



Holistic Nursing Care Approach

available online at <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/HNCA>

eISSN: 2808-2095



Publisher:
LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang
Jl. Kedungmundu Raya No.18 Semarang

ISSN 2808-2095





Holistic Nursing Care Approach

Holistic Nursing Care Approach (eISSN: 2808-2095) publishes articles of empirical study and case study focused on science, practice, and education of nursing. Holistic Nursing Care Approach has published scientific articles that have been reviewed. Holistic Nursing Care Approach publishes two issues in a year (January and July). Holistic Nursing Care Approach is published by LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang.



Editorial in Chief

Erna Sulistyawati

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Associate Editor

Chanif

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Heryanto Adi Nugroho

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Khoiriyah

Universitas Muhammadiyah Semarang

Editorial Board

Anna Kurnia

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Arief Sofyan Baidhowi

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dwi Nur Rahmantika Puji Safitri

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Erni Suprpti

Akademi Keperawatan Kesdam Semarang, Indonesia

M. Nur Kharistna Al Jihad

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Muhammad Jamaludin

Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

Puguh Widiyanto

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Suyanto

Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Warsono

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia



Dr. Edy Wuryanto

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Dr. Mundakir

Universitas Muhammadiyah Surabaya, Indonesia

Dera Alfiyanti

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Apriliani Yulianti Wuriningsih

Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Eni Hidayati

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Irwan Hadi

STIKES YARSI Mataram, Indonesia

Machmudah

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Mariyam

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Santoso Tri Nugroho

Universitas Pekalongan, Indonesia

Septi Wardani

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia



Table of Contents

Volume 1 No 1

Published January 11th 2021

Penurunan Nyeri dengan Intervensi Kombinasi Terapi Relaksasi Pernafasan dan Terapi SEFT pada Pasien dengan Kanker Servik Stadium IIIB

Amalia Warnandiah Safitri, Machmudah Machmudah

DOI : [10.26714/hnca.v1i1.8252](https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8252)

Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchial

Swi Swasti Pratiwi, Chanif Chanif

DOI : [10.26714/hnca.v1i1.8255](https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8255)

Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Junisca Vahurina, Desi Ariyana Rahayu

DOI : [10.26714/hnca.v1i1.8260](https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260)

Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi

Laili Fatmawati, Pawestri Pawestri

DOI : [10.26714/hnca.v1i1.8263](https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8263)

Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang

Ridho Aditya, Khoiriyah Khoiriyah

DOI : [10.26714/hnca.v1i1.8264](https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8264)

Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja

Ida Dwi Revianti, Arief Yanto

DOI : [10.26714/hnca.v1i1.8265](https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8265)



Studi Kasus

Penurunan Nyeri dengan Intervensi Kombinasi Terapi Relaksasi Pernafasan dan Terapi SEFT pada Pasien dengan Kanker Servik Stadium IIIB

Amalia Warnandiah Safitri¹, Machmudah Machmudah²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 5 September 2020
- Diterima: 10 Desember 2020
- Terbit: 11 Januari 2021

Kata kunci:

Kanker servik; Nyeri;
Relaksasi; Terapi SEFT

Abstrak

Kanker servik merupakan kanker primer karena adanya infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Nyeri pada pasien kanker servik stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif. Terapi SEFT merupakan suatu teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (energy medicine) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode tapping (ketukan) pada tubuh. Sebelum dilakukan terapi SEFT pasien dirilekskan dengan metode relaksasi nafas dalam 3 kali tarikan nafas setelah itu lakukan terapi SEFT 1 kali setiap pertemuan dengan kisaran waktu 15 menit selama 3 hari dengan pertemuan tidak terstruktur mengikuti pola pada responden. Responden pada penerapan ini yaitu pasien kanker servik stadium IIIB. Hasil menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala sedang menjadi ringan pada pasien kanker servik stadium IIIB dengan intervensi terapi relaksasi nafas dalam dan terapi SEFT. Analisis kasus 1 hari pertama skala nyeri 4, sampai di hari ke ketiga skala nyeri mengalami penurunan menjadi 3, untuk kasus 2 hari pertama skala nyeri 3, sampai hari ke ketiga mengalami penurunan menjadi 2. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dan terapi SEFT mampu menurunkan skala nyeri. Pada kasus kali ini peneliti menggunakan dua responden pasien penderita kanker servik dengan stadium IIIB. Spiritual Emosional Freedom Technique (SEFT) bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur & akupressur. Teknik ini berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita. Terapi nonfarmakologi relaksasi pernafasan dan terapi SEFT mampu menurunkan skala nyeri pada pasien kanker servik.

PENDAHULUAN

Kanker servik merupakan kanker primer servik (porsio dan kanalis servikalis) yang ditimbulkan karena adanya infeksi Human Papilloma Virus (HPV) (Aziyah, 2017). Wanita yang terkena kanker servik bisa

menjadikan masalah holistic yang disebabkan dari penyakit itu sendiri ataupun pengobatan, seperti ketidakmampuan fisik, masalah nyeri, gangguan mental serta berpengaruh terhadap pekerjaan, sosial dan pengasuhan anak (Susanti, 2017). Data Penderita kanker

Corresponding author:

Amalia Warnandiah Safitri
warnandiah@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 1 No 1, Januari 2021

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8252>

servik di Negara Indonesia mencapai titik yang cukup banyak, data depkes menyatakan bahwa penderita kanker servik mencapai 90- 100 diantara 100.000 penduduknya setiap tahun. Data ini menunjukkan bahwa penyakit kanker servik menempati peringkat pertama dari kasus kanker yang menyerang kaum wanita di Indonesia.

Kanker servik di negara Indonesia mulai muncul dari usia perempuan 20 tahun dan dipuncaknya pada usia 50 tahun. Data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak terdapat 40-50 kasus temuan baru dengan kasus meninggal hingga 20-25 perempuan yang diakibatkan dari penyakit kanker servik. Kasus tertinggi wanita tertinggi dengan usia 40-64 tahun, kasus meninggal terbanyak di usia 45-64 tahun ada 39 orang (Meihartati, 2017).

Gerakan pencegahan dan deteksi dini kanker pada perempuan Indonesia yang mencakup 11 Provinsi di Indonesia termasuk Provinsi Jawa tengah merupakan Provinsi terbesar yang menyandang penyakit kanker servik setelah provinsi di Jogjakarta. Kota Semarang merupakan Ibu kota Provinsi Jawa Tengah. Penderita kanker servik ditahun 2015-2017 terus mengalami kenaikan, hal ini terbukti bahwa kota semarang banyak penyandang kanker servik pada tahun 2015-2017 dengan total pasien 310 kasus pada tahun 2015, 361 kasus pada tahun 2016 dan 365 kasus pada tahun 2017 (Sihanari, 2018).

Nyeri adalah suatu gejala kanker yang sangat sering menjadi beban berat bagi pasien selama sakit. Nyeri adalah pengaruh aspek dari kualitas hidup penderita kanker servik. Nyeri pasien kanker servik stadium lanjut masuk dalam nyeri kronis dengan nyeri yang bisa dirasakan terus menerus dengan jangka waktu kurang lebih sampai enam bulan bahkan lebih. Pasien yang mengalami nyeri kronis akan berpengaruh terhadap aktivitas kesehariannya seperti makandan tidur, apabila terjadi kurang

dukurang keluarga pasien yang mengalami nyeri juga akan mengalami frustrasi (Natosba, 2019).Nyeri yang dirasakan pada penderita kanker servik dirasakan dari panggul atau ekstremitas bawah di daerah lumbal dirasa semakin progresif apabila pasien sudah mengalami stadium lanjut (Rahmania, 2017).

Intervensi yang cocok untuk mengurangi ketidaknyamanan dan merilekskan tubuh dari rasa nyeri pada pasien kanker servik stadium III B yaitu intervensi nyeri non farmakologi salah satunya dengan menggunakan teknik relaksasi. Teknik relaksasi membantu mengembangkan otot, sehingga menurunkan intensitas nyeri atau meningkatkan toleransi nyeri karena dapat mengubah persepsi kognitif dan motivasi efektif pasien. Teknik relaksasi membuat pasien dapat menontrol diri ketika rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri (Potter 2016).

Teknik relaksasi dengan pernafasan dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam system saraf otonom. Caranya yaitu perawat mengajarkan pada pasien bagaimana melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain untuk menurunkan intensitas nyeri teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah (Ayu, 2019).

Terapi komplementer merupakan pengobatan yang bisa digunakan untuk penderita kanker servik yang ditimbulkan dari keselarasan tubuh serta pikiran yang diyakini bisa menjadi fasilitas bagi penyembuhan fisik dan psikologis.Terapi komplementer yang bisa digunakan salah satunya yaitu terapi *spiritual emosional freedom technique* (SEFT) yang bisa digabungkan dengan latihan nafas dalam. Terapi (SEFT) termasuk dalam hypnoterapi yang termasuk kedalam penatalaksanaan



non farmakologi nyeri pada pasien kanker servik. Pengaruh yang dirasakan pada pasien kanker servik saat diberikan terapi hipnosis dan self-hipnosis yaitu lebih bisa menahan rasa sakit dan rasa nyaman (Natosba, 2019).

Terapi SEFT adalah teknik penggabungan system energy tubuh (*energy medicine*) dan spiritual dengan tapping atau ketukan yang dituju dengan beberapa titik dibagian tubuh tertentu. Terapi SEFT mempunyai banyak manfaat yaitu dapat membantu mengatasi masalah fisik dan emosi (Brahmantia, 2018).

Ketukan (tapping) pada terapi SEFT bisa merangsang serabut pada saraf A- beta, yang diteruskan ke bagian nucleus kolumna dorsalis serta impuls saraf yang dapat diteruskan ke lemnikus melewati jalur kolateral yang terhubung dengan *periaqueductal grey area* (PAG). Perangsangan PAG dapat menghasilkan enkefalin, berupa opium ditubuh sehingga dapat menurunkan nyeri. Terapi SEFT hampir memiliki kesamaan dengan akupresur namun tetap memiliki perbedaan yaitu terapi SEFT dapat dilakukan dengan mudah, cepat dan sederhana serta tidak menimbulkan resiko karena dilakukan tidak dengan menggunakan jarum atau alat yang lainnya. Terapi SEFT ini melibatkan Tuhan sehingga masalah yang diatasi lebih luas terutama masalah emosi dan fisik (Brahmantia, 2018).

Pengelolaan nyeri pada pasien kanker servik dapat dilakukan dengan memberikan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dapat menimbulkan efek samping yang merugikan bagi penderita kanker servik, sehingga perlu dikembangkan intervensi pengelolaan nyeri secara non farmakologi dengan pendekatan komplementer yang terbaik adalah mengontrol nyeri nonfarmakologis pada saat pertama, salah satunya adalah dengan memberikan pesan

dengan teknik menggabungkan latihan nafas dalam dan *spiritual emosional freedom technique* (SEFT). Selain murah, teknik ini tidak memiliki dampak negatif pada tubuh karena merupakan teknik pengendalian rasa sakit non-farmakologis. Sebagai konsep solusi untuk mengatasi masalah ini, ada kebutuhan untuk meningkatkan informasi dan implementasi petugas kesehatan untuk pasien kanker servik tentang metode untuk mengurangi nyeri. Salah satu manajemen nyeri kanker servik adalah dengan teknik penggabungan antara latihan nafas dalam dan *spiritual emosional freedom technique* (Frilasari, 2020).

METODE

Penerapan terapi relaksasi pernafasan dan *spiritual emosional freedom technique* (SEFT) dilakukan 1 kali setiap pertemuan dengan kisaran waktu 15 menit selama 3 hari dengan diawali dengan penerapan relaksasi pernafasan yang bertujuan untuk merilekskan pasien pertemuan tidak terstruktur mengikuti pola pada responden. Sempel pada penerapan ini yaitu pasien kanker servik stadium IIIB. Metode yang digunakan menggunakan metode studi kasus yang dilaksanakan di ruang Rajawali 4B RSUP Dr. Kariadi. Responden yang digunakan yaitu pasien dengan diagnosa medis kanker servik stadium IIIB yang mengalami nyeri. Peralatana yang dibutuhkan pada penerapan ini yaitu lembar pengkajian dan lembar pengkajian nyeri menggunakan *Numeric rating scale*. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebelum dilakukannya pemberian terapi relaksasi pernafasan dan penerapan SEFT pada pasien dan sesudah dilakukan terapi SEFT.

HASIL

Hasil studi menunjukkan bahwa pasien kanker servik di RSUP Dr. Kariadi diruang Rajawali 4B Semarang yang berjumlah 2 responden. Keduanya berjenis kelamin perempuan dan memiliki kesamaan dalam



usia yaitu 54 tahun dan memiliki diagnosa kanker servik stadium IIIB, pada saat pengkajian pada keduanya ditemukan nyeri saat dilakukan pengkajian nyeri dengan *Numeric rating scale*. pada pasien pertama diketahui hasil skala nyeri 4 dan pasien kedua dengan skala nyeri 3 lalu dilakukan perencanaan pemberian terapi nonfarmakologis kepada kedua pasien yaitu terapi relaksasi pernafasan dan terapi seft setelah diajarkan terapi relaksasi pernafasan dan terapi seft dengan durasi waktu kurang lebih 15 menit menunjukkan hasil yang sama pada hari pertama, sampai hari ketiga dilakukan kembali terapi relaksasi pernafasan dan terapi seft dengan durasi waktu 15 menit, setelah dilakukan pengkajian skala nyeri pada pasien pertama dihari pertama yaitu 4 dan skala nyeri pada pasien kedua dihari pertama pada skala 3 dan setelah diberikan tindakan kedua pasien merasa lebih tenang. Pasien pertama mengalami kemajuan di hari ke dua dengan adanya penurunan skala nyeri menjadi 3 dan untuk pasien kedua masih berada pada skala 3. Evaluasi akhirr dihari ke tiga pasien pertama berada pada skala nyeri 3 dan untuk pasien kedua mengalami penurunan di skala 2. Batasan karakteristik nyeri dari kedua pasien yaitu laporan secara verbal atau non verbal, gerakan melindungi dan tingkah laku berhati-hati. Kesimpulan ada penurunan skala nyeri terhadap pasien kanker servik setelah diajarkan terapi nonfarmakologi relaksasi pernafasan dan terapi seft.

Tabel 1
Skala nyeri responden sebelum dan sesudah terapi (n=3)

No	Responden	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	P1	4 (Nyeri sedang)	3 (Nyeri ringan)	3 (Nyeri ringan)
2.	P2	3 (Nyeri ringan)	3 (Nyeri ringan)	2 (Nyeri ringan)

PEMBAHASAN

Penelitian tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dan terapi SEFT terhadap nyeri pada pasien kanker servik ini dilaksanakan di RSUP dr.Kariadi Semarang. Adapun ruangan yang digunakan untuk tempat penelitian adalah Ruang Rawat Inap Rajawali 4B. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dan terapi SEFT mampu menurunkan skala nyeri pada pasien kanker servik. Pada kasus kali ini peneliti menggunakan dua sampel pasien penderita kanker servik dengan stadium IIIB dan usia yang sama. Pada penelitian ini, Pasien sebelumnya tidak pernah mengetahui apa itu terapi relaksasi nafas dalam dan SEFT, namun setelah diberikan penyuluhan tentang terapi relaksasi nafas dalam dan SEFT pasien mampu memiliki pengetahuan yang cukup baik. Sistem kerja *Spiritual Emosional Freedom Technique* (SEFT) mempunyai prinsip hamper sama dengan akupresur. Teknik terapi SEFT memiliki tiga tahap yang berusaha merangsang titik- titik kunci 12 jalur energi (energi meridian) dalam tubuh yang sangat besar pengaruhnya terhadap tubuh kita (Puspita, 2018).

Menurut National Safety Council relaksasi pernafasan dalam adalah relaksasi dengan menggunakan nafas yang pelan dan dalam, teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Tujuan relaksasi pernafasan adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan tegangan otot, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri (mengontrol atau mengurangi nyeri) dan menurunkan kecemasan. Salah satu manajemen non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan



merilekskan pasien yaitu dilakukan dengan relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu juga dapat menurunkan kecemasan dan mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Salah satu manajemen non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dilakukan dengan relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu juga dapat merilekskan pasien, menurunkan kecemasan dan mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Frilasari Heni, 2020)

Terapi relaksasi pernafasan merupakan teknik untuk mengurangi sensasi nyeri dengan cara merelaksasikan otot (Gasshani, 2016). Manajemen nyeri non farmakologis biasa digunakan untuk mengatasi nyeri tingkat ringan dan sedang. Manajemen ini digunakan karena manajemen non farmakologi ini tidak menimbulkan efek samping tidak seperti obat – obatan, karena terapi ini menggunakan cara dengan proses fisiologi. Adanya penurunan skala nyeri pada pasien setelah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) (Puspita, 2018).

Pelaksanaan terapi SEFT ini dibagi menjadi 3 langkah yaitu yang pertama adalah

langkah Set- up sambil menekan bagian dada atas atau titik sore spot atau bagian karate chop dengan mengucapkan kalimat The Set – Up ataupun doa yang khusyu seta dibarengi dengan rasa ikhlas dan pasrah yang di tujukan untuk Yang Maha Kuasa. “The Set-Up” bertujuan untuk memastikan agar aliran energi tubuh kita terarahkan dengan tepat. Langkah ini dilakukan untuk menetralsir “Psychological Reversal” atau perlawanan psikologis (biasanya berupa pikiran negatif spontan atau keyakinan bawah sadar negative), aplikasi meditasi dan reframing. Kesalahan atau kurang spesifiknya kalimat set-up bisa mengakibatkan SEFT kurang efektif, bahkan dalam beberapa kasus efeknya malah kebalikan dari yang diinginkan.

Tahapan kedua adalah Tune In yakni dengan merasakan rasa sakit (nyeri) yang kita alami, kemudian pikiran kita mengarahkan ke tempat sakit yang dirasakan. Bukan kita tolak rasa sakit tersebut namun kita terima kondisi tersebut. Tahap ini merupakan bagian dari self Hypnotherapy untuk menghapus alam bawah sadar kita yang menjadi penyebab energi negatif yang dialami. Dalam dosis ringan ringan disebut dengan afirmasi.

Tahap terakhir adalah tapping dengan mengetuk ringan pada 18 titik bagian tubuh dengan menggunakan dua jari sebanyak 5 kali ketuak di setiap titiknya. Pada tahapan ini bagian yang diketuk ringan diketuk beberapa kali akan berdampak ternetralsirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan, karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali. Dengan melakukan teknik ini subyek akan terlatih bersikap rileks secara mendalam ketika menghadapi situasi yang membuat subyek marah dan mereduksi ketegangannya. Proses ini sering digambarkan sebagai keterampilan coping aktif untuk mengontrol kecemasan dan kegelisahan klien. Meskipun dalam sekali



pelaksanaan dilakukan tapping di 18 titik (Budianto, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh (Brahmantia, 2018) yaitu tentang penelitian terapi SEFT yang bertujuan menurunkan nyeri pada pasien kanker stadium II, nyeri yang cukup hebat pada penderita kanker. Setelah diberikan terapi SEFT ternyata intensitas nyeri menurun, bahkan ada beberapa pasien yang menyatakan bahwa nyeri hilang. Tapping pada tubuh manusia ini sudah dijelaskan secara ilmiah bahwa titik meridian tubuh bisa mampu mengaktifkan system energy tubuh pada manusia sehingga dapat menurunkan serta menyembuhkan nyeri yang dirasakan pada pasien.

