

PENGARUH TERAPI KOMBINASI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* DAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP NYERI PADA PASIEN KANKER

Erna Melastuti, Rika Viyanti, Suyanto

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email: erna@unissula.ac.id

Abstract

Background: Cancer pain is caused by the growth of cancer mass that is getting bigger so that it suppresses bones, tissues and other organs around it. Cancer pain is a common complaint of post-treatment patients. Pain that is not further identified will have an impact on the patient's activity. Pain management can be done by pharmacological and nonpharmacological measures. Nonpharmacological therapies include progressive muscle relaxation and lemon aromatherapy. **Aim:** This study aimed to determine the effect of progressive muscle relaxation and lemon aromatherapy of cancer's patient. **Method :** Pre Experiment used One Group With Pretest — Posttest Design. The sample consisted of 9 respondents using nonprobability sampling technique with purposive sampling method. **Result :** The results of this research is Wilcoxon Signed Rank Test with a maximum level of 95%, obtained p value of 0.006 less than the significant value of 0.05. **Conclusion:** There is an effect of progressive muscle relaxation and aromatherapy lemon on pain in cancer patients with a p value of 0.006.

Keywords: Progressive muscle relaxation, lemon aromatherapy, pain, cancer

Abstrak

Latar belakang : Nyeri kanker diakibatkan oleh pertumbuhan massa kanker yang semakin membesar sehingga menekan tulang, jaringan maupun organ lain di sekitarnya. Nyeri kanker merupakan keluhan umum pasien pasca pengobatan. Nyeri yang tidak diidentifikasi lebih lanjut akan berdampak pada aktivitas pasien. Penatalaksanaan nyeri bisa dilakukan dengan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologi diantaranya yaitu *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon. **Tujuan :** Mengetahui pengaruh *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon terhadap nyeri pada pasien kanker. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian *Pre Experiment* dengan menggunakan *One Group With Pretest — Posttest Design*. Sampel terdiri dari 9 responden menggunakan teknik nonprobability sampling dengan metode purposive sampling. **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian uji yang digunakan yaitu uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan 95%, didapatkan nilai p value 0,006 lebih kecil dari nilai signifikan 0,05. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon terhadap nyeri pada pasien kanker dengan nilai p value 0,006.

Kata Kunci : *Progressive muscle relaxation*, aromaterapi lemon, nyeri, kanker

PENDAHULUAN

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan oleh mekanisme sel yang rusak. Sel-sel kanker tersebut tersedia pada tubuh, tumbuh autonomi dan tidak dapat terkendali, kemudian menginvasi ke jaringan organ di sekitarnya dan mengakibatkan kapasitas fungsi organ lainnya ikut terganggu, sehingga penyakit kanker merupakan satu masalah medis yang mengalami pesatnya angka kematian kedua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler (Utami, 2016). Secara nasional prevalensi kejadian penyakit berbahaya ini sebanyak 136,2 %. Jumlah angka yang melambung ini menempatkan Indonesia menjadi urutan ke 8 dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara, sedangkan se Asia Indonesia mendapatkan peringkat ke 23. Menurut Data Dinas Kesehatan (Dinkes) di Kota Semarang hamper 0,4% atau sekitar 4.086 orang menderita kanker pada tahun 2018. Prevalensi penyakit kanker tertinggi berada di kota Yogyakarta, yang mana ditemukan sebanyak 4,86% kasus, kemudian Sumatra Barat dengan 2,47 % dan selanjutnya disusul oleh Gorontalo sebesar 2,44 % (Risksdas, 2018). Nyeri merupakan masalah yang biasa terjadi serta merupakan beban berat bagi pasien kanker khususnya dalam psikologisnya selama sakit serta merupakan penyakit bawaan sensorik dan emosional yang tidak mengenakan dikarenakan tubuh terdapat beberapa jaringan yang sudah rusak. Nyeri tersebut bisa datang dengan waktu yang tiba – tiba atau bisa datang dengan lambat tergantung dari intensitas rendah hingga berat dan hal itu terjadi lebih dari 3 bulan yang biasa disebut dengan nyeri kronik (Pramesti et al., 2017). Terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan oleh perawat pada klien berupa pemberian terapi komplementer yang membantu relaksasi agar pasien tidak merasakan nyeri. Untuk itu dapat dilakukan dengan terapi *progressive muscle relaxation (PMR)* (Silitonga, 2019) dan menggunakan aromaterapi (I Kei et al, 2015). Hasil penelitian dari *progressive muscle relaxation* yaitu Penelitian yang dilakukan oleh Hilman (2014); Silitonga (2017), menunjukkan bahwa rata-rata skor

