sedang 72 org (50%) -61 org (42,2%) Fatigue berat</p>
--	--

	<p>Faktor Lain Yang Dapat memicu Fatigue</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gangguan jalan masuk nutrisi ke tubuh karena perih akibat luka pada saluran pencernaan. Hal ini diakibatkan oleh efek samping kemoterapi. -Asupan nutrisi yang buruk, dehidrasi sehingga berkontribusi terhadap fatigue.
<p>Hubungan Ansietas dan Depresi Dengan Fatigue Pada pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi</p> <p>Author : Ulfa DOI : 10.26699/jnk.v2i.ART.p095-102</p>	<p>Konsep Fatigue</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fatigue memiliki prevalensi tertinggi dan berlangsung lama pada pasien kanker. <p>Fatigue : -59%-100%</p> <p>Fatigue efek jangka pendek terapi kanker adjuvant/jangka panjang dari kanker kronis</p> <p>Hasil Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Banyak pasien bingung mengungkapkan fatigue : -Pasien mengatakan : Tidak berdaya, nyeri, susah tidur, cemas, merasa tertekan, mual muntah, malas melakukan aktivitas, perasaan tidak enak, dan berlangsung dalam waktu yang lama. <p>Fatigue terhadap pasien kemo :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fatigue ringan (51,6%) -Perawatan Paliatif (48%) -Menderita Kanker lama (17%) <p>Teori :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Efek sistemik dari pengobatan kanker menyebabkan akumulasi metabolit akibat kerusakan jaringan normal dapat menyebabkan fatigue. -Gejala psikologis yang kompleks menyebabkan fatigue.
<p>Pengaruh self-selected individual music therapy (SeLIMuT) terhadap tingkat nyeri pasien kanker paliatif di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta</p> <p>Author : Nuzul Sri Hertanti Tahun : 2015 ISSN : 1978-3744</p>	<p>Inovasi : Self-selected unidividual Music M.K : Nyeri</p> <p>Instrumen :</p> <p>1. Kuesioner VAS (Visual Analog Scale)</p> <p>Waktu : 4 kali dalam 15-20 menit</p> <p>Konsep Nyeri Gejala fisik yang sering dialami pasien</p>

	<p>kanker adalah Nyeri</p> <p>Nyeri yang tidak tertangani akan berdampak pada kecemasan, depresi, <i>Helplessness</i>, <i>hopelessness</i>, keinginan untuk mengakhiri hidup dan ketakutan pada pasien maupun pada keluarga mereka.</p> <p>Konsep Terapi Musik Musik merupakan bagian dari terapi komplementer pada perawatan kanker yang berdampingan dengan terapi medis Terapi SeLIMuT adalah prosedur pemberian terapi musik yang mudah, murah, dan efektif dengan mendengarkan jenis musik <i>slow tempo stabil</i>, level suara rendah dan <i>soft dynamic</i>, <i>serta tekstur konsisten</i> (kombinasi suara dan instrumental).</p> <p>Kriteria pasien - Stadium III dan IV yang mengalami nyeri ringan hingga berat. -Usia >16 tahun</p> <p>Mekanisme Terapi SeLIMuT SeLIMuT berperan dalam menurunkan nyeri dengan cara mempengaruhi hipofisis otak untuk melepaskan edorfin. -Musik didengarkan melalui telinga, kemudian akan menggetarkan gendang telinga dan mengguncang cairan yang berada ditelinga bagian dalam. -Menggetarkan sel-sel rambut di dalam koklea, melalui saraf koklearis getaran tersebut menuju ke otak dan mempengaruhi hipofisis untuk melepaskan endorphin -Mendengarkan Musik yang disukai juga berpengaruh terhadap sistem limbik dan saraf otonom -Sistem limbik : Musik dapat membangkitkan respon psikofisiologi melalui pengaruh <i>pitch</i> dan ritme musik. -Musik juga menstimulus sistem neurohormonal dan pelepasan endorphin yang bereaksi pada reseptor spesifik di otak untuk mengubah emosi, mood dan fisiologi. -Adanya respon psikofisiologi ini juga dapat berpengaruh terhadap persepsi dan respon pasien terhadap nyeri yang dirasakan -Mendengar musik dapat mencegah adanya <i>adrenal cascade</i> dan mencegah pelepasan</p>
--	---