Pengobatan non farmakologi ini adalah terapi pelengkap yang bisa mengurangi serta mengontrol nyeri, intervensi ini biasa digunakan untuk pengobatan fisik maupun perilaku kognitif. Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) merupakan terapi yang biasa digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri pada penderita kanker. Teknik yang digunakan pada terapi SEFT yaitu teknik penggabungan dari sistem tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritual yang disertai penggunaan tapping pada titik titik tertentu dalam tubuh (Gasshani, 2016)

Penggunaan titik jalur energy meridian pada penderita kanker bisa dijelaskan dengan neuro- fisiologi dari system meridian akupunktur analgesia. Penelitian ini sejalan dengan Kober yang meneliti adanya pengurangan nyeri pada kasus luka. Penelitian yang dilakukan Craig dalam artikelnya yang berjudul cancer pain treatment melakukan EFT pada pasien kanker payudara yang menunjukkan adanya penurunan skala nyeri. Teori gate control yang merangsang titik di jalur meridian adalah rangsangan yang dilanjutkan ke serabut saraf A- Beta yang diameternya besar (yang bisa menghantarkan impuls

lebih cepat) yang menuju ke saraf spinal atau kranial menuju ke kornu posterior medulla spinalis. Di dalam medulla spinalis terdapat substantia gelatinosa yang ditugaskan bekerja sebagai "gate control", yang bertugas merangsang dan mengatur sebelum diteruskan ke serabut saraf aferen ke sel- sel transmisi. Tujuannya untuk mempengaruhi dan menutupi "gate control", serabut saraf cepat A- Beta yang mempunyai tugas merangsang dan meneruskan harus mempunyai frekuensi yang tinggi dan intensitas yang rendah. Rangsangan nyeri yang sudah dihantarkan oleh serabut ini dapat tertahan dan tidak langsung diteruskan ke sel - sel transmisi, sehingga tidak dapat diteruskan ke pusat nyeri (Hakam, 2010)

Studi kasus yang peneliti kerjakan mencakup 2 pasien dengan diagnose medis kanker servik yang kebetulan kedua responden yang peneliti gunakan mempunyai kesamaan didalam usia yaitu pasien dengan kanker servik stadium IIIB dengan usia 54 tahun dengan usia perkawinan yang cukup muda diantara keduanya, untuk pasien pertama menikah pada usia 14 dan untuk pasien ke dua berusia 15 tahun. Usia 54 tahun bisa meningkatkan resiko kanker servik yang dikarenakan adanya penggabungan peningkatan dan penambahan lama waktu terjadinya pemaparan terhadap karsinogen dan adanya faktor kelemahan sistem kekebalan tubuh akibat usia. Faktor pernikahan dini juga bisa di jadikan faktor predisposisi pada pasien kanker servik. Yang sejalan dengan penelitian Aziyah yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara umur pertama kali melakukan hubungan seks dengan kejadian kanker servik yang dikaitkan dengan sel - sel mukosa epitel yang baru matang pada usia wanita 20 tahun, sehingga apabila melakukan hubungan seks sebelum usia 20 tahun sel mukosa rawan terhadap rangsangan dari luar yang merupakan zat-zat kimia yang termasuk ada dalam sperma (Aziyah, 2017).



Kedua responden yang peneliti ambil memiliki faktor pendukung terhadap nyeri yang berbeda, untuk responden yang pertama pasien belum pernah memiliki pengalaman nyeri sama sekali dan baru merasakan nyeri pada sakit sekarang ini. Responden yang pertama ini juga memiliki faktor pendukung yang kuat terhadap penurunan nyerinya seperti adanya dukungan suami, anak dan saudara yang setia menunggu kesembuhan pada responden. Responden yang kedua sudah memiliki pengalaman nyeri yaitu responden kedua ini lebih dahulu mengalami sakit kanker servik dan juga sudah pernah melakukan terapi sinar selama satu kali. Faktor pendukung untuk responden kedua terhadap nyeri kurang baik pasien sudah tidak memiliki suami dan hanya satu orang anak yang menunggu sehingga pasien kurang dukungan untuk kesembuhannya terutama saat mengalami nyeri pasien kurang mendapatkan dukungan untuk mengurangi rasa nyerinya.

Penelitian ini sejalan mendukung seperti penelitian yang dilakukan oleh Susanti dengan penelitiannya tentang pengurangan skala nyeri pada penderita luka dengan cara meridian akupresure yang hampir sama dengan terapi SEFT, sama juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hui untuk kasus mengetahui penurunan skala nyeri dan rasa takut yang dilakukan dengan akupuntur. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Craig 2016 tentang penurunan skala nyeri pada penderita kanker payudara yang menggunakan terapi EFT, dengan hasil menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri dan tidak terjadinya kekambuhan rasa nyeri dalam waktu 4 bulan (Susanti, 2017)

Mekanisme dari tapping ini sendiri dilakukan pada satu titik system meridian yang dapat berperan pada endorphen yang merupakan substansi atau neurotransmitter yang menyerupai morfin yang bisa dihasilkan oleh tubuh secara alami yang dapat dikeluarkan oleh *periaqueductal grey*

matter. Penurunan skala nyeri ini dihasilkan karena adanya keberadaan endorphen pada sinaps sel-sel saraf. Menghilangkan nyeri bisa dilakukan dengan penggosokan atau pemijatan dibagian tubuh yang mengalami sakit hal ini sesuai dengan teori pengendalian gerbang (gate control). Sistem kerjanya yaitu apabila digosok atau dipijat maka aktivasi seraserat besar bisa dirangsang, sehingga yang terjadi gerbang untuk aktifitas serat yang berdiameter kecil (nyeri) bisa tertutup. Salah satu contoh dari aplikasi ini yaitu pemakaian stimulasi saraf dengan listrik transkutis ataupun pemijatan (Hakam, 2010)

Kelemahan pada studi kasus ini adalah terkendalanya ruangan saat di lakukan terapi yaitu situasi yang kurang sedikit mendukung karena ramainya penunggu pasien yang mengakibatkan kurang efektifnya tindakan yang dilakukan. Pasien jadi kurang konsentrasi saat melakukan terapi. Seharusnya pasien diberikan terapi kombinasi relaksasi pernafasn dan terapi SEFT dengan kondisi lingkungan yang cukup tenang dan bisa merasakan dengan khusyuk terapi ini, sehingga kombinasi relaksasi pernafasn dan terapi SEFT bisa efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien .

SIMPULAN

Adanya penurunan intensitas nyeri pada penderita kanker servik stadium IIIB yang sudah diberikan intervensi dengan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi SEFT memiliki penurunan yang cukup baik. Hal ini bisa disimpulkan bahwasannya pemberian terapi SEFT bisa efektif dalam menangani kasus nyeri yang dialami oleh pasien kanker servik stadium IIIB. Dengan adanya studi kasus ini terapi SEFT bisa digunakan untuk pelayanan keperawatan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pada pasien kanker servik stadium IIIB, sehingga keluarga serta pasien



mendapatkan pengetahuan tentang penanganan nyeri dengan non farmakologi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. Terima kasih kepada Direktur RSUP Dr. Kariadi Semarang yang telah mengizinkan kami praktek sehingga kami dapat menyelesaikan studi kasus tersebut yang kedua terima kasih kepada responden beserta keluarga yang telah mengizinkan saya untuk mengelola sebagai kasus yang ketiga terima kasih kepada pembimbing karena telah membimbing saya dan teman-teman bisa sampai sejauh ini semoga hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi tentang Pengaruh Penurunan Nyeri Dengan Intervensi Kombinasi Terapi Relaksasi Pernafasan Dan Terapi SEFT Pada Pasien Dengan Kanker Servik.

REFERENSI

- Aziyah, A., Sumarni, S., & Ngadiyono, N. (2017). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Servik; Studi Kasus Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(1), 20. <https://doi.org/10.31983/jrk.v6i1.2085>
- Brahmantia, B., Program, T. H., & Keperawatan, S. M. (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Nyeri Dan Kecemasan Pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection Prostate (TURP) Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 6(2), 18.
- Dan, R., & Payudara, K. (2018). Analisis Peran Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Dalam Melaksanakan Program Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 42-50.
- Frilasari Heni, H. T. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Progresif Terhadap Derajat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Keperawatan*.
- Gasshani. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Skala Nyeri.
- Hakam, M., Yetti, K., & Hariyati, R. T. S. (2010). Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pasien Kanker. *Makara Journal of Health Research*, 13(2), 91-95. <https://doi.org/10.7454/msk.v13i2.375>
- Meihartati. (2017). Hubungan Faktor Predisposisi Ibu Terhadap Kanker Servik (Relationship Of Medical Predisposition Factors To Servic Cancer). *Jurnal Darul Azhar*, 4(1), 8-13. Retrieved from <https://studylibid.com/doc/1134006/hubungan-faktor-predisposisi-ibu-terhadap-kanker>.
- Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). Studi Deskriptif : Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnotherapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks Descriptive Study : the Effect of Progressive Muscle Relaxation and Hypnotherapy on Pain and Anxiety of Cervical Cancer Patients.
- Puspita, (Erlin). (2018). Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) terhadap Penurunan Dismenore Primer pada Remaja Putri. *Quality*, 12(1), 14-19. <https://doi.org/10.36082/qjk.v12i1.25>
- Rahmania, E. N., Natosba, J., Adhistry, K., Lintas, J., Zona, P. K., Abdul, F. G., & Ilir, K. O. (n.d.). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Pendahuluan Kanker serviks merupakan kanker pada wanita yang menyerang bagian leher rahim yang disebabkan oleh virus Human Papilloma V.
- Susanti, N. L. (2017). Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Kanker Serviks. *Jurnal Ners Lentera*, 5(2), 106-115. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/337462419_Dukungan_Keluarga_Dengan_Kualitas_Hidup_Pasien_Ca_Servik





Studi Kasus

Penerapan Teknik Pernapasan Buteyko terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronchial

Swi Swasti Pratiwi¹, Chanif Chanif²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 7 September 2020
- Diterima: 12 Desember 2020
- Terbit: 11 Januari 2021

Kata kunci:

Asma Bronkhial, Teknik Pernapasan Buteyko, Frekuensi Pernapasan

Abstrak

Asma bronkial merupakan penyakit pernapasan kronis yang disebabkan terjadinya penyempitan jalan napas akibat adanya reaksi hipersensitifitas pada bronkus, yang menimbulkan gejala berupa wheezing, batuk, dan sesak napas. Ketika pasien asma mengalami sesak, maka akan terjadi peningkatan frekuensi pernapasan dan penurunan saturasi oksigen yang apabila tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan pasien kekurangan oksigen (hipoksia) yang berujung pada kematian. Tujuan studi kasus ini adalah menerapkan teknik pernapasan buteyko yang dikombinasikan dengan terapi bronkodilator untuk penurunan frekuensi pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen pada asuhan keperawatan pasien asma. Metode yang digunakan deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek studi kasus adalah pasien asma bronkhial sejumlah 3 pasien yang didapatkan secara incidental. Intervensi yang diberikan berupa teknik pernapasan buteyko selama ± 15 menit setelah pasien mendapatkan terapi bronkodilator. Hasil studi ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan frekuensi pernapasan dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien asma bronkhial yang diberikan terapi pernapasan buteyko dengan rata-rata frekuensi pernapasan pada ketiga pasien adalah 25x/menit, dan rata-rata saturasi oksigen pada ketiga pasien adalah 100%. Teknik pernapasan buteyko dapat digunakan sebagai salah satu penatalaksanaan kombinasi untuk mengurangi gejala asma bronkhial.

PENDAHULUAN

Sistem pernapasan pada manusia merupakan suatu sistem yang berfungsi untuk memperoleh oksigen dari udara luar ke jaringan tubuh serta mengeluarkan karbondioksida melalui paru-paru. Pengendalian dan pengaturan pernapasan

dilakukan oleh sistem persyarafan, salah satunya yaitu susunan saraf otonom, sehingga mekanisme pernapasan dapat bekerja dengan sendirinya meski dalam kondisi istirahat ataupun tidur. Selain itu pengendalian pernapasan juga dilakukan oleh mekanisme kimiawi yang mengontrol tinggi rendahnya frekuensi dan kedalaman

Corresponding author:

Swi Swasti Pratiwi
swastiie@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 1 No 1, Januari 2021

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8255>

pernapasan yang bertujuan untuk memenuhi perubahan kebutuhan oksigen di dalam tubuh. Apabila tubuh kekurangan oksigen maka dapat menyebabkan tubuh kekurangan energi yang ditandai dengan gejala mudah mengantuk, kelelahan, lemas, pusing, kejang otot, depresi dan gangguan pernapasan yang apabila tidak segera ditangani maka dapat berujung pada kematian (Yudha, 2018). Salah satu gangguan pernapasan yang menghambat saluran pernapasan yaitu asma bronchial. Beberapa faktor yang dapat menimbulkan kejadian asma meliputi faktor genetik, adanya alergen, faktor perubahan cuaca, faktor stres, serta faktor lingkungan (Smeltzer, 2013).

Berdasarkan data dari Global Asthma Report (2018), asma bronchial termasuk penyakit pernapasan kronis yang menyebabkan 15% kematian di dunia. Penyakit asma bronchial di Indonesia termasuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian. Angka kejadian asma dari hasil survey Riskesdas nasional tahun 2018 mencapai 2.4% dengan penderita terbanyak adalah perempuan yaitu 2.5 % dan laki-laki sebanyak 2.3% (Kemenkes RI, 2018). Penderita asma di Jawa tengah pada tahun 2018 berjumlah 110.534 kasus dengan jumlah penderita asma tertinggi berada di Kabupaten Brebes sebanyak 11.806 kasus, sedangkan Kota Semarang berada pada posisi ketiga dengan jumlah 6.300 kasus (Dinkes Jateng, 2018).

Asma adalah penyakit inflamasi kronis saluran pernapasan yang bersifat reversible dengan ciri meningkatnya respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan. Tanda gejala asma bronchial dapat bervariasi pada individu satu dengan individu lainnya yang didasarkan pada tingkat keparahan, dan frekuensi kekambuhannya. Tanda gejala yang khas pada penderita asma meliputi sesak napas berulang, batuk, dan terdapat suara nafas

mengi. Pada pasien dengan kegawatdaruratan asma bronchial, maka airway, breathing, dan circulation pasien akan mengalami gangguan, dimana pada saat serangan asma terjadi, pasien akan mengalami sesak nafas yang mengakibatkan frekuensi pernapasan pasien dapat meningkat hingga diatas 30x/menit. Hal tersebut merupakan salah satu kondisi kegawatan yang dapat mengancam nyawa pasien, sehingga harus segera diatasi (Udayani, 2020).

Terapi yang diberikan untuk mengatasi kegawatan pada pasien asma adalah dengan pemberian terapi farmakologis seperti pemberian oksigenasi dan terapi obat bronkodilator. Setelah terapi kegawatdaruratan pada pasien asma bronchial teratasi, pasien dapat diberikan terapi kombinasi non-farmakologis. Metode terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien asma salah satunya yaitu dengan teknik olah napas. Teknik olah napas ini dapat berupa senam, olahraga, yoga, prayaanama dan buteyko (Thomas, 2010). Teknik buteyko adalah teknik pernapasan yang merupakan gabungan dari pernapasan melalui hidung, diafragma, dan control pause. Teknik pernapasan buteyko dilakukan dengan posisi duduk, kemudian pasien diminta untuk mengambil napas dangkal melalui hidung dan tahan selama mungkin sesuai dengan kemampuan sampai terasa ada dorongan untuk menghembuskan napas. Pada saat menghembuskan napas, dilakukan secara perlahan dalam hitungan 1 – 5, kemudian pasien diminta untuk menahan napas kembali sesuai dengan kemampuan hingga terasa ada dorongan untuk menarik napas. Setelah itu, pasien diminta untuk mengambil napas secara normal melalui hidung, dan kemudian mengulangi kembali seluruh proses yang sudah dilakukan selama ± 15 menit (Susanto, 2018). Teknik pernapasan ini dilakukan setelah pasien mendapatkan obat bronkodilator dengan nebulizer (Villareal, 2014).



Berdasarkan hasil penelitian Putri (2019), pada penerapan teknik pernapasan buteyko menunjukkan hasil yang signifikan, yang dibuktikan dengan frekuensi pernapasan pasien menjadi lebih baik. Menurut hasil penelitian Baroroh (2014), pernapasan buteyko memiliki pengaruh terhadap penurunan frekuensi kekambuhan asma pada pasien. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yuniartanti (2019), yaitu melakukan tindakan keperawatan latihan pernafasan buteyko selama 1x pertemuan sebanyak 3x dengan jeda waktu 30 menit, didapatkan hasil adanya peningkatan control pause dari 5 detik menjadi 9 detik. Sehingga dari beberapa penelitian diatas yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh teknik pernapasan buteyko terhadap frekuensi pernapasan serta saturasi oksigen, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan teknik pernapasan buteyko pada pasien asma bronkhial di IGD RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan teknik pernapasan buteyko dalam menurunkan frekuensi pernapasan dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma bronkial dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif studi kasus dengan subjek berjumlah 3 pasien asma bronchial yang diambil secara insidental di IGD RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 3 Februari – 29 Februari 2020. Proses pengambilan data pada studi kasus ini dilakukan dengan cara melihat data sekunder dari rekam medik pasien, kemudian melakukan pendekatan pada pasien dengan cara mengobservasi, melakukan pengkajian, dan pemeriksaan fisik, setelah itu penulis menjelaskan mengenai tujuan dari tindakan yang akan diberikan, serta meminta persetujuan pada pasien dan keluarga, apakah bersedia untuk diajarkan teknik pernapasan buteyko.

Standar Operasional Pelaksanaan tindakan pada studi kasus ini diadopsi berdasarkan penelitian Susanto (2018) yang telah dikembangkan dan dimodifikasi dengan penelitian lainnya. Kriteria inklusi pada studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami sesak nafas dengan asma bronkhial yang telah mendapatkan terapi bronkodilator dan tidak mempunyai riwayat penyakit jantung. Teknik pernapasan buteyko diberikan selama \pm 15menit setelah pasien mendapatkan terapi bronkodilator menggunakan nebulizer dengan obat combivent dan pulmicort. Evaluasi keperawatan pada ketiga pasien dilakukan sebanyak dua kali, yaitu evaluasi pertama dilakukan \pm 5 menit setelah pasien mendapatkan terapi bronkodilator dengan nebulizer, dan evaluasi kedua dilakukan \pm 5 menit setelah pasien diajarkan teknik pernapasan buteyko. Evaluasi dilakukan dengan cara mengkaji ulang keluhan sesak napas, bertanya bagaimana perasaan pasien setelah melakukan tindakan dan memonitor frekuensi pernapasan serta saturasi oksigen pasien dengan melihat hasil pengukuran pada bed site monitor. Metode analisis data yang digunakan pada penerapan studi kasus ini dilakukan dengan cara deskripsi sederhana menggunakan nilai rata-rata.