kecemasan pada pengukuran kedua dengan kelompok intervensi sebesar 42,27 dengan standar deviasi 7,41 sementara pada kelompok kontrol sebesar 50,8 dengan standar deviasi 6,7. Sedangkan untuk aromaterapi lemon diperkuat dengan adanya penelitian oleh Rahmawati dan Rohmayanti (2015) dengan judul “Efektifitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri *Post Section Caesaria (SC)*” hasil yang diperoleh penelitian bahwa aromaterapi lemon dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesaria*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Pre Experiment* bersifat *kuantitatif* dengan menggunakan rancangan *One Group With Pretest — Posttest Design*. Pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan *pre test* dengan cara mengukur tingkat nyeri pada klien. Setelah itu akan dilakukan intervensi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon. Ketika intervensi selesai klien akan dilakukan *post test* yaitu dengan mengukur tingkat nyeri. Populasi dalam penelitian ini ialah klien dengan penyakit kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebanyak 256 orang. Sampel penelitian memakai teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling* (Nursalam, 2017). Jadi besar sampel yang dipakai pada penelitian ini sebanyak 9 responden. Instrumen pada penelitian ini berupa Standar Operasi Prosedur (SOP) *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon. Sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yaitu *Numeric Rating Scale (NRS)* yang terdiri dari skala angka 0 sampai 10.

HASIL

Pengambilan data dilakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hasil pengambilan data dapat dideskripsikan sebagai berikut

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung (N=9)

Usia (tahun)	n	%
36-45 (Dewasa Akhir)	3	33,3
46-55 (Lansia Awal)	6	66,7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	55,6
Perempuan	4	44,4
Pendidikan		
SD	2	22,2
SMP	2	22,2
SMA	4	44,4
Perguruan	1	11,1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	2	22,2
Buruh	3	33,3
Wiraswasta	2	22,2
Karyawan Swasta	1	11,1
PNS	1	11,1
Jumlah	9	100,0

Berdasarkan tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (lansia awal) sebanyak 6 orang (66,7%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (55,6%), berpendidikan terakhir SMA sebanyak 4 orang (44,4%), dan bekerja sebagai buruh sebanyak 3 orang (33,3%).

2. Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan Aromaterapi Lemon

Tabel 4.2 Skala Nyeri Sebelum Diberikan Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan Aromaterapi Lemon (n = 9)

Skala Nyeri	Mean	Median	SD	Min	Max
Sebelum Diberikan	4,78	5,00	0,667	4	6

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa Berdasarkan tabel 4.2. Hasil data rata-rata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon sebesar 4,78 dan nilai median 5,00 dengan standar deviasi 0,667 dan nilai minimal – maksimal skala nyeri adalah 4-6 (sedang).

3. Skala Nyeri Responden Setelah Diberikan Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan Aromaterapi Lemon

Tabel 4.3. Skala Nyeri Setelah Diberikan Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan Aromaterapi Lemon (n = 9)

Skala Nyeri	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Setelah Diberikan	2,56	3,00	3	0,726	1	3

Tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa rata-rata skala nyeri responden setelah diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon sebesar 2,56 dan nilai median 3,00 dengan standar deviasi 0,726 dan nilai minimal – maksimal skala nyeri adalah 1-3 (ringan).