	<p>hormon sehingga pasien dapat rileks. -SeLIMuT merangsang pelepasan substrat kimia <i>gamma amino butyric acid I</i>(GABA), enkephalin, dan endorfin yang dapat mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri.</p> <p>Teknik Terapi -Responden Berbaring ditempat tidur -Memejamkan mata -Menikmati Musik dan berimajinasi (Menurut Smeltzer & Bare) Memejamkan mata dapat meningkatkan ketenangan dan relaksasi</p> <p>Efek Musik : -Distraction : Mengalihkan rasa nyeri -Relaction -Familiarity -Endorphin release</p>
<p>Pengaruh Inhalasi Aromaterapi citrus terhadap efek nausea dan vomitus pasca kemoterapi pasien kanker seviks di Rsud Dr. Mohammad Hoesin Palembang</p> <p>Author : karolin, Firaliza, Maya Tahun : 1 januari 2019 ISSN : 23555459</p>	<p>Inovasi : Inhalasi Aromaterapi Citrus M.K : Nausea dan Vomitus Instrumen :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner Karakteristik Responden 2. Screening <i>palliative performance scale</i> 3. Kuesioner EORTC QLQ-C30 4. Kuesioner Rheodes INVR <p>Waktu : 5 hari dengan 3 kali intervensi Dosis Aromaterapi : 3 Tetes Ditissue Cara : inhalasi</p> <p>Angka Kanker (Riskesdas) : - 2012 : 14,1 jt - Kematian : 8,2 jt - 2008 : 12,7 jt - Kematian : 7,6 jt</p> <p>Penatalaksanaan Medis : Kemoterapi Efek samping : -Mual Muntah : 57% -Alopesia : 94,1% -Mual : 84,3% -Muntah : 58,8 -Rentang Infeksi : 61,4% -Neuropati : 50%</p> <p>Mayoritas : -Usia : 31-50 tahun : 47,1% -BB : 61 Kg : 52,9%</p>

	<p>-TB :160 cm : 52,9% -Mengalami Metastase : 70,6%</p> <p>Stadium : 3 (41,2%)</p> <p>Masalah Yang Dapat Timbul : -Dapat menyebabkan dehidrasi -Ketidakseimbangan Elektrolit -Risiko Aspirasi</p> <p>Mekanisme Inhalasi : Pemberian terapi inhalasi ini memberikan efek lebih cepat daripada mekanisme lain. Mekanisme aromaterapi adalah melalui sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman.</p> <p>Melalui inhalasi ataupun diterapkan pada permukaan kulit, minyak eterik akan diserap ke dalam tubuh melalui kapiler, yang selanjutnya akan dilakukan oleh sistem peredaran darah baik sirkulasi darah atau sirkulasi limfatik. Pembuluh kapiler kemudian akan mengedarkan zat ke sistem saraf pusat dan otak akan menyampaikan pesan ke target organ. Minyak ektrik dapat diberikan melalui intervensi berupa pijatan yang akan merangsang sistem peredaran darah untuk bekerja penuh semangat. selain itu aromaterapi juga dapat menimbulkan rangsangan saraf penciuman oleh kehadiran aroma tertentu dan kemudian terhubung langsung ke hipotalamus. Hipotalamus adalah bagian dari otak yang mengontrol sistem kelenjar, mengatur hormon, dan mempengaruhi pertumbuhan dan aktivitas tubuh.</p> <p>Aromaterapi Citrus mengandung manfaat yang berguna untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, mempercepat penyembuhan penyakit dan menjaga keseimbangan sistem dalam tubuh juga mengurangi efek mual-muntah yang dirasakan oleh pasien kanker.</p>
Efektivitas <i>Biblioterapy</i> untuk mengurangi	Inovasi : Biblioterapy