HASIL

Pengkajian dalam studi kasus ini dilakukan pada bulan Februari 2020 di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah subjek sebanyak tiga orang dengan asma bronkial, seperti yang dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa semua pasien berjenis kelamin perempuan, dua pasien termasuk dalam kategori usia dewasa (26-45 tahun), dan satu pasien termasuk dalam kategori usia lansia (46-65 tahun), satu pasien hanya berpendidikan SMP dan dua pasien berpendidikan sarjana, satu pasien tidak bekerja sedangkan dua



pasien lainnya memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta dan PNS.

Tabel 1

Data Demografi Pasien Asma Bronchial di IGD RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Pada Bulan Februari 2020 (n=3)

Data Pasien	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Inisial Pasien	Ny. R	Nn. N	Ny. N
Umur	49 Tahun	27 Tahun	42 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	Sarjana	Sarjana
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Swasta	PNS

Berdasarkan tabel 2 di atas, diketahui bahwa hasil pengkajian primer pada ketiga

Tabel 2

Pengkajian Primer Pada Pasien Asma Bronchial di IGD RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Pada Bulan Februari 2020 (n=3)

Inisial Pasien	Pengkajian		
	<i>Airway</i>	<i>Breathing</i>	<i>Circulation</i>
Pasien 1 Ny.R	Sesak napas, batuk, dan terdapat suara wheezing	RR : 28x/menit, irama napas tidak teratur, napas cuping hidung.	TD : 130/90 mmHg, N: 96x/menit, CRT : < 3 detik, S : 37,2 °C, SPO2 : 97 %, akral teraba hangat
Pasien 2 Nn.N	Sesak napas, batuk, dan terdapat suara wheezing	RR : 32x/menit, irama napas tidak teratur, napas cuping hidung, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan	TD : 118/69 mmHg, N: 77x/menit, CRT : < 3 detik, S : 36,6 °C, SPO2 : 95 %, akral teraba dingin
Pasien 3 Ny.N	Sesak napas, batuk, dan terdapat suara wheezing	RR : 30x/menit, irama napas tidak teratur, napas cuping hidung, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan	TD : 135/85 mmHg, N: 102x/menit, CRT : < 3 detik, S : 37 °C, SPO2 : 97 %, akral teraba hangat

Berdasarkan Tabel 3 diatas, diketahui bahwa dua pasien menderita asma karena keturunan yang diperoleh dari orang tuanya, dan satu pasien menderita asma sejak 4 tahun yang lalu. Semua penderita memiliki riwayat alergi, seperti alergi debu dan alergi dingin. Dua pasien mengatakan bahwa faktor pemicu kekambuhan asmanya juga dikarenakan faktor stress dan kelelahan sedangkan satu pasien menyatakan bahwa dirinya tidak dalam kondisi stress dan kelelahan.

Berdasarkan analisa data yang dilakukan pada pasien 1, 2, dan 3 masalah keperawatan yang muncul adalah pola napas tidak efektif yang ditandai dengan adanya tanda dan gejala mayor seperti

pasien ditemukan keluhan sesak napas, batuk, terdapat suara wheezing, irama napas tidak teratur, dan adanya napas cuping hidung. Dua dari tiga pasien dalam studi kasus ini ditemukan adanya penggunaan otot bantu pernapasan yaitu pada pasien Nn.N dan Ny.N. Pada pengukuran frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen ketiga pasien diketahui bahwa pasien pertama didapatkan hasil RR : 32x/menit dan SPO2 : 97%, kemudian pasien kedua didapatkan hasil RR : 32x/menit dan SPO2 : 95%, dan untuk pasien ketiga didapatkan hasil RR : 30x/menit dan SPO2 : 97%.

adanya penggunaan otot bantu pernapasan dan pola napas yang abnormal. Selain itu pada pasien 1, 2, dan 3 juga ditemukan tanda gejala minor seperti adanya pernapasan cuping hidung yang dialami pasien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan napas dan pemantauan respirasi seperti memonitor pola napas pasien, memonitor adanya bunyi napas tambahan, memonitor tanda – tanda vital pasien, memberikan pasien posisi semifowler atau fowler, memberikan terapi oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, dan berkolaborasi dalam pemberian obat



bronkodilator. Selain itu intervensi pada studi kasus ini juga berfokus pada penerapan hasil Evidence Based Nursing Practice yaitu pemberian terapi pernapasan buteyko (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 3

Faktor Yang Berhubungan dengan Timbulnya Serangan Pada Pasien Asma Bronkhial di IGD RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Pada Bulan Februari 2020 (n=3)

Faktor Berhubungan	Yang	Inisial Pasien		
		Ny. R	Nn. N	Ny. N
Genetik	Tidak	Ya	Ya	Ya
Alergi	Ya	Ya	Ya	Ya
Perubahan Cuaca	Ya	Ya	Ya	Ya
Stres	Tidak	Ya	Ya	Ya
Kelelahan	Tidak	Ya	Ya	Ya

Implementasi keperawatan yang diberikan pada ketiga pasien yang dalam studi kasus ini meliputi memberikan terapi farmakologi dan non-farmakologi seperti yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4

Penatalaksanaan Pada Pasien Asma Bronkhial di IGD RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Pada Bulan Februari 2020 (n=3)

Inisial Pasien	Penatalaksanaan Asma Bronkhial	
	Farmakologi	Non-Farmakologi
Pasien 1 Ny.R	Combivent 2.5ml Pulmicort 0.5 mg/2ml Dexamethasone 5mg/ml	Pernapasan Buteyko
Pasien 2 Nn.N	Combivent 2.5ml Pulmicort 0.5 mg/2ml	Pernapasan Buteyko

Tabel 5

Perbandingan Data Hemodinamik (RR & SPO₂) Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Kombinasi Bronkodilator dan Pernapasan Buteyko di IGD RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah Pada Bulan Februari 2020 (n=3)

Inisial Pasien	Pre		Post Bronkodilator		Post Buteyko	
	RR	SPO ₂	RR	SPO ₂	RR	SPO ₂
Pasien 1 : Ny. R	28x/mnt	97%	25x/mnt	99%	24x/mnt	99%
Pasien 2 : Nn. N	32x/mnt	95%	26x/mnt	98%	26x/mnt	100%
Pasien 3 : Ny. N	30x/mnt	97%	27x/mnt	100%	25x/mnt	100%
Rata-rata	30x/mnt	96%	26x/mnt	99%	25x/mnt	100%

Pasien 3 Ny.N	Dexamethasone 5mg/ml	Pernapasan Buteyko
	Combivent 2.5ml Pulmicort 0.5 mg/2ml Dexamethasone 5mg/ml	

Berdasarkan Tabel 4 di atas, diketahui bahwa ketiga pasien asma bronkhial yang dijadikan subjek dalam studi kasus ini mendapatkan penatalaksanaan yang sama, baik farmakologi maupun non-farmakologi yang bertujuan untuk mengurangi dan mengontrol gejala asma yang dialami pasien.

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilihat evaluasi setelah dilakukan penerapan terapi pernapasan buteyko, pada Ny.R terjadi penurunan frekuensi pernapasan dari 25x/menit menjadi 24x/menit, namun untuk saturasi oksigen masih sama yaitu 99%. Pada Nn.N tidak mengalami penurunan frekuensi pernapasan, namun mengalami peningkatan saturasi oksigen dari 98% menjadi 100% dan perasaan gelisah pasien sudah berkurang. Sedangkan pada Ny.N mengalami penurunan frekuensi pernapasan dari 27x/menit menjadi 25x/menit. Dari hasil studi kasus ini juga diketahui bahwa perubahan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pada ketiga pasien hanya memiliki selisih 1 poin, dengan rata-rata frekuensi pernapasan pada ketiga pasien adalah 25x/menit dan rata-rata saturasi oksigen pada ketiga pasien adalah 100%.



PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus ini diketahui bahwa masalah keperawatan yang muncul pada ketiga pasien dengan asma bronkhial ini adalah pola napas tidak efektif. Hal tersebut dikarenakan data – data yang penulis dapatkan dari hasil pengkajian lebih menonjol ke arah pola napas tidak efektif yang ditandai dengan adanya tanda gejala mayor dan minor seperti adanya keluhan sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas yang abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi) dan pernapasan cuping hidung yang ditemukan pada ketiga pasien.

Mekanisme perjalanan penyakit asma bronkhial yang dialami oleh ketiga pasien pada studi kasus ini dimulai dari adanya faktor pencetus seperti terpapar cuaca dingin, kelelahan, dan terpapar debu. Setelah terpapar oleh faktor pencetus tersebut, ternyata hal itu dianggap sebagai sesuatu yang asing (antigen) oleh sistem di tubuh pasien, sehingga kemudian memicu tubuh untuk mengeluarkan antibody yang berperan sebagai respon reaksi tubuh yang berlebihan seperti neutropil, basophil, dan immunoglobulin E. Masuknya antigen pada tubuh akan menimbulkan reaksi antigen-antibodi yang membentuk ikatan seperti gembok dan kunci. Ikatan antigen dan antibody ini kemudian akan merangsang peningkatan pengeluaran mediator kimiawi seperti histamine, epinefrin, norepinefrin, dan prostaglandin. Peningkatan mediator kimia tersebut akan merangsang peningkatan permeabilitas kapiler dan pembengkakan pada mukosa saluran pernafasan, terutama bronkus. Pembengkakan yang hampir merata pada semua bagian bronkus akan menyebabkan pasien mengalami penyempitan bronkus (bronkokonstriksi) dan sesak napas (Astuti 2010 ; Kowalak, 2011 ; Masriadi, 2016).

Sesak napas merupakan keadaan dimana seseorang sulit bernapas yang biasanya

terjadi ketika melakukan aktivitas fisik, sesak napas juga merupakan suatu gejala dari beberapa penyakit yang bersifat kronis, kejadian-kejadian sesak napas tergantung pada berat ringannya keluhan dan faktor pencetus seperti adanya kelemahan otot pernapasan serta berkurangnya fungsi mekanik pada fase inspirasi dan fase ekspirasi (Hardayani, 2013). Selain itu sesak napas juga dapat diakibatkan karena faktor peningkatan kerja pernafasan, seperti adanya peningkatan ventilasi, peningkatan tahanan elastis paru, peningkatan tahanan elastis dinding thoraks, dan peningkatan tahanan bronkhial (Jamaludin, 2014).

Salah satu intervensi yang penulis terapkan dalam studi kasus ini adalah penerapan teknik pernapasan buteyko. Teknik pernapasan ini merupakan suatu rangkaian latihan pernafasan yang bertujuan untuk mengurangi penyempitan pada jalan nafas. Latihan pernapasan buteyko menggabungkan pernapasan melalui hidung, diafragma, dan control pause (Adha, 2013). Teknik buteyko mengajarkan bernapas melalui hidung yang akan membawa keuntungan yaitu memfiltrasi udara dari allergen dan polusi debu, humidifikasi, dan menghasilkan nitric oxide yang akan menghasilkan bronkodilatasi saluran napas. Peningkatan kadar CO₂ dan nitric oxide yang dihasilkan dari teknik buteyko dapat melebarkan saluran pernapasan sehingga pasien asma dapat melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa ada keluhan mengi atau wheezing, sesak napas, batuk, dan nyeri dada (Smeltzer, 2013). Selain itu teknik pernapasan buteyko juga merupakan gabungan dari pernapasan diafragma, yang akan mengakibatkan bagian abdomen terangkat secara perlahan dan dada mengembang penuh, sehingga paru dapat memasukkan dan mengeluarkan udara dengan lebih baik (Udayani, 2020).

Pada hasil studi kasus ini diketahui bahwa setelah diberikan terapi pernapasan



buteyko terdapat perubahan frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen pada ketiga pasien. Hal tersebut dimungkinkan terjadi karena sebelum diberikan terapi pernapasan buteyko ketiga pasien telah mendapatkan terapi oksigen dan terapi bronkodilator. Faktor usia, pendidikan, dan lamanya pasien memiliki riwayat asma juga dapat berpengaruh terhadap respon pasien. Hal tersebut dikarenakan usia yang semakin tua akan diperberat dengan adanya perubahan pada sistem respirasi sehingga menyebabkan asma lebih sulit terkontrol (Hanania, 2011). Untuk faktor pendidikan, pasien dengan tingkat pendidikan tinggi kemungkinan akan lebih memahami dan patuh terhadap program pengobatan (Udayani, 2020). Sedangkan semakin lama pasien memiliki riwayat asma bronkhial maka pasien tersebut pastinya sudah mengetahui dan memiliki kebiasaan tertentu yang dapat dilakukan pada saat asmanya kambuh.

Terapi pernapasan buteyko merupakan terapi komplementer atau terapi pendamping yang tidak dapat dilakukan sendirian, sehingga pasien harus terlebih dahulu mendapatkan terapi farmakologi, dalam studi kasus ini yaitu terapi bronkodilator dengan nebulizer menggunakan obat combivent dan pulmicort. Menurut hasil penelitian Prisilla (2016), menunjukkan bahwa pemberian terapi farmakologi seperti bronkodilator dan kortikosteroid dapat membantu mengurangi atau meredakan serangan asma. Pemberian terapi bronkodilator yang dikombinasikan dengan pernapasan buteyko akan memberikan hasil yang lebih efektif, dikarenakan pada saat pasien mendapatkan terapi bronkodilator, terapi tersebut akan meredakan serangan asma dan membuat pernapasan pada pasien menjadi rileks. Kemudian pada saat dikombinasikan dengan pernapasan buteyko, hal tersebut menyebabkan otot polos pada bronkus akan mengalami relaksasi dan jalan napas akan terbuka,

sehingga akan membuat pernapasan pasien menjadi jauh lebih rileks dari sebelumnya dan keluhan sesak napas pada pasien akan semakin berkurang. Dengan berkurangnya gejala asma tersebut maka akan mengurangi dosis penggunaan bronkodilator pada pasien. Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan Qoriah (2019), yang menemukan bahwa teknik penapasan buteyko mampu menurunkan sesak napas pada pasien asma bronkhial. Akan tetapi hasil penerapan pada studi kasus ini berbeda dengan hasil penelitian Putri (2019), dimana pada penelitian tersebut menunjukkan hasil perubahan yang signifikan, sedangkan pada studi kasus ini tidak dapat dilihat secara signifikan apakah teknik pernapasan buteyko tersebut benar-benar berpengaruh dalam perubahan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pasien dikarenakan pada hasil penerapan hanya mengalami perubahan dengan selisih 1 poin sebelum dan sesudah pasien melakukan pernapasan buteyko. Keunggulan studi kasus ini adalah latihan teknik pernapasan buteyko yang diberikan tidak membutuhkan pengeluaran biaya. Intervensi ini dapat dilakukan dengan mudah dan mandiri. Kekurangan dari studi kasus ini adalah penerapan dan evaluasi hanya dilakukan satu kali pada saat pasien masih berada di IGD, sehingga hasil yang didapatkan tidak dapat dilihat secara signifikan, akan lebih baik lagi jika penerapan juga dilakukan pada saat pasien berada di ruang rawat inap dimana hal tersebut diharapkan dapat mengontrol terjadinya kekambuhan atau sesak napas yang berulang.

SIMPULAN

Hasil studi kasus pada tiga pasien menunjukkan nilai frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pasien setelah mendapatkan terapi pernapasan buteyko mengalami perubahan menjadi lebih baik, dengan rata – rata frekuensi pernapasan pada ketiga pasien adalah 25x/menit dan



rata – rata saturasi oksigen pada ketiga pasien adalah 100%. Dari hasil studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa pernapasan buteyko merupakan suatu tindakan kombinasi yang dapat diterapkan untuk mengurangi gejala asma bronkhial yang ditandai dengan adanya penurunan frekuensi pernapasan, peningkatan saturasi oksigen, dan berkurangnya keluhan sesak napas pada pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini. Terimakasih kepada direktur RSUD Tugerejo Provinsi Jawa Tengah yang telah mengizinkan kami praktek sehingga kami dapat menyelesaikan studi kasus tersebut, yang kedua terimakasih kepada pasien sekaligus keluarga yang telah membantu dan berpartisipasi dalam melaksanakan studi kasus ini, serta tidak lupa pula ucapan terimakasih kepada pembimbing akademik maupun pembimbing klinik yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam melaksanakan studi kasus ini. Semoga hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam memberikan informasi tentang penerapan teknik pernapasan buteyko terhadap perubahan hemodinamik pada pasien asma bronkhial.

REFERENSI

- Adha, D. (2013). Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Peningkatan Control Pause Pada Pasien Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Brapak Kecamatan Bayang Pesisir Selatan. Padang : STIKES Mercubakti Padang. Jurnal Publikasi
- Astuti, Widya Harwina.(2010). Asuhan keperawatan anak dengan gangguan sistem Pernapasan. Jakarta: TIM
- Baroroh, Irfah., Hermansyah., Septiyanti. (2014). Pengaruh Teknik Pernafasan Buteyko Terhadap Penurunan Frekuensi Kekambuhan Asma Pada Pasien Penderita Asma. Jurnal Media Kesehatan, Volume 8 Nomor 2, Agustus

2014, hlm 100-204

- Dinkes Jateng. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinkes Jateng
- Hardayani Putri, Slamet Soemarno. Perbedaan Postural Drainage dan Latihan Batuk Efektif Intervensi Nebulizer Terhadap Penurunan Frekuensi Batuk pada Asma Bronchiale Anak Usia 3-5 Tahun. Jurnal Fisioterapi. 13 (1). April 2013:2-7.
- Jamaludin, S.Yusra, Z. Ulya. Pemberian Nebulizer dengan Ventolin dan Bisolvon dalam Mengatasi Sesak Nafas pada Pasien PPOK di Ruang Melati II RSUD Kudus. Jurnal Profesi Keperawatan. 1(1). 2014:59-61.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar : RISKESDAS 2018. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kowalak. (2011). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Masriadi. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Trans Info Media
- Prisilla, W., Irvan M., Selfi RR. (2016). Hubungan Keteraturan Penggunaan Kortikosteroid Inhalasi dengan Tingkat Kontrol Asma Pasien Berdasarkan ACT di Poliklinik Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5(1)
- Putri, Danur Kusuma AP., Beti K., dan Tofik H. (2019). Aplikasi Teknik Pernapasan Buteyko untuk Memperbaiki Pernapasan Diafragma pada Pasien dengan Sesak Napas di Ruang Gawat Darurat. The 10th University Research Colloquium 2019 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang
- Qorih, S., Yuli W., dan Cemy NF. (2019) Pengaruh Teknik Pernapasan Buteyko Terhadap Control Pause Pada Penderita Asma. Jurnal Publikasi : Institu Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta
- Smeltzer, S.C., & Bare, G.B. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Volume I. Jakarta: EGC
- Susanto, E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Penerapan Buteyko dan Pengaruhnya Terhadap Frekuensi Pernapasan Dan Peningkatan Saturasi Oksigen Di Ruang Gawat Darurat Aghisna Kroya. KIAN : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gombang.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ed 1. Jakarta : DPP PPNI



Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2016). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ed 1. Jakarta : DPP PPNI

Thomas, Sandy. (2010). Buteyko: A useful toolin the management of asthma?. International Journal of Therapy and Rehabilitation, Vol 11, No 10, 476- 480.