4. Uji Normalitas Data

Tabel 4.4. Uji Normalitas Data (n=9)

Status Perlakuan	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum Perlakuan	0,813	9	0,028
Setelah Perlakuan	0,684	9	0,001

Berdasarkan tabel 4.4. Uji normalitas data di atas diperoleh gambaran bahwa hasil uji *Shapiro-Wilk* terhadap skala nyeri sebelum dan setelah perlakuan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon bernilai $p < 0.05$, maka data berdistribusi tidak normal

5. Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dengan Setelah Diberikan Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan Aromaterapi Lemon

Tabel 4.6. Perbedaan Skala Nyeri Sebelum dengan Setelah Diberikan Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan Aromaterapi Lemon (n=9)

Variabel	Median	Min-Max	p value
Sebelum Diberikan	5,00	4-6	0,006
Setelah Diberikan	3,00	1-3	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (lansia awal) sebanyak 6 orang (66,7%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang (55,6%), berpendidikan terakhir SMA sebanyak 4 orang (44,4%), dan bekerja sebagai buruh sebanyak 3 orang (33,3%). Menurut (Zakiyah, 2015), faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu pertama

usia, usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri, perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri, yang kedua jenis kelamin yaitu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri, secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri. Selain itu Berdasarkan tabel 4.6. diketahui bahwa median skala nyeri sebelum diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon sebesar 5,00 dengan skala minimum 4 dan maksimum 6. Sedangkan median skala nyeri setelah diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon sebesar 3,00 dengan skala minimum 1 dan maksimum 3. Uji statistik *Wilcoxon Test* menunjukkan nilai p value $0,006 < \alpha 0,05$, maka artinya ada perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dengan setelah diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon. Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Widagdo (2018), menunjukkan sebagian besar responden sebelum diberikan aromaterapi lemon dan relaksasi otot progresif terbanyak pada skala nyeri sedang sebanyak 13 orang (86,7%) sedangkan setelah diberikan aromaterapi lemon dan relaksasi otot progresif terbanyak pada skala nyeri ringan sebanyak 15 orang (100%). Hasil uji *Wilcoxon* menunjukan *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri setelah kemoterapi dengan p value sebesar 0,001.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Rerata skala nyeri responden sebelum diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon sebesar 4,78. Rerata skala nyeri responden setelah diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon sebesar 2,56. Ada perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dengan setelah diberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon dengan p value 0,006, sehingga dapat

disimpulkan ada pengaruh terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan aromaterapi lemon terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker

REFERENSI

- Ade Sutrimo, (2014). *Pengaruh guided imagery and music (GIM) terhadap kecemasan pasien pre operasi SC di RSUD Banyumas*
- Alligood, M.A., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing Theory, utilization & application*. 3d ed. USA: Mosby Elsevier
- Anyadubalu, Christopher C. (2010). *The experiences of coronary heart disease patients: Biopsychosocial perspective* World Academy of Science, Engineering and Technology, 43, 132–139
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384
- Bahreman, M., Mozghan S., Fariba T., Saeid K., (2016). *Comparison of Depression, Anxiety, and Stress Between Mild and Severe Non-cardiac Chest Pain*. June; 5(2):e32752
- Cecile LO, Ercole RB, Henriette VM, Leoniek WM, Suzanne MMV, Johannes WG, et al. (2012). *The Prospective Association Between Psychological Distress and Disease Activity in Arthritis reumatoid: a Multilevel Regression Analysis*. Ann Rheum Dis; 71:192–197
- Dwi, Kadek. (2013). *Jurnal penelitian depresi dan cemas pasien infark miokard akut*. RSUP Sanglah Denpasar. Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 21 (9), 436–448
- Eid, Mohannad AbuRuz. (2016). *The Effect of Pain and Morphine Use on Complication Rates after Acute Myocardial Infarction*. Health Science Journal. Vol. 10 No. 5:1
- Gonce, Patricia Morton. (2011). *Perawatan kritis: pendekatan asuhan holistik, volume 1, edisi 8*. Jakarta: EGC
- Fallis, A. . (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Infark Miokard Akut Di Ruang Cvcu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*.

- Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699
- Haryuni, Sri. (2015). *Hubungan Antara Berat Badan Dengan Kejadian Infark Miokard Akut Pada Pasien Di Ruang Intensive Coronary Care Unit RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung*. Jurnal Care Vol. 3, No. 3, Tahun 2015
- Kanel, R., Hari, R., Schmid, J.P., Saner, H., & Bergre, S. (2011). *Distress related to myocardial infarction and cardiovascular outcome: a retrospective observational study*. *Biomedicine Central Psychiatry*, 11, 98
- Kuijpers PM, Denollet J, Wellens HJ, Crijns HM, Honig A. (2007). *Noncardiac chest pain in the emergency department: the role of cardiac history, anxiety or depression and Type D personality*. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 14(2):273–9
- Kurniawan, Didi, Ibrahim, Kusman, Prawesti, Ayu P. (2015). *Pengalaman Pasien Mengalami Serangan Jantung Pertama Kali yang dirawat di Ruang CICU*. Universitas Borneo, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, 92(6), 1999–2009
- Morton, P. G., Dorrie, K. F. (2013). *Critical care nursing: a holistic approach*. Tenth Edition. Wolters Kluwer Health: Philadelphia
- Muhammad. (2011). *Deteksi Dini dan Pencegahan 7 Penyakit Penyebab Mati Muda*. Yogyakarta: MedPress
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Jakarta: EGC
- Price, S. A., & Wilson, L.M., (2012). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*, 6 ed. vol. 1. Alih bahasa : Pendit BU, et al. Editor : Hartanto, H., et al. Jakarta: EGC
- Purwaningrung, Mariyana Erna. (2015). *Persepsi Pasien Jantung Pasca Infark Miokard Akut Tentang Terapi Aktivasi Fisik Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Jurnal Kesehatan, 5(3), 132–89
- Rampengan, Starry H. (2012). *Mencari penyebab nyeri dada? kardiak dan nonkardiak*. Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado
- Ratcliffe, D., MacLeod, A., & Sensky, T. (2006). *Anxiety in patients who have had a myocardial infarction: The maintaining role of perceived physical sensations and causal attributions*. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34(2), 201–217
- Rendi, P. D., Masrul, S., & Efrida. (2012). *Gambaran Kadar Troponin T dan Creatinin Kinase Myocardial Band pada Infark Miokard Akut*. Jurnal FK Unand, 3(3), 447–451
- Rowe, P. (2009). *Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. *Journal of Mental Health*, 18(4), 360–361
- Rubeinstein D, Wayne D, Bradley J. (2007). *Lecture note: kedokteran klinis*. Edisi ke-6. Jakarta: Erlangga
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005). *Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott
- Sunaryo, T., & Lestari, S. (2015). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarct Di RS Moewardi Surakarta Tahun 2014*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 4(2), 82–196.
- Thaler MS. (2009). *Satu-satunya buku EKG yang anda perlukan*. Edisi ke-5. Jakarta: ECG
- Triana, Wildan, Alif M., Rosita., (2016). *Hubungan Intensitas Nyeri dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Arthritis Reumatoid di RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember*
- Udjianti, W.J. (2010). *Keperawatan kardiovaskuler*. Salemba Medika: Jakarta
- Urden, L.D., Stacy, K.M., & Lough, M.E., (2010). *Critical care nursing: diagnosis and management*, 6th edition. Kanada: Mosby
- Widayat, W. (2015). *Tingkat Kecemasan Akut Miokard Infark di RSUD Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta*; Skripsi, S.Kep, Stikes : Yogyakarta
- Yudiyanta. (2015). *Assessment Nyeri*. CDK-226, 42(3), 214–234