<p>kecemasan pada penderita kanker</p> <p>Author : Tauristia & Siswanto ISSN : 20857683</p>	<p>M.K : Ansietas Instrumen : HARS Waktu : 15 kali pertemuan</p> <p>Definisi Biblioterapy : Biblioterapy merupakan teknik terapi dengan menggunakan kegiatan membaca (terapi yang menggunakan buku untuk pemulihan). Buku menjadi sarana yang digunakan untuk membantu seseorang untuk mengatasi masalahnya dan mencari jalan keluar yang terbaik setelah orang tersebut membaca suatu bacaan.</p> <p>Tindakan : Selama prosesnya, antara fasilitator dengan partisipan dasarnya adalah saling bertukar pendapat atau <i>sharing</i> mengenai literatur yang diberikan oleh fasilitator kepada partisipan.</p> <p>Hasil <i>sharing</i> antara fasilitator dan partisipan akan membantu subjek menemukan <i>insight</i>.</p> <p>Keyakinan bahwa membaca dapat mempengaruhi sikap, perasaan dan perilaku seseorang.</p> <p>Orang diajak untuk menemukan <i>insight</i> yang sesuai dengan yang dibaca dan membandingkan sendiri dengan pengalaman yang sedang dialaminya.</p> <p>Tujuan Terapi : Memberi dasar berpikir pada individu sehingga mereka mengerti masalah yang sedang mereka hadapi dan mengatasi berbagai hambatan dalam kepribadian dengan cara mengganti anggapan yang salah dengan pendapat yang benar.</p> <p>Tahap-Tahap Biblioterapy : -Tahap 1 : hoping/berharap -Tahap II : Reading /Membaca -Tahap III : Evaluating /Melakukan evaluasi -Tahap IV : Creating/membuat suatu kreasi</p> <p>Metode Pengumpulan Data : -Skala Kecemasan</p>
---	--

	<p>-Observasi -Wawancara</p>
<p>Efektivitas manajemen nyeri dengan <i>guided imagery relaxation</i> pada pasien cedera kepala di RSUD DR.Soediran Mangun Sumarso Wonogiri</p> <p>Author : Nugroho Priyo Dkk Tahun : 2018 ISSN : 20882734</p>	<p>Inovasi : Guided Imagery M.K : Nyeri Instrumen : NRS Waktu : 15-30 menit</p> <p>Teknik Guided Imagery Teknik relaksasi guided imagery merupakan salah satu teknik relaksasi menggunakan semua panca indera melalui audio yang diberikan. Yang membantu memenuhi kebutuhan tidur yang terganggu karena faktor nyeri, lingkungan, kecemasan dan tindakan keperawatan</p> <p>Fungsi Bagi Perawat Teknik relaksasi guided imagery merupakan tindakan mandiri perawat dalam mengatasi nyeri yang terjadi pada pasien dan efektif untuk menjadi intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat.</p>
<p>Terapi humor untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca bedah invasive</p> <p>Author : Sidik Awaludin Tahun : 2016 ISSN : 25029495</p>	<p>Inovasi : Terapi Humor M.K : Nyeri Waktu :</p> <p>Konsep Nyeri Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh, timbul bila jaringan sedang dirusak dan menyebabkan individu tersebut untuk menghilangkan rangsang nyeri</p> <p>Guyton</p>

	<p>Keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan rasa tidak nyaman secara verbal maupun nonverbal, nyeri sangat mengganggu, nyeri yang tidak tertahankan bisa memunculkan / menstimulus munculnya shock neurogenik, selain itu klien akan kehilangan kemampuan untuk bergerak, kompensasi paru berkurang, pergerakan thorax menurun, resiko terjadi trombo emboli, kerja jantung meningkat, sehingga permintaan miokard akan O₂ meningkat, merusak sistem imun dan penurunan fungsi lambung dan usus.</p> <p>Nyeri pada skala 6-7 dengan skala pengukuran deskriptif sederhana Untuk mengatasi nyeri ada beberapa terapi modalitas yang mampu menurunkan nyeri adalah terapi humor</p> <p>Invasif minimal juga menimbulkan dampak psikis berupa sedih, menangis, depresi, mual, keadaan terangsang otot secara berlebihan diseluruh tubuh. Mekanisme tubuh terhadap nyeri berupa pelepasan hormon enkefalin dan edorpin yang fungsinya sebagai zat pengantar eksitasi yang mengaktivasi bagian sistem analgesik otak.</p> <p>Mekanisme Nyeri Input nyeri kesistem saraf diberikan oleh reseptor sensori yang bertugas untuk mendeteksi rangsang sensoris Jenis reseptor sesuai yang mendeteksi nyeri adalah nosiseptor Selain itu resptor nyeri</p>
--	---