Udayani, Wiwik., M. Amin.,Makhfudli. (2020). Pengaruh Kombinasi Teknik Pernapasan Buteyko Dan Latihan Berjalan Terhadap Kontrol Asma Pada Pasien Asma Dewasa. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), Vol 6, No 1, Tahun 2020

Villareal, G.M.C, Brian P.U.V, Ailleen M.V, Pio S.N, et all. (2014). Effect of Buteyko Method on

Asthma Control and Quality of Life of Filipino Adults With Bronchial Asthma. The Journal of Macro Trends in Health and Medicine, University of Santo Tomas.

Yudha. S. (2018). Buku ajar keperawatan medical bedah sistem respiratori. Ed 1. Yogyakarta: Depublish

Yuniartanti, R. (2019). Abstrak : asuhan keperawatan pasien dengan asma dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Surakarta : Program Studi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada





Studi Kasus

Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan

Junisca Vahurina¹, Desi Ariyana Rahayu²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 12 September 2020
- Diterima: 13 Desember 2020
- Terbit: 11 Januari 2021

Kata kunci:

Resiko perilaku kekerasan, tanda dan gejala, terapi musik instrumental piano

Abstrak

Latar Belakang: Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku seseorang yang ditunjukkan untuk melukai seseorang baik melukai secara fisik maupun psikologis dan dengan cara verbal ataupun nonverbal yang sehingga dapat melukai diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan. Dampak yang timbul dari seseorang yang mengalami perilaku kekerasan adalah kehilangan kontrol dirinya sendiri, dikarenakan seseorang tersebut mengalami panik dan perilaku dirinya dikuasai oleh amarahnya. Maka dari itu, diperlukan sebuah teknik untuk mengurangi perilaku kekerasan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu dengan melakukan teknik rerapi musik. Terapi musik merupakan suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan dengan musik itu sendiri dengan kondisi tubuh; fisik, emosional, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan soasial seseorang itu sendiri. Metode: Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Populasi dalam studi kasus ini yaitu semua pasien RPK di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang dan jumlah responden dalam studi kasus ini berjumlah 2 responden. Dilakukan di ruang UPIP pada bulan Desember 2019. Alat pengumpulan data dengan cara pengkajian dan lembar observasi. Hasil: Hasil post test pada study kasus ini setelah diberikan tindakan terapi musik instrumental selama 3x pertemuan menunjukkan bahwa pada kedua partisipan mengalami penurunan tanda dan gejala, pada partisipan 1 mengalami penurunan tanda dan gejala dari angka 7 turun menjadi 4 dan pada partisipan 2 mengalami penurunan tanda dan gejala dari angka 8 menjadi 3. Simpulan: Ada penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan setelah diberikan intervensi inovasi terapi musik instrumental piano.

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah penyakit yang dimana kepribadian dalam diri mengalami gangguan atau kerusakan, baik dalam alam pikir, perbuatan dan perasaan individu terganggu. Skizofrenia adalah suatu reaksi

psikotis yang ditandai dengan gangguan emosional, pengunduran diri dari kehidupan sosial, afektif yang kadang juga disertai oleh halusinasi, delusi dan tingkah laku yang negatif/dapat merusak (Simanjuntak, 2013).

Corresponding author:

Junisca Vahurina

junisca15@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 1 No 1, Januari 2021

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8260>

Para ahli memprediksikan sekitar 15% populasi global akan mempunyai masalah gangguan jiwa pada tahun 2020. Sedangkan di Indonesia sendiri Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sekitar 1,7% per 1000 dan 6% ODGJ ringan. Strategi preventif merupakan pencegahan terjadinya gejala dari gangguan jiwa yaitu berupa tingkat kesadaran diri, tenaga medis, perawat dalam pemberian edukasi pada klien (Keliat, 2009).

Salah satu diagnosa dari gangguan jiwa adalah Perilaku Kekerasan, perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dapat mencederai diri sendiri dan suaru respon dimana kondisi seseorang tersebut dapat melakukan tindakan yang dapat membahayakan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual dalam melakukan kekerasan (Yosep, 2013).

Berdasarkan uraian diatas orang yang mengalami gangguan jiwa berupa perilaku kekerasan, perilaku kekerasan itu sendiri merupakan perilaku yang bisa melukai seseorang baik itu secara psikologis maupun fisik dan dapat dilakukan dengan secara verbal, tertuju pada diri sendiri dan pada orang serta lingkungan. Perilaku kekerasan itu sendiri terbagi menjadi dua yaitu saat sedang terjadinya perilaku kekerasan itu sendiri dan riwayat dari perilaku kekerasan (Muhith, 2015). Perilaku kekerasan adalah suatu respon dari stresor yang sedang dihadapi seseorang, hal ini dapat menimbulkan kerugian pada orang lain, lingkungan, maupun pada diri sendiri, maka dari itu penanganan pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan oleh tenaga profesional perlu ditangani dengan tepat dan cepat (Keliat, 2009).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan atau perilaku agresif pada seseorang yaitu ketika keinginannya yang tidak tercapai, mekanisme koping masa lalu yang tidak

menyenangkan, perasaan frustrasi, tindakan KDRT dan disamping itu, faktor lingkungan dan sosial juga memiliki pengaruh terhadap terjadinya perilaku kekerasan (Surya, 2011).

Menurut dari hasil pencatatan jumlah penderita yang mengalami gangguan jiwa diRSJD Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018-2019 adalah sebanyak 2557.

Kehilangan kontrol adalah salahsatu dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan, yang dimana pasien tersebut menjadi panik dan perilakunya dikendalikan oleh marahnya(Elita & dkk, 2011). Pada pasien perilaku kekerasan bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan pasien tersebut kehilangan kendali terhadap dirinya sendiri, resiko terjadinya kekerasan terhadap orang lain, terjadinya kekerasan terhadap diri sendiri dan tidak dapat berespon pada lingkungan.

Metode pengobatan yang dilakukan untuk penyembuhan yaitu obat-obatan farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi antara lain seperti tarik nafas dalam, latihan memukul kasur/bantal, latihan verbal, meminum obat dengan teratur dan dengan cara spiritual. Adapun pengobatan non farmakologi lain dengan menggunakan terapi musik, seperti yang dilakukan pada penelitian (Sihaya & Listya, 2018) yang mengatakan terapi musik instrumental: piano berpengaruh terhadap pengontrolan pasien PK atau perilaku kekerasan.

Dengan pemberian terapi musik akan menimbulkan dampak yang besar pada gejala yang dialami oleh pasien dengan PK atau perilaku kekerasan, karena terapi musik tersebut dapat memberikan kenyamanan pada penderita dan dapat menurunkan stimulus (Chlan, 2011). Menurut (Suryana, 2012) dalam penelitian



waktu yang ideal untuk melakukan penelitian terapi musik yaitu lebih kurang 30 menit hingga 1 jam perhari, akan tetapi jika tidak memiliki banyak waktu hanya 10 menit saja tidak apa-apa, karena dalam waktu 10 menit saja telah membuat pikiran partisipan beristirahat.

Terapi musik merupakan proses interpersonal dengan menggunakan musik yang digunakan sebagai terapi untuk fisik, emosional, mental, sosial dan spritual, bertujuan agar dapat meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien. Terapi musik bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan dan mengembalikan kesehatan penderita baik kesehatan mental, fisik, emosional ataupun spiritual seseorang tersebut. Dalam dunia kesehatan, terapi musik dianggap dan dipergunakan sebagai terapi tambahan atau terapi pelengkap (Complementary Medicine) (Suryana, 2012).

Beberapa ahli menyarankan untuk terapi musik sebaiknya menggunakan musik yang lembut atau dengan nada rendah dan dengan nada yang teratur seperti musik instrumentalia dan klasik, musik instrumentalia dan klasik adalah salah satu jenis musik yang banyak dipergunakan sebagai terapi musik (Suryana, 2012). (Campbell & Don, 2010) juga mengatakan musik yang dapat digunakan untuk terapi musik pada umumnya adalah musik yang lembut dan menenangkan, musik yang memiliki irama dan nada-nada teratur seperti musik instrumentalia dan musik klasik.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini "Adakah Pengaruh Penurunan Gejala Perilaku Kekerasan Dengan Menggunakan Terapi Musik Instrumental Piano Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan".

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini dengan menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan mengenai proses asuhan keperawatan dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam asuhan keperawatan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Studi kasus ini menggunakan teknik sampling study case. Jumlah responden dalam studi kasus ini berjumlah 2 responden, dilakukan di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang pada bulan Desember 2019. Alat pengumpulan data dengan cara mengobservasi tanda dan gejala pada pasien resiko perilaku kekerasan. Proses keperawatan yang dilakukan untuk mendapatkan data dengan cara pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana (intervensi), implementasi (tindakan keperawatan) dan evaluasi. Proses studi kasus dilakukan dengan 3 kali pertemuan, sebelum diberikan intervensi inovasi yaitu terapi musik pasien terlebih dahulu diberikan intervensi utama yaitu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik pukul bantal. Setelah diberikan intervensi utama pasien diberikan intervensi inovasi yaitu terapi musik instrumental, musik instrumental yang dipilih adalah musik instrumental piano yang berjudul A New Day diciptakan oleh Peder B. helland, terapi musiik instrumental ini diberikan selama 10 menit menggunakan alat handphone. Pengambilan data dilakukan dengan mengisi data pengkajian kepada klien dengan mengobservasi tanda dan geja klien.

HASIL

Hasil dari studi kasus ini penulis dapatkan dengan menggunakan metode auto anamneses terhadap pasien. Penulis mengobservasi langsung terhadap penampilan dan perilaku pasien. Pengkajian individu terdiri dari riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan



fisik (data objektif) (Nanda International, 2015).

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi inovasi musik instrumental piano pada partisipan 1 dan partisipan 2 yang dilakukan selama 3 hari di ruang UPIP RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Tujuan dilakukan terapi musik pada partisipan 1 dan partisipan 2 untuk mengurangi tanda dan gejala yang dirasakan. Instrument yang digunakan merupakan bentuk observasi yang akan menilai tanda dan gejala pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Sebelum diberikan intervensi inovasi penulis terlebih dahulu mengajarkan intervensi generalis yaitu SP yang berupa nafas dalam dan pukul bantal.

Tabel 1. Evaluasi Intervensi Inovasi Terapi Musik Instrumental Piano Pada Partisipan 1

Tanda dan Gejala	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
- Muka merah dan tegang	√	√	√
- Pandangan tajam	√	√	√
- Mengatupkan rahang dengan kuat	√	x	x
- Mengepalkan tangan	√	√	√
- Jalan mondar-mandir	x	x	x
- Bicara kasar	x	x	x
- Gelisah	√	√	x
- Suara tinggi, menjerit atau berteriak	√	√	√
- Mengancam secara verbal atau fisik	x	x	x
- Melempar atau memukul benda/orang lain	√	√	x
- Merusak barang atau benda	x	x	x
- Tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan	x	x	x
Total	7	6	4

Berdasarkan tabel 1 tersebut menunjukkan bahwa tanda dan gejala RPK setelah diberikan terapi musik instrumental piano pada partisipan 1 mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari angka 7 menjadi 4.

Tabel 2. Evaluasi Intervensi Inovasi Terapi Musik Instrumental Piano Pada Partisipan 2

Tanda dan Gejala	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3
- Muka merah dan tegang	√	√	√
- Pandangan tajam	√	√	√
- Mengatupkan rahang dengan kuat	√	x	x
- Mengepalkan tangan	√	√	√
- Jalan mondar-mandir	x	x	x
- Bicara kasar	x	x	x
- Gelisah	√	√	x
- Suara tinggi, menjerit atau berteriak	√	√	x
- Mengancam secara verbal atau fisik	√	√	x
- Melempar atau memukul benda/orang lain	√	x	x
- Merusak barang atau benda	x	x	x
- Tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan	x	x	x
Total	8	6	3

Berdasarkan tabel 2 tersebut menunjukkan bahwa tanda dan gejala RPK setelah diberikan terapi musik instrumental piano pada partisipan 2 mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari angka 8 menjadi 3.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi yang diperoleh menunjukkan bahwa tanda dan gejala RPK pada kedua partisipan mengalami perubahan yaitu penurunan tanda dan gejala RPK, pemberian terapi musik instrumental piano dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan jadwal yang telah disepakati pada saat awal pertemuan. Pada awal pertemuan penulis dan klien terlebih dahulu melakukan tindakan bina hubungan saling percaya, kemudian setelah klien mau bertatap muka atau kontak mata, menjawab salam dan menyebutkan nama, mengungkapkan atau bercerita tentang masalah yang sedang dihadapi, dan mendiskusikan hal apa saja yang dapat menyebabkan emosi atau yang membuatnya marah. Kemudian setelah



klien dapat mengungkapkan semua masalah yang sedang dirasakan, penulis mengajarkan melatih klien saat emosi atau marah dan jengkel, penulis mengajarkan tarik nafas dalam dan pukul bantal. Setelah itu penulis mencoba memberikan terapi musik instrumental piano dengan durasi selama 10 menit dan terapi musik diharapkan dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang ada pada klien. Kemudian penulis mengontrk waktu ulang untuk pertemuan ke dua.

Pada pertemuan ke dua penulis menjelaskan tujuan sesi pertama dan kedua, setelah itu penulis menanyakan masih ingatkah cara melatih saat klien sedang marah atau jengkel dan apakah klien menerapkannya saat klien merasa emosi atau jengkel, klien mengatkan masih mengingat dengan nafas dalam atau pukul bantal dan klien mengatakan menarik nafas dalam ketika dia mersa emosi. Setelah itu penulis menyarankan klien untuk mendengarkan terapi musik instrumental piano, setelah itu penulis menanyakan kepada klien apakah dengan cara yang dilakukan klien merasa lebih baik. Kemudian penulis mengontrak ulang waktu untuk pertemuan ke tiga.

Pertemuan ke tiga menjelaskan tujuan pertemuan ke tiga, kemudian mengevaluasi hasil pertemuan sebelumnya apakah klien masih mengingat cara melatih saat sedang emosi dan jengkel dan menanyakan apakah klien menerapkannya, klien mengatakan masih mengingat dan mampu menerapkannya dengan mandiri. Kemudian penulis memberikan terapi musik instrumental piano kembali, setelah selesai penulis menanyakan prasaan klien apakah merasa lebih baik dan klien mengatakan merasa lebih tenang. Keberhasilan yang saat ini didapat pada partisipan 1 dan 2 merupakan usaha klien saat merasa emosi dan jengkel karena dengan caea melatih diri saat sedang emosi atau jengkal dan menerpkan terapi musik instrumental

piano dapat menurunkan emosi dan menenangkan jiwa dan pikiran sehingga klien dapat fokus dengan apa yang dia lakukan. Kemudian mengakhiri sesi pemberian intervensi, penulis memberikan apresiasi kepada klien dan mengingatkan klien untuk menerapkan cara melatih diri saat sedang emosi atau marah dan jengkel.

Hasil studi menunjukkan bahwa pada tabel 1 partisipan 1 mengalami penurunan tanda dan gejala RPK dari angka 7 menjadi 4 sedangkan pada tabel 2 partisipan 2 terjadi penurunan tanda dan gejala RPK dari angka 8 menjadi 3, sehingga disimpulkan dalam penurunan tanda dan gejala tersebut kedua partisipan mempunyai selisih penurunan. Partisipan 1 mempunyai selisih penurunan tanda dan gejala RPK sebanyak 3 sedangkan pada partisipan ke 2 mempunyai selisih sebanyak 5. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi musik instrumental piano selama 3 hari, partisipan 2 mengalami penurunan tanda dan gejala RPK lebih banyak dibandingkan partisipan 1.

Berdasarkan hasil tersebut, partisipan 1 dan partisipan 2 mempunyai selisih yang berbeda. Hal ini dikarenakan ada beberapa faktor seperti partisipan 2 mengatakan selama dirawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, pasien rutin mengikuti konseling dan sering beribadah walaupun tidak selalu rutin. Selain itu partisipan 2 juga mengatakan bahwa keluarganya sering mengujungi dirinya, sehingga membuat partisipan 2 semangat dan rajin berdoa agar segerah sembuh dari penyakitnya. Sedangkan partisipan 1 mengatakan selama di RSJD Dr. Amino Gondohutomo jarang melakukan aktivitas karena merasa tidak bersemangat dan partisipan 1 mengatakan keluarganya tidak ada yang peduli terhadap dirinya bahkan anak-anaknya tidak pernah memberikan kabar pada dirinya.

Partisipan 2 mengatakan setiap minggu keluarganya datang menjenguknya dan



selalu memberikan dukungan kepada dirinya sedangkan pada partisipan 1 mengatakan bahwa keluarganya tidak pernah datang mengunjunginya. Berdasarkan data tersebut, dukungan keluarga dapat mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia yang telah dibuktikan pada penelitian (Sari, 2017) dari data yang didapatkan dari 31 orang responden, pasien yang mendapatkan dukungan keluarga cukup banyak sebanyak 17 orang (54,8%) mengalami kekambuhan jarang sedangkan yang mempunyai dukungan keluarga tinggi dari 35 orang responden didapatkan hasil 18 orang (51,4%) tidak mengalami kekambuhan, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan skizofrenia.

Hasil penelitian pada tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa tanda dan gejala yang sering muncul pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu mata merah dan tegang, pandangan tajam, mengepalkan tangan, berbicara kasar, suara tinggi dan menjerit atau berteriak, hasil study ini memiliki hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh (Amimi & dkk, 2020) yang menyimpulkan bahwa tanda dan gejala RPK yang sering muncul antara lain yaitu mengepalkan tangan, berbicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sihaya & Listya, 2018) yang mengatakan ada pengaruh terapi musik: instrumental piano terhadap pengontrolan pasien perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil study yang didapat bahwa terapi musik dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan, studi ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Ismaya & Asti, 2019) yang mengatakan bahwa adanya penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan terapi musik klasik. Terapi musik berpengaruh untuk menurunkan tingkat

stres pada remaja, hal ini dikarkenenakan musik dapat meningkatkan, memulihkan dan memelihara kesehatan baik fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual dikarenakan musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur dan universal (Yuliana & Hidayati, 2015).

SIMPULAN

Bahwa dengan intervensi inovasi terapi musik instrumental piano dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien resiko perilaku kekerasan. Intervensi inovasi terapi musik instrumental ini diberikan bersamaan dengan intervensi generalis yaitu SP resiko perilaku kekerasan dengan nafas dalam dan pukuk bantal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ahamdulillah puji dan syukur kepada Allah SWT, karena atas segala kehendak dan ridha-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penulis sadari KIAN ini tidak akan selesai tanpa doa, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang terkait dalam proses penyusunan KIAN ini. Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai masukan dan dapat digunakan dengan baik sebagai sarana informasi mengenai intervensi terapi musik instrumental piano untuk menurunkan tanda dan gejala RPK pada pasien RPK.

REFERENSI

- Amimi, R., & dkk. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, Vol. 3, No. 1.
- Campbell, & Don. (2010). *Efek Mozart : Memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.



- Chlan, L. (2011). Music helps reduce stress and anxiety. *Ventilator living assisted journal* , Vol.25.
- Elita, V., & dkk. (2011). Persepsi Perawat Tentang Perilaku Kekerasan Yang Dilakukan Pasien Di Ruang Rawat Inap Jiwa. *Jurnal Ners Indonesia* , Vol. 1, No. 2.
- Nanda International. (2015). *Diagnosa Keperawatan: definisi dan klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Ismaya, A., & Asti, A. D. (2019). Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tanda dan Gejala Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Singgah Dosaraso Kebumen. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong* .
- Keliat, B. A. (2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
- Sari, F. S. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Pembangunan Nagari* , Vol. 2, No. 1.
- Sihaya, P. G., & Listya, A. R. (2018). *Pengaruh Terapi Musik: Instrumental Piano Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan*. Hibualamo: Seri Ilmu-ilmu Alam dan Kesehatan , Vol.2, No. 2.
- Simanjuntak, J. (2013). *Konseling Gangguan Jiwa & Okultisme*. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama.
- Surya, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryana, D. (2012). *Terapi Musik: Music Therapy 2012*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Yosep, I. (2013). *Keperawatan Jiwa (edisi revisi)*. Bandung: Refika Aditama.
- Yuliana, S., & Hidayati, E. (2015). *Pengaruh Terapi Musik Untuk Penurunan Tingkat Stres Pada Remaja Di Yayasan Panti Asuhan Kyai Ageng Majapahit Semarang*. University Research Colloquium , ISSN 2407-9189.





Studi Kasus

Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murotal dan Edukasi Pre Operasi

Laili Fatmawati¹, Pawestri Pawestri²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 11 September 2020
- Diterima: 10 Desember 2020
- Terbit: 11 Januari 2021

Kata kunci:

Kecemasan, sectio caesarea, terapi murotal dan edukasi preoperasi

Abstrak

Tindakan operasi sectio caesareadilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi kemudian bila persalinan dilakukan secara pervaginam, sehingga dapat menyebabkan kecemasan pada pasien yang dapat menghambat proses penyembuhan post operasi. Berbagai macam cara dilakukan untuk mengatasi kecemasan pre operasi, diantaranya adalah terapi Murotal dan edukasi pre operasi.studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan tingkat kecemasan pada pasien sectio caesareadengan penerapan terapi murotal dan edukasi pre operasi. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subjek studi kasus ini adalah pasien primigravida tanpa komplikasi penyakit yang akan dilakukan sectio caesarea. Subjek studi kasus berjumlah 3 orang yang didapatkan secara random. Subjek studi kasus telah menandatangani informed consent sebelum dilakukan pengambilan data. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan menggunakanThe Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)sebelum dan sesudah dilakukan terapi murotal dan edukasi prosedur operasi pada ketiga pasien selama 30 menit. Hasil studi kasus menunjukkan ada penurunan kecemasan secara signifikan dari ketiga kasus dengan nilai rerata 8.33. Terapi murotal dan edukasi pre operasi terbukti efektif menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi sectio caesarea

PENDAHULUAN

Kecemasan (Ansietas) adalah respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak diharapkan dan sering dialami oleh setiap orang dalam kehidupannya sehingga menimbulkan peringatan penting dan berharga yang menyebabkan seseorang untuk berupaya melindungi diri dan menjaga keseimbangan diri(Rahmayati E,

2017). Kecemasan apabila dibiarkan akan menimbulkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang akan berakibat meningkatnya kerja syaraf simpatis dan meningkatnya tekanan darah, denyut jantung, pernafasan, merasa mual, keringat dingin, gangguan perkemihan, dan secara umum energi pasien akan berkurang yang dapat merugikan pasien itu sendiri(Wenny. S, 2016). Salah satu kondisi yang

Corresponding author:

Laili Fatmawati

lailifatmawati78@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 1 No 1, Januari 2021

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8263>

menimbulkan kecemasan adalah proses persalinan

Proses persalinan dapat berjalan secara spontan atau dilakukan dengan Sectio Caesarea (SC). Sectio caesarea sebagai salah satu tindakan operasi yang sudah sangat sering dilakukan di dunia. Sectio caesarea dapat diartikan sebagai kelahiran janin yang dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi) (Cunningham.F.G, 2013). Tindakan yang dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi kemudian bila persalinan dilakukan secara pervaginam adalah tindakan operasi sectio caesarea (Sukarini, 2019). Zaman sekarang ini kelahiran melalui Sectio Caesarea sudah menjadi trend global. Di Indonesia jumlah persalinan dengan SC cukup tinggi yaitu sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 19,9% dan terendah di Sulawesi Tenggara sebesar 3,3% (Risksdas, 2018)

Cara untuk mengatasi cemas ada dua macam yaitu farmakologi dan non farmakologi. Untuk non farmakologi terdapat berbagai cara untuk mengatasi kecemasan pada pasien hamil yang akan dilakukan operasi diantaranya dengan terapi kelompok suportif, terapi relaksasi, senam hamil, terapi musik klasik, tehnik pernafasan diafragma, aroma terapi lavender, relaksasi gim (guided imagery and music), relaksasi otot progresif, SEFT (spiritual emotional freedom technique) dan terapi murottal Al Qur'an dan edukasi preoperasi (Susilowati.T, 2019)

Tindakan operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan stress psikologis maupun fisiologis pada pasien dan merupakan pengalaman yang sulit hampir bagi semua pasien. Saat menghadapi operasi pasien akan mengalami berbagai macam stresor yang menyebabkan kecemasan dan rasa

takut, bahkan rentang waktu tunggupun dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan akan mengakibatkan perubahan fisik dan psikologis sehingga dapat mengaktifkan syaraf otonom simpatis yang mengakibatkan meningkatnya denyut jantung, Tensi darah dan pernafasan yang secara umum akan mengurangi tingkat energi pada pasien yang akan berdampak pada pelaksanaan operasi dan proses penyembuhan pada post operasi (Parman, 2019)

Murotal merupakan rekaman suara/bacaan ayat-ayat Alqur'an yang dilantunkan oleh seorang Qori' (pembaca Alqur'an). Murotal Alqur'an apabila diperdengarkan akan berpengaruh terhadap kecerdasan intelektual (IQ), emosional (EQ), dan kecerdasan spiritual (SQ). Orang yang mendengarkan murotal akan merasakan ketenangan dan perasaan rileks, yang dapat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah dan dapat menurunkan kecemasan. Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan rata-rata penurunan mean systole 12,188, dan rata-rata penurunan mean diastole 6,233 (Retno.Y.D, 2018)

Edukasi pre operasi merupakan pemberian informasi yang dilakukan perawat kepada pasien dan keluarga pasien yang berupa informasi tentang tindakan selama operasi, tindakan sebelum operasi sampai dengan perawatan setelah operasi, salah satu tujuan dari edukasi ini adalah untuk menurunkan kecemasan pasien yang akan menjalani pembedahan (Sukarini, 2019). Seperti pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat penurunan angka kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi yaitu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan 26,7% cemas ringan, 53,3% cemas sedang dan 20% cemas berat. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan 66,7% cemas ringan dan 33,3%



pasien mengalami cemas sedang (Fadli, 2017)

Berdasarkan data yang penulis dapat dari rekam medis jumlah pasien di ruang bersalin yang dilakukan tindakan SC pada tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Oktober 2020 sejumlah 62 , pada bulan November 2020 sejumlah 93 dan pada bulan Desember sejumlah 117. Jadi rata-rata pasien yang dilakukan tindakan SC pada tiga bulan terakhir adalah 90pasien. Penulis pernah melakukan penelitian sebelumnya tentang pengaruh terapi murotal terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien. Dalam penelitian tersebut semua pasien yang akan dilakukan tindakan operasi mengalami kecemasan. Sehingga penulis tertarik untuk mengaplikasikan kembali terapi murotal yang dikombinasikan dengan pemberian informasi tentang prosedur operasi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi SC. Penulis mengambil study kasus pada 3 pasien primigravida yang akan dilakukan tindakan SCTP.

METODE

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatanyang dilakukan pada 3 pasien yang akan dilakukan tindakan SCTP di ruang Muzdalifah RS PKU Muhammadiyah Temanggung. Kriteria inklusi pada kasus ini adalah ; (1) primigravida yang akan dilakukan SC; (2) ibu hamil tanpa komplikasi penyakit ; (3) bersedia menjadi kasus kelolaan. Intervensi diberikan pada pasien pre operasi SC 1 jam sebelum dilakukan operasi yaitu dengan melakukan pengkajian cemas terlebih dahulu dengan menggunakan The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). APAIS versi Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dan menyatakan hasil yang baik dengan konsisten internal (Crombach's

Alpha). Nilai Crombach's Alpha untuk komponen kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 4) diperoleh sebesar 0,863 sedangkan untuk komponen kecemasan (pernyataan 1,2,4,5) didapatkan 0,825. Nilai Crombach's Alpha yang baik berkisar Antara 0,7-0,9(Firdaus F, 2014). APAIS terdiri dari 6 pertanyaan dalam bentuk tabel, pertanyaan (1) saya takut dibius; (2) saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan; (3) saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan; (4) saya takut operasi; (5) saya terus menerus memikirkan tentang operasi; (6) saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi. Untuk penilaian skor sebagai berikut: skor 1-5. (1) sama sekali tidak; (2) tidak terlalu; (3) sedikit; (4) agak; (5) sangat, setelah pasien mencentang tabel kemudian dilakukan penjumlahan skor kecemasan : (1) skor <6 tidak cemas; (2) 7-12 cemas ringan; 13-18 cemas sedang; 19-24 cemas berat; 25-30 panik. Selanjutnya dilakukan terapi murotal yang diawali dengan mengatur posisi pasien senyaman mungkin kemudian menyalakan HP yang sudah ditentukan suratnya dan mengatur volume dengan desible 40-60. Kemudian pasang earphone ke telinga pasien dan mendengarkan murotal Alqur'an selama 15 menit, setelah selesai alat-alat dibereskan kemudian pasien diberikan informasi tentang prosedur operasi mulai dari tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi. Kemudian dievaluasi kembali tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan.

Dalam pelaksanaan terapi murotal pasien terlebih dahulu diukur tingkat kecemasannya, kemudian dilakukan terapi murotal dengan menggunakan earphone yang disambungkan dengan hand phone yang sudah ditentukan suratnya sesuai dengan yang diinginkan pasien selama 15 menit, setelah selesai terapi murotal, ear phone dilepas kemudian dilakukan edukasi pre operasi selama 15 menit dengan



menggunakan media leaflet. Setelah selesai intervensi pasien diukur tingkat kecemasannya dan didokumentasikan. Untuk tempat pelaksanaan, pasien 1 dilakukan di ruang VK, pasien ke 2 dilakukan di ruang pasien yaitu kelas 2, pasien ke 3 dilaksanakan di ruang VIP. Dalam pelaksanaan intervensi pada ke tiga pasien, pasien sendirian tidak ada pasien lain disebelahnya. Dalam jurnal acuan surat Alqur'an yang digunakan adalah Surat Al-Mulk tetapi dalam pelaksanaannya pasien lebih senang menentukan suratnya sendiri, pasien 1 dan ke 3 memilih surat Ar-Rohman yang dilantunkan oleh Syekh Misyari Rasyid, pasien ke 2 memilih surat Al-Mulk yang dilantunkan Syekh Saad Alghomdi.

HASIL

Kasus 1 ny D usia 22 tahun, pendidikan SMA, bekerja sebagai karyawan swasta, diagnose medis KPD 3 hari sehingga pasien direncanakan dilakukan tindakan SC. Keluhan saat pengkajian pasien mengatakan sangat cemas karena akan dilakukan operasi dan pembiusan, TD : 131/90mmhg, Nadi: 103 x/mnt. Dari hasil pengkajian cemas sebelum dilakukan terapi murotal dan edukasi pre operasi didapatkan nilai 21 (cemas berat), setelah dilakukan intervensi selama 30 menit kemudian dilakukan evaluasi kecemasan yang didapatkan nilai 12 (cemas ringan)

Kasus II ny V usia 24 tahun, pendidikan SMP, pasien seorang ibu rumah tangga. Diagnose medis G1P0A0 hamil 40 mg 6 hari dengan Serotinus, pasien mengeluh belum ada tanda-tanda persalinan sehingga direncanakan untuk dilakukan tindakan SC, pasien mengatakan cemas dengan tindakan operasi dan pembiusan karena belum pernah mengalami sebelumnya. T: 149/94mmhg, Nadi: 99 x/mnt. Hasil pengkajian cemas sebelum dilakukan tindakan murotal dan edukasi pre operasi didapatkan nilai 21(cemas berat), setelah

dilakukan intervensi tingkat kecemasan menjadi 13 (cemas sedang)

Kasus IIINy H usia 36 tahun, pendidikan S1 dan bekerja sebagai karyawan swasta disebuah perusahaan di Jakarta. Diagnose medis pasien G1P0A0 hamil Aterm dengan Infertil 9 tahun. Dokter menyarankan dilakukan SC untuk menghindari resiko yang tidak diinginkan pembiusan akan tetapi pasien lebih mencemaskan kesehatan bayinya. T: 136/93mmhg, Nadi: 104 x/mnt. Hasil pengkajian cemas sebelum dilakukan tindakan murotal dan edukasi preoperasi 18 (cemas sedang), setelah dilakukan intervensi selama 30 menit tingkat kecemasan pasien didapat nilai 10 (cemas ringan)

Diagnose prioritas dari ketiga kasus diatas adalah Ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi , tampak tegang, TD meningkat, Nadi meningkat(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan pre operasi adalah pemberian terapi murotal dan memberikan edukasi preoperasi. Dalam pelaksanaan terapi murotal pasien terlebih dahulu diukur tingkat kecemasannya, kemudian dilakukan terapi murotal dengan menggunakan earphone yang disambungkan dengan hand phone yang sudah ditentukan suratnya sesuai dengan yang diinginkan pasien selama 15 menit, setelah selesai terapi murotal,ear phone dilepas kemudian dilakukan edukasi pre operasi selama 15 menit dengan menggunakan media leaflet. Setelah selesai intervensi pasien diukur tingkat kecemasannya dan didokumentasikan. Untuk tempat pelaksanaan, pasien 1 dilakukan di ruang VK, pasien ke 2 dilakukan di ruang pasien yaitu kelas 2, pasien ke 3 dilaksanakan di ruang VIP. Dalam pelaksanaan intervensi pada ke tiga

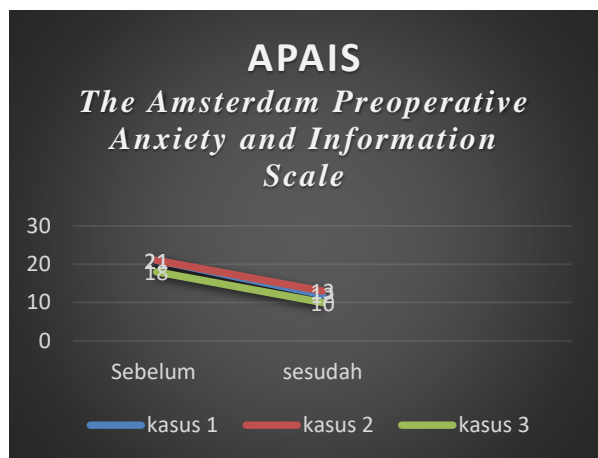


pasien, pasien sendirian tidak ada pasien lain disebelahnya. Dalam jurnal acuan surat Alqur'an yang digunakan adalah Surat Al-Mulk tetapi dalam pelaksanaannya pasien lebih senang menentukan suratnya sendiri, pasien 1 dan ke 3 memilih surat Ar-Rohman yang dilantunkan oleh Syekh Misyari Rasyid, pasien ke 2 memilih surat Al-Mulk yang dilantunkan Syekh Saad Alghomdi.

Tabel 1
Angka Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Murotal Dan Edukasi Pre Operasi

Kasus	Sebelum dilakukan intervensi	Sesudah dilakukan intervensi	Angka penurunan kecemasan
Ny D	21	12	9
Ny V	21	13	8
Ny H	18	10	8

Grafik 1
Angka Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Terapi Murotal Dan Edukasi Pre Operasi



Grafik 1 menunjukkan penurunan angka kecemasan. Pada kasus 1 terjadi penurunan kecemasan dari angka 21 (cemas berat) menjadi angka 12 (cemas ringan). Pada kasus 2 terjadi penurunan dari angka 21 (cemas berat) menjadi menjadi 13 (cemas sedang), sedangkan pada kasus ke 3 terjadi penurunan kecemasan dari angka 18 (cemas sedang) menjadi angka 10 (cemas ringan).

PEMBAHASAN

Berdasarkan kasus diatas, ketiga pasien yang akan dilakukan tindakan operasi SC mengalami kecemasan. Setiap menghadapi operasi selalumenimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien, kondisi psikologis ibu hamil dapat merasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi, baik pada diri ibu maupun pada bayinya (Azzahroh, 2020). Kecemasan yang dirasakan sebelum pembedahan juga berpengaruh terhadap keberhasilan dari pembedahan tersebut dan akan dapat berisiko menghasilkan komplikasi post operasi. Kecemasan pada preoperasi akan dapat meningkatkan kortisol yang dapat menghambat penyembuhan luka operasi (Susilowati.T, 2019)

Pada kasus 1 dan ke 2, sebelum dilakukan terapi murotal dan edukasi prosedur pre operasi pasien dikaji tingkat kecemasannya dengan menggunakan pengkajian The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) masing-masing didapatkan nilai 21 (cemas berat). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jaya 2019 yang menyatakan bahwa sebagian responden yang mengalami SC pada hamil pertama mengalami cemas berat. Sedangkan pada kasus ke 3 sebelum dilakukan tindakan terapi murotal dan edukasi prosedur pre operasi, dalam pengkajian kecemasan APAIS didapatkan nilai 18 (cemas sedang) . hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Rismawan, 2019) yang menyatakan bahwa pasien yang akan dilakukan tindakan operasi mengalami cemas sedang terbukti dalam penelitiannya yang dilakukan pada 42 responden, 50% (21 pasien) mengalami cemas sedang

Dari 3 kasus diatas terdapat perbedaan tingkat kecemasan yaitu pada kasus ketiga pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, kemungkinan dipengaruhi oleh



tingkat pendidikan, usia dan status ekonomi, pasien berpendidikan S1, usia 36 tahun dan mempunyai pekerjaan mapan dan berpenghasilan cukup. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan (Salim, Komariah, & Fitria, 2016), peneliti lain juga menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan Antara usia dan tingkat kecemasan. Angka prevalensi kecemasan pada pasien pre operasi dalam kategori tinggi yaitu 83% dari responden usia remaja dan lansia (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2017), dalam penelitian lain juga disebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dengan kecemasan. Angka prevalensi penghasilan dibawah Upah Minimum Regional (UMR) mengalami kecemasan lebih tinggi dibanding responden dengan penghasilan diatas UMR (Vellyana et al., 2017)

Kecemasan (Ansietas) merupakan respon individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh setiap makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari dan menghasilkan peringatan yang penting dan berharga dalam upaya melindungi diri dan menjaga keseimbangan diri (Rahmayati E, 2017). Kecemasan adalah sesuatu yang tidak pasti yang berkaitan dengan emosi seseorang terhadap suatu obyek yang tidak spesifik (Gail, 2016). Cemas adalah rasa takut yang disertai dengan perasaan tidak berdaya dan tidak pasti yang dialami oleh seseorang dalam menghadapi sesuatu yang tidak nyaman. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi diantaranya adalah ;(1) tingkat pendidikan ; (2) usia/umur ; (3) jenis kelamin; (4) status ekonomi; (5) kepercayaan

Pada kasus 1 setelah dilakukan terapi murotal dan edukasi prosedur pre operasi terjadi penurunan tingkat kecemasan yaitu dari angka 21(cemas berat) menjadi angka

12 (cemas ringan). Pada kasus 2 setelah dilakukan terapi murotal dan edukasi prosedur pre operasi pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan dari angka 21(cemas berat) menjadi angka 13 (cemas sedang). Sedangkan pada kasus ke 3 setelah dilakukan terapi murotal dan edukasi prosedur preoperasi pasien mengalami penurunan tingkat kecemasan dari angka 18 (cemas sedang) menjadi angka 10 (cemas ringan). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azzahroh, 2020) yang menyatakan bahwa pasien pre operasi SC sebelum dilakukan terapi murotal 83,4% mengalami cemas sedang, setelah dilakukan terapi murotal 50% pasien mengalami cemas ringan dan sebagian kecil mengalami cemas sedang. Peneliti lain juga menyebutkan bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi terapi murotal Alqur'an adalah 15,36 (cemas sedang) dan sesudah diberikan intervensi terapi murotal Alqur'an rata-rata tingkat kecemasan pasien menurun menjadi 8,14 (kecemasan ringan)(Parman, 2019)

Lantunan ayat Alqur'an secara fisik mengandung suara manusia yang merupakan instrumen penyembuh yang menakjubkan dan mudah dijangkau. Suara dapat mengaktifkan hormon endorfin alami, menurunkan hormon-hormon stres, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa cemas, takut dan tegang. Memperbaiki sistem kimia tubuh, sehingga menurunkan tekanan darah, serta memperlambat pernafasan, denyut nadi, detak jantung dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang dalam dan lambat tersebut sangat baik untuk mengendalikan emosi, menimbulkan ketenangan, metabolisme yang lebih baik dan pemikiran yang lebih dalam(Azzahroh, 2020). Dalam penelitian terdahulu telah terbukti murotal Alqur'an dapat menurunkan tekanan darah. Tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi didapatkan rata-rata 153,50 mmHg, setelah



dilakukan intervensi rata-rata 129,50 mmHg (Irmachatshalihah & Armiyati, 2019). Lantunan ayat yang diterima oleh telinga dikirimkan ke amigdala kemudian sinyal dilanjutkan ke hipokampus yaitu bagian otak yang berfungsi untuk proses pengolahan emosi seseorang yang berisi tentang motivasi yang mendorong otak untuk mengingat pikiran, pengalaman yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Alqur'an akan memberikan kesan positif pada amigdala dan hipokampus sehingga akan memberikan suasana hati yang positif pada pasien, yang membuat pasien selalu ingat pada yang maha kuasa yang telah memberi cobaan memesrahkan urusannya kepada Allah sehingga pasien akan merasa lebih tenang (Parman, 2019). Terapi murotal juga lebih efektif untuk menurunkan kecemasan dibanding dengan terapi musik klasik. Pasien yang diberikan terapi murotal 93,75 % mengalami penurunan kecemasan, sedangkan terapi musik klasik hanya menurunkan kecemasan 75,0% saja (Darmadi & Armiyati, 2019). Terapi murotal dapat memberikan nilai spiritual sehingga akan membuat jiwa menjadi tenang dan rileks yang begitu dalam dengan mengeluarkan tetesan air mata dan seakan merasakan energi baru pada tubuhnya (Suwardi & Rahayu, 2019)

Dalam melakukan intervensi selain melakukan terapi murotal penulis juga memberikan edukasi preoperasi dengan tujuan untuk membantu pasien memperjelas dan mengurangi beban pikiran serta diharapkan dapat menghilangkan kecemasan (Kasana, 2018). Sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian informasi pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan p-value 0.008 (Fahri, 2019). Peneliti lain juga menyebutkan terdapat pengaruh yang bermakna pada tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberi edukasi

pre operasi dengan p-value 0,000 ($p < 0.05$) (Sukarini, 2019)). Pemberian edukasi pre operasi juga pernah dilakukan oleh Fajriyani, 2019 pada 2 pasien preoperasi hernioplasty, didapatkan hasil penurunan tingkat kecemasan, pasien 1 skor 21 (cemas sedang) menjadi 18 (cemas ringan), sedangkan pada pasien ke 2 dari skor 19 (cemas ringan) menjadi 17 (cemas ringan)

Edukasi pre operasi merupakan pemberian informasi yang dilakukan perawat kepada pasien dan keluarga pasien yang berupa informasi tentang tindakan selama operasi, tindakan sebelum operasi sampai dengan perawatan setelah operasi (Sukarini, 2019). Kurangnya pengetahuan tentang prosedur operasi akan menimbulkan pertanyaan pada pasien tentang proses pembedahan dan perawatan setelah pembedahan. Edukasi pre operasi sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami cemas yang berlebihan. Jika pengetahuan pasien tentang pembedahan baik maka pasien akan bisa memperbaiki kemampuan kopingnya untuk mengatasi kecemasan (Wijayanto, 2017)

SIMPULAN

Dari ketiga kasus diatas didapatkan penurunan tingkat kecemasan dengan rerata 8,33. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Terapi murotal dan edukasi pre operasi terbukti efektif menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi sectio caesarea.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pasien yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus, terima kasih ucapkan kepada pembimbing, penguji dan rekan-rekan sejawat yang telah membantu dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ners ini, dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan KIAN sehingga dapat terselesaikan sesuai dengan target waktu.



REFERENSI

- Azzahroh. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.61>
- Cunningham.F.G. (2013). *Obstetri Williams* (23rd ed.; A. A. Yoavita, Salim Novita, Setia Rudi, Nlurita, Muliawan Erman, Rifky, Suyono Y Joko, ed.). Jakarta.
- Darmadi, S., & Armiyati, Y. (2019). Murottal and Clascal Music Therapy Reducing Pra Cardiac Chateterization Anxiety. *South East Asia Nursing Research*. <https://doi.org/10.26714/seanr.1.2.2019.52-60>
- Fadli. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*.
- Fahri, A. (2019). Hubungan Pemberian Informasi Persiapan Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Tjitrowardojo Purworejo.
- Firdaus F, M. (2014). Uji Validasi Konstruksi Dan Reliabilitas Instrumen the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (Apais) Versi Indonesia. Universitas Indonesia.
- Gail, S. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (Indonesia; K. B.A, ed.). Singapore.
- Irmachatshalihah, R., & Armiyati, Y. (2019). Murottal Therapy Lowers Blood Pressure in Hypertensive Patients. *Media Keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.97-104>
- Kasana, N. (2018). Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di ruang ponек rsud karanganyar. Skripsi Kesehatan Komunikasi Terapeutik Dengan Tingkat Kecemasan STIKes Kusuma Husada.
- Parman. (2019). Perubahan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Terapi Murottal Al-Qur'an di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Scientia Journal*. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.437>
- Rahmayati E, H. R. S. (2017). Perbedaan Pengaruh Terapi Psikoreligius dengan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, (Vol 8, No 2 (2017): Jurnal Kesehatan), 191–198. Retrieved from <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/472>
- Retno.Y.D, at al. (2018). Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia. *Jurnal Kebidanan*, (Vol 8, No 2 (2018): Oktober (2018)), 79–98.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rismawan, W. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- Salim, S. U., Komariah, M., & Fitria, N. (2016). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Wbp Menjelang Bebas Di Lp Wanita Kelas Iia Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Stuart, G. . (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart (Indonesia; B. . Keliat, ed.). Singapore.
- Sukarini. (2019). Pengaruh Pemberian Edukasi Pre Operasi Dengan Media Booklet Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dibangsal Cendrawasih 2 RSUP DR Sardjito Yogyakarta.
- Susilowati.T, at al. (2019). Intervensi Non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pada Primigravida. 9, 181–186.
- Suardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.27-32>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>
- Wenny, S, at al. (2016). Terapi Musik dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*, (Vol 5 No 1: MIK April 2016), 1–6.
- Wijayanto, T. (2017). Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Kanker Payudara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <https://doi.org/10.35952/jik.v6i1.84>





Studi Kasus

Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang

Ridho Aditya¹, Khoiriyah Khoiriyah²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 8 September 2020
- Diterima: 10 Desember 2020
- Terbit: 11 Januari 2021

Kata kunci:

Hipertensi, Tekanan Darah, Terapi Pijat Refleksi Kaki

Abstrak

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia dan dapat mengakibatkan beberapa masalah seperti jantung koroner, gagal jantung, stroke, ginjal kronis, gagal ginjal, dsb atau bisa dikatakan hipertensi sebagai The Silent Killer, akan tetapi hal itu bukan berarti tidak dapat dicegah atau diterapi, salah satu terapi nonfarmakolgi yang dapat digunakan adalah terapi pijat refleksi kaki. Tujuan dari terapi ini adalah penurunan tekanan darah responden hipertensi sehingga masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi. Aplikasi terapi ini melibatkan 3 responden hipertensi di Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Tindakan keperawatan terkhusus terapi pijat refleksi kaki untuk mengatasi diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif melalui pemantauan tekanan intrakranial. Metode terapi pijat refleksi kaki yang digunakan adalah pemijatan kaki selama 30 menit dengan panduan yang valid dan teruji sehingga dapat menghasilkan hasil yang maksimal. Hasil intervensi keperawatan menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah sistol maupun diastol setiap responden berkisar 10 hingga 20 poin. Hal itu disebabkan karena terapi pijat refleksi kaki dapat menghasilkan relaksasi oleh stimulasi taktil jaringan tubuh menyebabkan respon neuro humoral yang kompleks dalam The Hypothalamic-Pituitary Axis (HPA) ke sirkuit melalui jalur sistem saraf hingga pada akhirnya tekanan pada dinding-dinding pembuluh darah dapat berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun. Kesimpulan dari aplikasi ini adalah terapi pijat refleksi kaki efektif digunakan untuk penurunan tekanan darah pada responden hipertensi.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah

terhambat sampai ke jaringan tubuh. (Chanif & Khoiriyah, 2016). Hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak dapat dianggap penyakit yang ringan. Gejala dan keluhan mungkin dapat diabaikan. Namun, perlu diketahui bahwa hipertensi merupakan

Corresponding author:

Ridho Aditya

ridhoaditya0@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 1 No 1, Januari 2021

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8264>

faktor risiko utama dari penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi juga disebut sebagai "the silent disease" karena tidak dapat dilihat dari luar. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan, tetapi secara potensial sangat berbahaya. Penderita biasanya tidak menunjukkan gejala dan diagnosis hipertensi selalu dihubungkan dengan kecenderungan penggunaan obat seumur hidup. (Faridah Umamah, 2019)

Data World Health Organization (WHO) tahun 2019 menunjukkan sekitar 22% orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk Indonesia usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Kemenkes RI, 2019).

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015-2016 menunjukkan terdapat 5 kabupaten/kota dengan kasus obesitas dan hipertensi tertinggi tahun 2015 yaitu posisi pertama diduduki oleh Kota Surabaya sebesar 57.986 kasus, urutan kedua yaitu Kota Malang sebesar 35.824 kasus, urutan ketiga yaitu Kabupaten Sidoarjo sebesar 33.619, urutan keempat yaitu Kabupaten Jombang sebesar 10.304 kasus, dan urutan kelima Kabupaten Kediri sebesar 6.987 kasus. Sedangkan di tahun 2016 posisi pertama kasus obesitas dan hipertensi tertinggi diduduki oleh Kabupaten Banyuwangi dengan 63.614 kasus, urutan kedua yaitu Kota Malang sebesar 37.811

kasus, urutan urutan ketiga yaitu Kabupaten Sidoarjo sebesar 37.483 kasus, urutan keempat yaitu Kabupaten Jember sebesar 22.323 kasus, dan urutan kelima yaitu Kabupaten Magetan sebesar 19.218 kasus. Kasus obesitas dan hipertensi tertinggi pada tahun 2015 terdapat pada Kota Surabaya dengan 57,986 kasus dan Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2016 dengan total sebanyak 63,614 kasus. Sedangkan Kota Malang dan Kabupaten Sidoarjo mengalami kenaikan kasus Obesitas dan hipertensi pada tahun 2016 dan tetap bertahan pada posisinya seperti pada tahun 2015 (Permatasari, 2018).

Beberapa faktor penyebab hipertensi yaitu gaya hidup dengan pola makan yang salah, jenis kelamin, latihan fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh) serta stres. Terkait itu, stres dapat menstimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol dan merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Untuk menghindari itu, cara pencegahannya dengan pengelolaan stres. Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mengelola stres salah satunya dengan melakukan upaya peningkatan kekebalan stres dengan mengatur pola hidup sehari-hari seperti makanan, pergaulan dan relaksasi (Chanif & Khoiriyah, 2016).

Penatalaksanaan terhadap hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis yaitu dengan obat antihipertensi. Kemudian untuk penatalaksanaan non farmakologisnya terdapat beberapa contoh, yaitu terapi auditori meliputi terapi musik klasik atau terapi mural, kemudian ada aromaterapi, termasuk salah satu terapi alternatif penatalaksanaan non farmakologis yang efektif untuk membantu meringankan dan



menyembuhkan penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah terapi pijat refleksi kaki.

Pijat refleksi kaki adalah suatu teknik pemijatan di kedua kaki pada berbagai titik refleksi di kaki, membelai lembut secara teratur untuk meningkatkan relaksasi. Teknik pijat refleksi kaki ini dapat merangsang teknik dasar yang sering dipakai dalam pijat refleksi diantaranya: mengusap (massase), teknik merambatkan ibu jari, memutar tangan pada satu titik, serta teknik menekan dan menahan. Rangsangan-rangsangan berupa pijatan dan tekanan pada kaki dapat memancarkan gelombang-gelombang relaksasi ke seluruh tubuh (Faridah Umamah, 2019).

Secara fisiologis pemberian terapi pijat refleksi kaki dapat meningkatkan aliran darah. Kompresi pada otot merangsang aliran darah vena dalam jaringan subkutan dan mengakibatkan retensi darah menurun dalam pembuluh perifer dan peningkatan drainase getah bening. Selain itu juga dapat menyebabkan pelebaran arteri yang meningkatkan suplai darah ke daerah yang sedang dipijat, juga dapat meningkatkan pasokan darah dan meningkatkan efektivitas kontraksi otot serta membuang sisa metabolisme dari otot-otot sehingga membantu mengurangi ketegangan pada otot, merangsang relaksasi dan kenyamanan. (Chanif & Khoiriyah, 2016)

Berdasarkan tingginya angka kejadian dan dampak yang ditimbulkan oleh Hipertensi, maka penulis berkeinginan memberikan Asuhan Keperawatan Hipertensi dalam bentuk penulisan suatu Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Responden Hipertensi di Kota Malang"

METODE

Aplikasi ini menggunakan studi kuantitatif dengan desain deskriptif melalui pendekatan asuhan keperawatan, tahapan dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dan intervensi menggunakan terapi pijat refleksi kaki selama 30 menit tanpa ada pengaruh obat anti-hipertensi dengan panduan terapi pijat refleksi kaki milik chanif dan khoiriyah yang telah disusun dan dikembangkan pada penelitiannya tahun 2016 dan pengukuran tekanan darah dilakukan menggunakan tensimeter analog diawal dan akhir intervensi. Rangkaian intervensi diberikan satu kali saja dan meminta izin terlebih dahulu pada responden sebagai kode etik. Asuhan keperawatan diberikan pada tiga responden laki-laki dengan usia produktif dan memiliki diagnosa medis hipertensi di Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dan masalah keperawatan utama risiko perfusi serebral tidak efektif.

HASIL

Hasil Pengkajian didapatkan responden 1 usia 58 tahun dengan keluhan sakit kepala dan kaku leher, sering merasa lemah dan sangat lelah, ketika dicek tekanan darah sering 150/90mmHg dengan MAP 110mmHg, kemudian responden mengeluh sering susah mengawali tidur, kalau pun sudah tidur kadang sering kebangun tengah malam kalau sudah begitu merasa kurang tidur dan akhir-akhir ini responden kurang nafsu makan hingga berat badan turun 7 kg. Pada responden 2 usia 25 tahun mengeluh pusing, setelah berdinis dan pegal-pegal bagian bahu dan leher dan terkadang terasa kaku bagian ekstremitas, dan ketika dicek tekanan darah 140/90mmHg dengan MAP 106,7mmHg, mengeluh sering sulit tidur dan ngantuk saat siang. Terakhir, responden 3 usia 28 tahun mengeluh sakit kepala dan merasa berat dibagian tengkuk, terkadang setelah berdinis merasakan lelah yang luar biasa, terlihat sangat tampak letih



dan kurang bertenaga, ketika di cek tekanan darah 150/95mmHg dengan MAP 113,33mmHg, dan responden kurang nafsu makan karena stres, terkadang perut terasa perih. Semuanya memiliki riwayat diagnosa hipertensi.

Analisa data berdasarkan pengkajian yang sudah didapatkan maka dapat disimpulkan ke tiga responden memiliki masalah dan diagnosa keperawatan utama yaitu Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif b/d Hipertensi dengan rencana keperawatan pemantauan tekanan intrakranial, fokus dari rencana keperawatan ini adalah pada penurunan tekanan darah ketiga responden, sehingga implementasi keperawatan dari ketiga responden yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi berfokus pada masalah keperawatan diatas. Hasil implementasi dari ketiga responden dapat dilihat dalam tabel-tabel berikut:

Tabel 1. Hasil implementasi aplikasi terapi pijat refleksi kaki pada pasien hipertensi

Pasien	Variabel	Pre Test	Post Test
1	TD	150/90mmHg	140/80mmHg
	MAP	110mmHg	100mmHg
2	TD	140/90mmHg	130/70mmHg
	MAP	106,7mmHg	90mmHg
3	TD	150/95mmHg	135/80mmHg
	MAP	113,33mmHg	98,33mmHg

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang didapat, faktor usia produktif memang menunjukkan adanya tren naik untuk penderita hipertensi, seperti halnya hipertensi pada tiga responden tersebut, karena pekerjaan yang menyita pikiran dan menghadirkan stressor yang tinggi maka itu kejadian kambuhnya gejala hipertensi juga meningkat walaupun dalam aplikasi ini rentang usia responden terpaut jauh. Secara teori stres dan aktivasinya pada sistem saraf simpatis,

salah satu bagian dari sistem saraf otonom (tidak disadari), yang mendominasi saat stres, memegang peran penting dalam menciptakan tekanan darah tinggi. Telah menjadi semakin jelas bahwa perubahan gaya hidup bisa menurunkan kadar kotekolamin, bahan kimia yang berpotensi negatif yang meningkat saat stres. Kecemasan dan stres emosional meningkatkan tekanan darah pada banyak orang, namun tidak semua orang, dan walaupun ketegangan tidak selalu identik dengan hipertensi. Penelitian berulang-ulang menunjukkan bahwa kecemasan dan stres adalah salah satu emosi yang menyebabkan melonjaknya tekanan darah.(Yimmi, 2015)

Diagnosa keperawatan yang muncul pada ketiga responden adalah risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) bahwa definisi dari risiko perfusi serebral tidak efektif adalah berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. (PPNI, 2016) kondisi klinis terkait sesuai dengan ketiga responden pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu hipertensi.

Intervensi yang dilakukan kepada ketiga responden mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam pemantauan tekanan kranial. Ketiga responden dilakukan monitoring tekanan darah dan MAP yang disebabkan oleh kondisi klinis hipertensi. Intervensi yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah terapi pijat refleksi kaki dengan durasi 30 menit dan pengukuran TD dan MAP dilakukan secara pre dan post pemberian intervensi pijat refleksi kaki.

Implementasi atau pelaksanaan intervensi dilakukan satu hari dengan sistem pre-post test. Ketiga responden mendapat perlakuan yang sama sesuai panduan yang telah diterapkan. Pengukuran TD dan MAP dilakukan sebelum dan sesudah



dilakukannya terapi pijat refleksi kaki. Evaluasi yang dilakukan membandingkan nilai tekanan darah dan MAP sebelum dan sesudah terapi pijat refleksi kaki. Pengaplikasian terapi pijat refleksi kaki pada tiga responden, berhasil menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan penurunan angka pada responden 1 sistol dan diastolnya menurun 10 poin dari TD 150/90mmHg menjadi 140/80mmHg dengan penurunan 10 poin pada MAP, responden ke 2 terjadi penurunan sistol 10 poin dan diastolnya 20 poin, dari TD 140/90mmHg menjadi 130/70mmHg dengan penurunan hampir 17 poin pada MAP dan responden ke 3 TD terdapat penurunan sistol 15 poin dan diastolnya juga 15 poin, dari TD 150/95mmHg menjadi 135/80mmHg dengan penurunan 15 poin pada MAP. Hal ini menunjukkan bahwa terapi pijat refleksi efektif dapat menurunkan tekanan darah pada responden hipertensi

Penanganan nonfarmakologis terhadap hipertensi atau tekanan darah tinggi salah satunya menggunakan terapi pijat refleksi kaki, dapat menghasilkan relaksasi oleh stimulasi taktil jaringan tubuh menyebabkan respon neuro humoral yang komplek dalam The Hypothalamic-Pituitary Axis (HPA) ke sirkuit melalui jalur sistem saraf. Adaptasi stres diatur oleh kapasitas HPA untuk mensekresikan hormon seperti kortisol dan endorphin yang mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan respon saraf parasimpatis. Dengan demikian, kerja jantung tidak membutuhkan tekanan kuat untuk memompa dan peredaran darah ke seluruh tubuh akan maksimal. Ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan, menurunkan tekanan darah dengan mengurangi kegiatan jantung memompa, dan mengurangi mengerutnya dinding-dinding pembuluh nadi halus sehingga tekanan pada dinding-dinding

pembuluh darah berkurang dan aliran darah menjadi lancar sehingga tekanan darah akan menurun. (Faridah Umamah, 2019)

Penelitian atau aplikasi terapi pijat refleksi kaki juga pernah dilakukan dan terbukti efektif dan signifikan dalam menurunkan tekanan darah responden hipertensi. Pertama, penelitian yang berjudul "Efektifitas Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Responden Hipertensi" dijelaskan bahwa terdapat 11 responden hipertensi dikota semarang berjenis kelamin laki-laki dengan usia produktif dan diberikan terapi pijat refleksi kaki selama 30 menit dan hasil penelitian menunjukan p value uji pair t-test adalah 0.000 (< 0.05), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada perubahan yang signifikan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan MAP sebelum dan dilakukan terapi pijat refleksi kaki.

Penelitian berjudul "Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Dengan Metode Manual Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya" 38 orang responden hipertensi di daerah wonokromo surabaya, dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yang diberikan 30 menit terapi pijat refleksi kaki dan hasilnya menunjukkan didapatkan nilai p adalah 0,001 yang artinya ada pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya.

Penelitian tentang "Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Primer" dengan 30 responden menggunakan purposive sampling, dengan kriteria inklusi penderita hipertensi primer dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa p value $< \alpha$ (0,05), artinya H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi pijat refleksi



kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer.

Penelitian terkait, dengan judul “Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Telapak Kaki Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi”. Penelitian ini dilakukan di kota Malang, terdapat 34 responden yang dibagi 2 kelompok, 17 orang kelompok eksperimen, 17 orang lainnya kelompok kontrol, yang kemudian kelompok eksperimen diberikan terapi pijat refleksi kaki dan hasilnya menunjukkan bahwa p value = $(0,00 < 0,050)$ yang artinya “terapi pijat refleksi telapak kaki berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi.

SIMPULAN

Hasil “Aplikasi Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Responden Hipertensi Di Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang” dapat ditarik kesimpulan bahwa seluruh responden yang memiliki hipertensi dapat berhasil diturunkan tekanan darahnya menggunakan terapi non-farmakologis terapi pijat refleksi kaki.

Bagi tenaga kesehatan terutama perawat diharapkan dapat mempelajari dan mengaplikasikan terapi pijat refleksi kaki ini untuk responden yang memiliki hipertensi sebagai terapi yang dapat menurunkan tekanan darah responden, sehingga responden tidak ketergantungan obat antihipertensi saja, dan dapat mencari alternatif lain seperti terapi pijat refleksi kaki ini

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pasien yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus, terima kasih ucapkan

kepada pembimbing, penguji dan rekan-rekan sejawat yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini, dan semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan KIAN sehingga dapat terselesaikan sesuai dengan target yang sudah ditentukan.

REFERENSI

- Agus A, Swito P & Ani S. Hipertensi P. PENGARUH TERAPI PIJAT REFLEKSI TELAPAK KAKI TERHADAP PERUBAHAN TEKanan DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI 2018;3:584-594.
- Chanif, Khoiriyah. Efektivitas terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada responden hipertensi. Univ Res Coloquium. Published online 2016:214-221.
- Faridah Umamah SP. ISSN Cetak 2303-1433 ISSN Online: 2579-7301. Pengaruh Ter Pijat Refleksi Kaki Dengan Metod Man Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wil Karangrejo Timur Wonokromo Surabaya. 2019;7(2):295-304.
- Kemenkes RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Kementrian Kesehat RI. Published online 2019:1-5.
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Permatasari LI. Analisis Capaian Indikator Program Penyakit Tidak Menular Jawa Timur 2015-2016. J Keperawatan Muhammadiyah. 2018;3(2). doi:10.30651/jkm.v3i2.1722
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Yimmi S. Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Matur Kabupaten Agam. J Ilmu Kesehat 'Afiyah. 2015.
- Yulanda G, Lisiswanti R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. Majority. 2017;6(1):25-33.





Studi Kasus

Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) Menurunkan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja

Ida Dwi Revianti¹, Arief Yanto²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit: 9 September 2020
- Diterima: 10 Desember 2020
- Terbit: 11 Januari 2021

Kata kunci:

dismenore, nyeri, holistic therapy

Abstrak

Dismenore merupakan salah satu gangguan saat menstruasi yang berasal dari kram uterus. Pentingnya dismenore untuk ditangani karena terbukti timbulkan dampak negatif bagi remaja antara lain yaitu seringkali merasa lelah dan lemah, apabila tidak ditangani, nyeri akan menyebar ke pinggang bahkan hingga paha yang kemudian disusul dengan mual muntah. Salah satu penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi adalah teknik akupresur pada titik hegu (LI4). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik akupresur titik hegu (LI4) terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore. Desain studi yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subjek studi kasus yaitu remaja perempuan yang mengalami dismenore. Teknik sampling studi kasus ini menggunakan metode purposive sampling untuk mengumpulkan 3 responden dengan menggunakan kriteria inklusi. Penerapan akupresur dilakukan selama 3 hari, 1 kali sehari dengan durasi 20 menit. Hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan rerata intensitas nyeri pada ketiga subjek studi setelah dilakukan teknik akupresur titik hegu (LI4). Subjek studi kasus 1 terjadi penurunan rerata sebesar 85,71%. Subjek studi kasus 2 terjadi penurunan rerata sebesar 80% dan subjek studi kasus 3 terjadi penurunan rerata sebesar 66,67%. Hasil rata-rata penurunan intensitas nyeri dari ketiga klien didapatkan sebesar 77,46%. Teknik akupresur titik hegu (LI4) mampu menurunkan intensitas nyeri dismenore.

PENDAHULUAN

Dismenore adalah salah satu masalah maternitas paling banyak di antara perempuan di segala usia. Biasanya, dismenore terjadi di kalangan remaja dan terjadi dalam tiga tahun pertama setelah menarche. Namun, dismenore juga dimulai setelah haid pertama (menarche). Biasanya dismenore atau nyeri dapat berkurang

setelah haid, namun pada beberapa perempuan nyeri tersebut dapat berlanjut selama masa haid dan nyeri ini berdampak dan mengganggu aktivitas (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2013). Dismenore terdiri dari dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer ditandai dengan nyeri ketika menstruasi tanpa menyebabkan lesi organik di panggul dengan peningkatan produksi

Corresponding author:

Ida Dwi Revianti

idadwirevianti99@gmail.com

Holistic Nursing Care Approach, Vol 1 No 1, Januari 2021

e-ISSN: 2808-2095

DOI: <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.nomor.artikel>

prostaglandin endometrium, sedangkan dismenore sekunder yaitu menstruasi yang menyakitkan terkait dengan gangguan ginekologi medis seperti endometriosis, adhesi, kista, tumor panggul, dll (Iacovides, Avidon, & Baker, 2015).

Prevalensi dismenore pada remaja putri tergolong tinggi, 40-90% perempuan merasakan dismenore di berbagai usia dan di berbagai negara dunia (EL-Gendy, 2015). Remaja perempuan di Malaysia sebanyak 62,3% mengalami dismenore dengan tingkat nyeri yang berbeda-beda. Prevalensi sebanyak 89% pada penelitian di Swedia diduduki oleh remaja perempuan yang lahir pada di tahun 2000 (Soderman, Edlund, & Marions, 2019). Menurut Dahlan & Syahminan (2016) perempuan di Amerika Serikat nyaris 90% mengalami dismenore, antara lain dismenore berat sebesar 10-15% mengakibatkan penderita tidak dapat melakukan aktivitas apapun. Swedia melakukan penelitian dengan remaja usia 19 hingga 21 tahun mendapatkan hasil 80% mengalami dismenore, untuk mengurangi dismenore sejumlah 15% membatasi kegiatan harian pada saat menstruasi dan memerlukan obat-obatan, tidak mengikuti atau tidak masuk sekolah sekolah dengan presentase 8-10% dan finansial serta kualitas hidup perempuan berdampak tidak baik mencapai 40% (Oktasari, Misrawati, & Tri Utami, 2015). Begitu juga dengan angka peristiwa dismenore di Indonesia cukup besar yaitu dengan presentase 54,89% dismenore primer dan 9,36% dismenore sekunder (Dahlan & Syahminan, 2016).

Pentingnya dismenore untuk ditangani karena terbukti timbulkan dampak negatif bagi remaja antara lain yaitu seringkali merasa lelah dan lemah selama dismenore (Pavithra et al., 2020). Faktor yang berkontribusi terhadap dismenore yaitu usia dini menarche, peningkatan perdarahan menstruasi, penggunaan alkohol dan tembakau, status sosial ekonomi yang rendah, obesitas, dan depresi/kegelisahan (Navvabi Rigi et al.,

2012). Selain itu, faktor yang mampu mempengaruhi dismenore primer diantaranya adalah faktor psikologis, faktor konstusional, saluran serviks, obstruksi saluran, faktor endokrin dan faktor alergi. Gejala dismenore terasa menyakitkan di bagian perut bawah serta punggung. Apabila tidak ditangani, nyeri akan menyebar ke pinggang bahkan hingga paha yang kemudian disusul dengan mual muntah, diare, sakit kepala, dan mudah tersinggung. Derajat dismenore bervariasi, dimulai dari derajat ringan hingga berat, sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Larasati & Alatas, 2016).

Perawatan untuk mengatasi dismenore dapat diberikan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Pengobatan farmakologis untuk dismenore biasanya berhasil, namun sekitar 20-25% gagal, NSAID adalah pilihan utama untuk pengobatan tetapi kadang-kadang memberikan efek gastrointestinal, jadi pengobatan alternatif atau non-farmakologis adalah pilihan lain untuk penanganan dismenore (Navvabi Rigi et al., 2012).

Terapi nonfarmakologis untuk penanganan dismenore salah satunya ialah akupresur. Akupresur merupakan tindakan pengobatan tradisional keterampilan dengan teknik menekan titik-titik akupunktur yang proses penekannya menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh (Kemenkes, 2014). Akupresur memiliki kelebihan dimana lebih rendah risiko, mudah dipelajari dan dilakukan, yang bermanfaat dalam menghilangkan nyeri dan meningkatkan relaksasi (Roza et al., 2019). Akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus di area tubuh tertentu yang bertujuan menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, menurunkan mual, mengatasi masalah kesehatan dan untuk kebugaran (Bulechek et al., 2016). Sesuai dengan teori kekebalan tubuh dan teori endorfin, apabila terjadi penekanan pada permukaan tubuh dapat



merangsang keluarnya zat-zat yang mampu menghilangkan rasa nyeri serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes, 2015). Efek dari penekanan titik akupresur yaitu membuat kadar endorfin meningkat yang berfungsi sebagai pereda nyeri dimana diproduksi tubuh dalam darah dan endogeneus opioid peptida dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberikan stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Widyaningrum, 2013).

Teknik akupresur yang digunakan oleh penulis ialah akupresur titik hegu (LI4). Teknik akupresur pada daerah tangan (terletak di antara os metacarpal I dan II dari os II metacarpal radial tengah atau di permukaan punggung tangan antara ibu jari dan jari telunjuk kira-kira di tengah tulang metacarpal kedua). Terbukti dalam penelitian El-Gendy bahwa akupresur menurunkan intensitas nyeri dan kualitas nyeri saat menstruasi (Hasanah, Lestari, Novayelinda, & Deli, 2020), mengurangi lokasi nyeri dismenore serta mengurangi gejala yang menyertai dismenore pada remaja putri (EL-Gendy, 2015). Terbukti pula dengan penelitian Gita Kostania bahwa tingkat nyeri menstruasi pada kelompok eksperimen setelah dilakukan akupresur pada titik hegu mengalami penurunan dari tingkatan sedang menjadi ringan (Kostania, Kuswati, & Fitriyani, 2019). Serta penelitian Mukhoirotin (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan akupresur di titik hegu (LI4) terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore). Terkait dengan produksi prostaglandin pada fase luteal, akupresur diharapkan mampu melancarkan peredaran darah, sehingga prostaglandin ikut mengalir dalam peredaran darah dan tidak menumpuk pada uterus dan akhirnya diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri pada saat menstruasi. Setelah sampel yang dicari memenuhi syarat dalam kriteria inklusi kemudian dilaksanakan tindakan

keperawatan nonfarmakologis dengan pemberian akupresur titik hegu (LI4). Dengan teknik pemberian akupresur diberikan selama 20 menit dengan tekanan kuat dan gaya vertikal. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri dismenore pada remaja menggunakan teknik akupresur titik hegu (LI4).

METODE

Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Studi kasus ini dimulai dari pengkajian, merumuskan masalah, membuat perencanaan, melakukan implementasi dan evaluasi penurunan intensitas nyeri.

Subjek studi kasus ini adalah remaja perempuan yang mengalami dismenore. Kriteria inklusi subjek studi telah disesuaikan dengan evidence base practice yang diterapkan yaitu: 1) Remaja yang mengalami dismenore primer; 2) Remaja yang mengalami dismenore di hari pertama menstruasi; 3) Remaja yang belum menerima terapi anti nyeri; 4) Remaja yang kooperatif. Kriteria eksklusi yaitu: 1) Remaja yang mengalami dismenore sekunder; 2) Remaja yang menolak saat mendapat intervensi. Teknik sampling studi kasus ini menggunakan metode purposive sampling untuk mengumpulkan 3 responden dengan menggunakan kriteria inklusi.

Penerapan studi kasus ini dilaksanakan di wilayah puri asri perdana blok k, banyumanik kota semarang karena dari hasil wawancara dengan 14 remaja didapatkan lebih dari setengah remaja tersebut mengalami dismenore setiap kali menstruasi.

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini yaitu lembar observasi skala nyeri. Lembar observasi yang berisikan nama, usia, umur menarche, siklus menstruasi,



periode menstruasi dan data hasil pengukuran skala nyeri yang terdiri dari skala pengukuran nyeri sebelum dan setelah diberikan teknik akupresur titik hegu (LI4) menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS) serta alat yang digunakan untuk tindakan akupresur yaitu ibu jari.

Studi kasus diawali dengan memberikan informed consent atau lembar persetujuan menjadi responden untuk diberikan tindakan akupresur titik hegu (LI4), apabila responden tidak menghendaki identitas dirinya dipublikasi penulis hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan. Menjelaskan tujuan serta prosedur tindakan kemudian studi kasus dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari responden dengan mengisi lembar informed consent. Melakukan kontrak waktu yang mana dilakukan pada hari pertama haid selama 3 hari, 1 kali sehari dengan durasi 20 menit. Sebelum diberikan tindakan dilakukan pengkajian skala nyeri menggunakan NRS, posisikan sesuai dengan kenyamanan pasien, oleskan minyak zaitun secukupnya kemudian lakukan teknik akupresur pada daerah tangan tepatnya di titik hegu (terletak di antara os metacarpal I dan II dari os II metacarpal radial tengah atau di permukaan punggung tangan antara ibu jari dan jari telunjuk kira-kira di tengah tulang metacarpal kedua) (Mukhoirotin et al., 2018) pada tangan kanan dan kiri sedalam 0,5 hingga 1 cun selama 20 menit (120 siklus, setiap siklus memberikan tekanan kuat dengan gaya vertikal selama 8 detik dan 2 detik untuk istirahat) kemudian mengukur intensitas nyeri haid pada post segera, post 30 menit, post 1 jam, post 2 jam dan post 3 jam menggunakan NRS. Penekanan sebaiknya tidak terlalu keras dan membuat pasien merasa kesakitan. Penekanan yang benar yaitu mampu menciptakan sensasi rasa (nyaman, panas, gatal, pegal, kesemutan, perih, dan lain-lain).

HASIL

Studi kasus ini dilakukan di wilayah puri asri perdana blok k tepatnya di rumah masing-masing klien pada tanggal 02 Juni 2021 klien pertama, 14 Juni 2021 klien dua dan klien ketiga pada 19 Juni 2021. Berdasarkan hasil pengkajian dari ketiga klien didapatkan data: 67% remaja putri berusia 14 tahun, 33% berusia 15 tahun. Usia menarche dimulai ketika usia 11 tahun sebanyak 100%. Mengalami siklus menstruasi tidak teratur (lebih dari 7 hari) 33%. Hasil pengkajian nyeri PQRST dari ketiga klien didapatkan P: dismenore; terasa ketika beristirahat dan beraktivitas, Q: diremas, senut-senut, ditusuk, R: perut bawah, S: 3-4 (ringan-sedang), T: hilang timbul; muncul ketika beristirahat dan beraktivitas. TD: 100-110/70mmHg, HR: 88-90x/menit. Ketiga klien mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah dikarenakan sedang menstruasi dan selalu mengalami nyeri setiap kali menstruasi.

Berdasarkan ketiga pengkajian klien tersebut, diagnosa yang muncul adalah nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan gangguan menstruasi (dismenore) (PPNI, 2017). Data pendukung diagnosa ini pada ketiga subjek studi yaitu dilihat dari tanda gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor yang ditemukan pada ketiga klien yaitu mengeluh nyeri, gelisah, serta pada klien 1 dan 3 ditemukan tanda tampak meringis.

Intervensi yang diberikan pada subjek studi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu manajemen nyeri dengan akupresur (PPNI, 2018). Observasi dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respons non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik dengan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (akupresur titik hegu LI4).





Gambar 1. Aplikasi Pemberian Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4)

Implementasi dilakukan pada hari pertama haid yaitu dengan memberikan teknik akupresur pada daerah tangan kanan dan kiri tepatnya di titik hegu (LI4) sedalam 0,5 hingga 1 cun selama 20 menit (120 siklus, setiap siklus memberikan tekanan kuat dengan gaya vertikal selama 8 detik dan 2 detik untuk istirahat) setelah itu mengkaji skala nyeri setelah dilakukan tindakan. Respon klien saat pelaksanaan tindakan mengatakan bahwa merasa lebih nyaman dan klien terlihat rileks. Faktor pendukung dalam pelaksanaan tindakan adalah klien kooperatif selama implementasi berlangsung. Data skala nyeri pre-post tindakan akupresur dapat dilihat dalam tabel 1.

Hasil dari aplikasi akupresur di titik hegu menunjukkan perubahan intensitas nyeri yang signifikan pada 3 jam setelah pemberian intervensi. Berdasarkan tabel 1 selama 3 hari perlakuan rata-rata intensitas nyeri klien 1 sebelum diberikan intervensi sebesar 2,33 kemudian diberikan intervensi akupresur di titik hegu intensitas nyeri menurun menjadi 0,33 yang berarti mengalami penurunan sebesar 85,71%. Klien 2 didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum intervensi sebesar 1,67 dan setelah diberikan intervensi rata-rata menjadi 0,33 dengan penurunan sebesar 80%. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri sebelum tindakan pada klien 3 didapatkan sebesar 3,00 dan menurun menjadi 1,00 setelah diberikan intervensi dengan penurunan intensitas nyeri sebesar 66,67%. Hasil rata-rata penurunan intensitas nyeri dari ketiga klien didapatkan sebesar 77,46%. Setelah dilakukan

implementasi dapat dievaluasi bahwa masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan gangguan menstruasi (dismenore) dapat teratasi, dengan ditandai klien tidak mengeluh nyeri, penurunan skala nyeri dan lebih rileks.

Tabel 1.
Skala Nyeri Pre - Post Pemberian Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4)

	Evaluasi	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Perte muan 1	<i>Pre</i>	4	3	4
	<i>Post Segera</i>	2	2	3
	<i>Post 30 menit</i>	2	2	3
	<i>Post 1 jam</i>	0	1	2
	<i>Post 2 jam</i>	1	1	2
	<i>Post 3 jam</i>	1	1	2
Perte muan 2	<i>Pre</i>	3	2	3
	<i>Post Segera</i>	2	2	2
	<i>Post 30 menit</i>	2	2	2
	<i>Post 1 jam</i>	1	1	1
	<i>Post 2 jam</i>	0	0	1
	<i>Post 3 jam</i>	0	0	1
Perte muan 3	<i>Pre</i>	0	0	2
	<i>Post Segera</i>	0	0	1
	<i>Post 30 menit</i>	0	0	1
	<i>Post 1 jam</i>	0	0	0
	<i>Post 2 jam</i>	0	0	0
	<i>Post 3 jam</i>	0	0	0

PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam studi kasus ini antara lain: 1) Usia; 2) Usia Menarche; 3) Siklus Menstruasi; 4) Periode Menstruasi; 5) Riwayat Menstruasi; 6) Kualitas Nyeri. Karakteristik responden dalam studi kasus ini disajikan dalam tabel 2.



Tabel 2.
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
a. 14 tahun	2	67
b. 15 tahun	1	33
Usia Menarche		
a. 11 tahun	3	100
Siklus Menstruasi		
a. Teratur	2	67
b. Tidak teratur	1	33
Periode Menstruasi		
a. 7 hari	2	67
b. > 7 hari	1	33
Riwayat Menstruasi		
a. Ada	2	67
b. Tidak ada	1	33
Kualitas Nyeri		
a. Diremas	1	33,33
b. Senut-senut	1	33,33
c. Ditusuk	1	33,33

Karakteristik nyeri dismenore dikaitkan dengan usia yang sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya dimana penelitian tersebut menyebutkan bahwa dismenore terjadi pada perempuan yang berusia 10 sampai 20 tahun (Mukhoirotn et al., 2018). Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terdapat subjek studi remaja perempuan dengan usia 14-15 tahun. Siklus menstruasi 33% responden tidak teratur, sesuai dengan hasil penelitian Juliana (2019) bahwa adanya hubungan dismenore dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja. Karakteristik klien pada studi kasus ini termasuk dalam usia menarche 11 tahun dan 33% subjek studi dengan periode menstruasi lebih dari 7 hari. Hasil analisis penelitian Ani Kristianingsih bahwa hasil tertinggi dengan dismenore primer didapatkan pada kelompok usia berisiko (menarche kurang dari 12 tahun) dan kelompok dengan masa menstruasi panjang (lebih dari 7 hari) (Kristianingsih, Utami, & Yanti, 2016). Lama menstruasi yang lebih dari normal mengakibatkan adanya kontraksi uterus serta semakin banyak prostaglandin yang dikeluarkan. Produksi prostaglandin yang melampaui batas

menimbulkan gejala nyeri, sedangkan kontraksi uterus yang terjadi terus menerus mengakibatkan suplai darah ke uterus terhenti sehingga terjadi dismenore (Anurogo, Wulandari, & Hermita, 2011).

Sejalan dengan penelitian Wardani, ada ikatan usia menarche <12 tahun dengan dismenore primer. Usia menarche dini ataupun <12 tahun (Wardani, Fitriana, & Casmi, 2021). Namun hasil penelitian Rika Herawati menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan peristiwa dismenore antara responden yang lama menstruasi normal dan yang lama menstruasi tidak normal (Rika Herawati, 2017). Dalam studi kasus ini ditemukan 67% memiliki riwayat keluarga dengan dismenore sewaktu remaja. Menurut penelitian Ade (2019) ada keterkaitan antara riwayat keluarga dengan peristiwa dismenore primer. Senada juga dijelaskan dalam penelitian Hayati (2020) dimana perempuan yang mempunyai riwayat dismenore primer pada keluarganya memiliki prevalensi yang lebih besar untuk terjadinya dismenore primer. Studi kasus didapatkan kualitas nyeri setiap subjek studi berbeda-beda dari diremas, senut-senut hingga ditusuk. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dan hanya orang tersebutlah yang mampu menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015).

Dismenore merupakan salah satu gangguan pada saat menstruasi, gangguan yang terjadi selama menstruasi berasal dari kram uterus, akibat dari kontraksi disritmik miometrium nyeri timbul dengan satu gejala atau lebih dimulai dari nyeri ringan hingga berat pada perut bagian bawah (Rujanti, Umar, & Ester, 2017). Nyeri yang terjadi saat haid disebabkan oleh faktor ketidakseimbangan hormon. Peningkatan kadar hormon prostaglandin yang menyebabkan peningkatan kontraksi uterus sehingga akan menimbulkan iskemia pada sistem tubuh (Kusmiran, 2012). Di sisi lain prostaglandin dapat merangsang nyeri



saraf di rahim sehingga semakin membuat nyeri. Setelah ovulasi, respon produksi progesteron, asam lemak dalam fosfolipid meningkat. Asam arakidonat dilepaskan dan mulai mengalir ke prostaglandin dalam uterus. $F2\alpha$ Prostaglandin membuat myometrial hypertonus dan vasokonstriksi sehingga dampak dari proses ini adalah iskemia dan nyeri (Anisa, 2015).

Perawatan non-farmakologis untuk mengatasi nyeri haid (dismenore) dapat diberikan secara non-farmakologis sebagai salah satu pengobatan alternatif dari perawatan farmakologi yang memberikan efek gastrointestinal (Navvabi Rigi et al., 2012). Akupresur yaitu tindakan pengobatan tradisional keterampilan dengan teknik menekan pada titik-titik akupuntur dimana penekanan dilakukan dengan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh (Kemenkes, 2014). Akupresur memiliki kelebihan dimana lebih rendah resiko, mudah dipelajari serta dilakukan, yang bermanfaat dalam menghilangkan nyeri dan relaksasi (Roza et al., 2019). Akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus di area tubuh tertentu yang bertujuan menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, menurunkan mual, mengatasi masalah kesehatan dan untuk kebugaran (Bulechek et al., 2016). Sesuai dengan teori kekebalan tubuh dan teori endorfin, apabila terjadi penekanan pada permukaan tubuh dapat merangsang keluarnya zat-zat yang mampu menghilangkan rasa nyeri serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Kemenkes, 2015).

Teknik akupresur yang digunakan dalam studi kasus ini ialah akupresur titik hegu (LI4). Dilakukan pada hari pertama haid dengan tahap prosedur memposisikan klien senyaman mungkin kemudian mengoleskan minyak zaitun secukupnya dan lakukan teknik akupresur pada daerah tangan tepatnya di titik hegu (terletak di antara os metacarpal I dan II dari os II metacarpal

radial tengah atau di permukaan punggung tangan antara ibu jari dan jari telunjuk kira-kira di tengah tulang metacarpal kedua) (Mukhoirotin et al., 2018) pada tangan kanan dan kiri sedalam 0,5 hingga 1 cm selama 20 menit (120 siklus, setiap siklus memberikan tekanan kuat dengan gaya vertikal selama 8 detik dan 2 detik untuk istirahat).

Hasil studi kasus menunjukkan perubahan intensitas nyeri yang signifikan pada 3 jam sesudah pemberian teknik akupresur titik hegu (LI4), sesuai dengan penelitian Mukhoirotin (2018) ada pengaruh akupresur LI4 terhadap intensitas nyeri haid pada 3 jam setelah pemberian intervensi. Dan dari hasil studi kasus menunjukkan penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata penurunan ketiga klien sebesar 77,46% yang berarti tindakan akupresur titik hegu (LI4) terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri dismenore. Hasil studi kasus ini sejalan dengan hasil studi El Gendy yang mengungkapkan bahwa akupresur salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif untuk nyeri haid, selain itu mampu mengurangi lokasi nyeri dismenore dan mengurangi gejala yang menyertai dismenore pada remaja putri (EL-Gendy, 2015). Hasil senada dengan penelitian Gita Kostania bahwa tingkat nyeri menstruasi pada kelompok eksperimen setelah dilakukan akupresur pada titik hegu mengalami penurunan dari tingkatan sedang menjadi ringan (Kostania et al., 2019). Hasil penelitian Renityas (2017) didapatkan bahwa terdapat efektifitas titik akupresur LI4 terhadap penurunan dismenore pada remaja putri. Senada pula dengan penelitian Muallafah (2018) menyebutkan bahwa ada pengaruh akupresur pada titik hegu terhadap dismenore serta hasil penelitian Mukhoirotin (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan akupresur di titik hegu (LI4) terhadap penurunan intensitas nyeri haid (dismenore).



Teknik akupresur LI4 mampu menurunkan intensitas nyeri dismenore dikarenakan efek penekanan titik akupresur mampu membuat kadar endorfin meningkat yang bermanfaat sebagai pereda nyeri dimana diproduksi tubuh dalam darah dan endogenous opioid peptida dalam susunan syaraf pusat. Jaringan syaraf akan memberikan stimulus pada sistem endokrin untuk melepaskan endorfin sesuai kebutuhan tubuh dan diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi (Widyaningrum, 2013). Titik hegu akupresur (LI4) memiliki peran sebagai penenang dan antispasmodic yang kuat, maka banyak dipergunakan dalam kondisi yang menyakitkan, baik pada meridian dan juga organ khususnya pada usus, lambung serta uterus (mampu digunakan untuk penurunan nyeri dismenore). Titik hegu (LI4) berpengaruh kuat terhadap pikiran sehingga mampu digunakan dalam menenangkan pikiran dan menurunkan kecemasan, karena dismenore dapat disebabkan oleh stress dan gangguan psikologis (Renityas, 2017).

Faktor pendukung dalam pelaksanaan studi kasus ini ialah klien kooperatif selama intervensi berlangsung, sedangkan hal yang kemungkinan perlu diantisipasi dalam pelaksanaan studi yaitu klien mengkonsumsi obat anti nyeri selama proses tindakan masih berlangsung untuk beberapa hari kedepan. Untuk mencegah hal tersebut terjadi, sebelumnya sudah dilakukan pengkajian penggunaan obat-obatan untuk meredakan nyeri atau tidak dan tidak lupa untuk selalu menyampaikan kepada klien bahwa tidak diperkenankan mengkonsumsi obat pereda nyeri selama pelaksanaan studi berlangsung.

SIMPULAN

Kesimpulan pada studi kasus ini ialah terdapat penurunan intensitas nyeri terhadap remaja yang mengalami dismenore setelah diberikan teknik akupresur LI4 satu kali dalam sehari selama

20 menit dengan hasil rata-rata penurunan intensitas nyeri ketiga klien didapatkan sebesar 77,46%. Rekomendasi dari studi kasus ini diharapkan teknik akupresur LI4 ini dapat dilakukan secara mandiri oleh klien atau dapat dibantu oleh keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga studi kasus ini dapat selesai guna memenuhi tugas Karya Ilmiah Akhir Ners. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih kepada ketiga responden yang telah bersedia menjadi responden pada studi kasus ini, Ns. Arief Yanto, M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners serta keluarga dan teman-teman. Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan yang membangun dalam memberikan intervensi keperawatan dengan memberikan Teknik Akupresur Titik Hegu (LI4) untuk menurunkan intensitas nyeri dismenore pada remaja.

REFERENSI

- Ade, U. S. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dismenore Primer di Pondok Pesantren Al-Imdad Yogyakarta. Hal 6.
- Anisa, M. V. (2015). The Effect of Exercises on The Effect Of Exercises On Primary Dysmenorrhea. *J Majority*, 4(2), 60-65.
- Anurogo, D., Wulandari, A., & Hermita, P. (2011). Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. Yogyakarta: Andi.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) 6th Edition*. Retrieved from <https://books.google.so/books?id=ikueFPSBSuYC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Dahlan, A., & Syahminan, T. V. (2016). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Siswi SMK Perbankan



Simpang Haru Padang. *Jurnal Ipteks Terapan Research of Applied Science and Education*, 10(02), 141-147.

EL-Gendy, S. R. (2015). Impact of Acupressure on Dysmenorrheal Pain among Teen-aged Girls Students. *Wulfenia Journal*, 22(02).

Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/272490216_Impact_of_Acupressure_on_Dysmenorrheal_Pain_among_Teen-aged_Girls_Students

Hasanah, O., Lestari, W., Novayelinda, R., & Deli, H. (2020). Efektifitas Combo Accupresure Point Pada Fase Menstruasi Terhadap Dismenore pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1, 1-11. Retrieved from <https://www.online-journal.unja.ac.id/JINI/article/download/9226/5483>

Hayati, S., Agustin, S., & Maidartati. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dismenore pada remaja di sma pemuda banjaran bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 132-142. Retrieved from <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/262>

Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: A critical review. *Human Reproduction Update*, 21(6), 762-778. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv039>

Juliana, I., Rompas, S., & Onibala, F. (2019). Hubungan Dismenore Dengan Gangguan Siklus Haid Pada Remaja Di Sma N 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1), 1-8.

Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes, R. (2014). *Pedoman Akupresur Untuk Pengobatan Sehari-hari*. Jakarta: Kemenkes RI.
Kostania, G., Kuswati, & Fitriyani, A. (2019). Akupresure Pada Titik Hegu Untuk Mengatasi Nyeri

Menstruasi. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 50-59.

Kristianingsih, A., Utami, V. W., & Yanti, D. E. (2016). Risiko Dismenore Primer Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) Yayasan Badrul Latif (YBL) Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 3(1), 54-61.

Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.

Larasati, T. A., & Alatas, F. (2016). Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja. *Majority*, 5(3), 79-84.

Lowdermilk, Perry, & Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) (8 Book1)*.

Singapore: Elsevier.

Muallafah, A. (2018). Pengaruh Akupresur Pada Titik Hegu dan Sanyinjiao Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorhea). Unipdu Jombang.

Mukhoirotin, Fatmawati, D. A., & Prihartini, S. D. (2018). Potential of Acupressure on Sanyinjiao Point

, Hegu Point and Massage Effleurage to Decrease Menstrual Pain Intensity. *Journal of Applied Environmental & Biological Sciences*, 8(3), 51-59.

Navvabi Rigi, S., Kermansaravi, F., Navidian, A., Safabakhsh, L., Safarzadeh, A., Khazaeian, S., ... Salehian, T. (2012). Comparing the analgesic effect of heat patch containing iron chip and ibuprofen for primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-12-25>

Oktasari, G., Misrawati, & Tri Utami, G. (2015). Perbandingan Efektivitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Penurunan Dismenorea Pada Remaja Putri. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1-8.

Pavithra, B., Sangeetha, A., Anuja, A., Doss, S. S., Thanalakshmi, J., & Vijayalakshmi, B. (2020). Prevalence of menstrual symptoms and primary dysmenorrhea among medical undergraduates in south Indian population. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11(2), 1348-1351. Retrieved from <https://pharmascope.org/ijrps/article/view/1997/3490>

PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik edisi 1*.

Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan edisi 1*.

Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan edisi 1*.

Jakarta: DPP PPNI.

Renityas, N. N. (2017). Efektifitas Titik Accupresure Li4 Terhadap Penurunan Nyeri. *JuKe*, 1(2), 86-



93. Rika Herawati. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Nyeri Haid (Dismenorea) Pada

Siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian. 161-172.

Roza, R., Mulyadi, B., Nurdin, Y., & Mahathir. (2019). Pengaruh Pemberian Akupresur oleh Anggota Keluarga terhadap Tingkat Nyeri Pasien Nyeri Kepala (Chephalgia) di Kota Padang Panjang. *Jurnal Ilmiah Universitas*

Batanghari Jambi, 19(3), 714-717. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/336896008_Pengaruh_Pemberian_Akupresur_oleh_Anggota_Keluarga_terhadap_Tingkat_Nyeri_Pasien_Nyeri_Kepala_Chephalgia_di_Kota_Padang_Panjang

ggota_Keluarga_terhadap_Tingkat_Nyeri_Pasien_Nyeri_Kepala_Chephalgia_di_Kota_Padang_Panjang

Rujanti, Umar, S., & Ester, M. (2017). *Kebidanan*

Teori dan Asuhan Volume 2. Jakarta: EGC.

Soderman, L., Edlund, M., & Marions, L. (2019). Prevalence and impact of dysmenorrhea in Swedish adolescents. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(2), 215-221. <https://doi.org/10.1111/aogs.13480>

Tetty, S. (2015). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

Wardani, P. K., Fitriana, & Casmi, S. C. (2021). Hubungan Siklus Menstruasi dan Usia Menarche dengan Dismenor Primer pada Siswi Kelas X. 2(1), 1-10.

Widyaningrum, H. (2013). *Pijat Refleksi & 6 Terapi Alternatif Lainnya*. Jakarta: Media Pressindo.





Holistic Nursing Care Approach

ISSN 2808-2095



9 772808 209008