

AKUPRESUR SEBAGAI ALTERNATIF UNTUK MENGURANGI NYERI PASIEN KANKER SERVIKS: STUDI KASUS

Ayu Ramadhana^{1,*}, Siti Utami Dewi¹, Indah Susilowati¹, Tuti Nuraini²

¹Magister Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

²Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

*) *E-mail*: ayu.ramadhana88@gmail.com

ABSTRAK

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit kronis yang dialami perempuan dengan berbagai gejala sepanjang hidup pasien. Nyeri pada pasien kanker berdampak serius secara fisik, mental, kesehatan emosional, serta kualitas hidup. Melihat dampak dari nyeri, diperlukan manajemen nyeri yang merupakan bagian esensial dalam perawatan kanker. Salah satu penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologi ialah teknik akupresur. **Tujuan penelitian:** untuk mendeskripsikan penanganan nyeri secara nonfarmakologi yaitu akupresur pada pasien kanker. **Keluhan utama:** Subjek dalam studi kasus, yaitu pasien kanker serviks dengan inisial Ny. SN 42 tahun dengan nyeri sejak terdiagnosis kanker dan semakin bertambah intensitasnya pada saat menjalani terapi radiasi. Intervensi akupresur dalam penelitian ini dilakukan selama tujuh hari, intervensi dilakukan oleh peneliti yang telah memiliki sertifikat kompetensi akupresur. **Hasil:** Studi kasus ini menunjukkan pasien mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi akupresur selama 7 hari, dari skala 7 (nyeri berat) menjadi skala 3 (nyeri ringan). **Simpulan:** Manajemen nyeri dengan terapi nonfarmakologis, yakni akupresur, direkomendasikan sebagai terapi komplementer pilihan pada intervensi keperawatan, khususnya dalam mengurangi nyeri pada pasien kanker.

Kata Kunci: akupresur, kanker serviks, nyeri

Acupressure as An Alternative To Reduce Pain in Cervical Cancer Patients: A Case Study

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the chronic diseases experienced by women with various symptoms throughout their life. Pain in cancer patients seriously impacts physical, mental, and emotional health and quality of life. Therefore, pain management is needed as an essential part of cancer treatment. One of the of non -pharmacological pain management is acupressure technique. Objective: To describe nonpharmacological pain management, namely acupressure in cancer patients. Chief Complaint: A subject in the case study was a cervical cancer patient, Mrs. SN, 42 years old, with pain since being diagnosed with cancer, and its intensity increased when undergoing radiation therapy. Acupressure intervention in this study was conducted for seven days and carried out by the researcher, who already had an acupressure competency certificate. Results: This case study indicated the patient had a decrease in pain scale after acupressure intervention for 7 days, from a scale of 7 (severe pain) to 3 (mild pain). Conclusion: Pain management with nonpharmacological therapy, namely acupressure, is recommended as an alternative to complementary therapy in nursing interventions, especially in managing pain in cancer patients.

Keywords: acupressure, cervical cancer, pain

LATAR BELAKANG

Data yang didapat dari Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) pada tahun 2020 diperkirakan kasus baru kanker di dunia mencapai 19.292.789 dan angka kematian pada kasus kanker diperkirakan mencapai

9.958.133 pada tahun 2020 (Changfa dkk., 2022). Berdasarkan data dari Global Cancer Observatory pada tahun 2020 di Asia terdapat 9.503.710 kasus baru kanker atau 49,3 % dari jumlah kasus kanker di dunia. Angka kejadian pada kasus kanker di Asia sangat tinggi,

sementara Indonesia memiliki angka kejadian kanker 396.914. Selama tahun 2010–2013, kanker payudara, kanker serviks, dan kanker paru merupakan tiga penyakit terbanyak di RS Kanker Dharmais, dan jumlah kasus baru serta jumlah kematian akibat kanker tersebut terus meningkat (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/ Kemenkes RI, 2015).

Kanker adalah penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan jangka panjang serta merupakan masalah kesehatan penyebab utama kematian di negara berkembang (Howell dkk., 2021). Kanker serviks merupakan salah satu penyebab utama kematian pada wanita di seluruh dunia (Singh dkk., 2021). Kanker serviks sulit untuk dideteksi sehingga menyebabkan lebih dari 70% penderita kanker serviks datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi stadium lanjut. Sulitnya mendeteksi kanker serviks diperburuk dengan kurangnya kesadaran untuk memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan (Arum, 2015). Modalitas pengobatan kanker yang tersedia saat ini seperti operatif, radioterapi, kemoterapi, dan terapi target (Shinta dan Surarso, 2016). Adapun dampak dari pengobatan kanker harus diperhatikan seperti gejala fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien. Gejala fisik seperti nyeri, ruam, mual muntah, dan stomatitis (Yarbro, Debra, dan Barbara, 2011).

Nyeri sering dihubungkan dengan terapi kanker. Nyeri terjadi pada 67% pasien dengan metastasis kanker dan merupakan gejala paling sering dialami pada pasien yang menjalani paliatif program (Goucke, 2019). Nyeri pada kanker berdampak serius secara fisik, mental, kesehatan emosional pada pasien, serta kualitas hidup pasien (Liu dkk., 2020). Melihat dampak dari nyeri, diperlukan manajemen nyeri yang merupakan bagian esensial dalam perawatan kanker. Sejumlah studi menyatakan bahwa ketika ketaatan dalam menggunakan

pedoman terapi WHO, 90% pasien bebas rasa sakit (Goucke, 2019). Adapun macam-macam pilihan terapi untuk nyeri kanker pada umumnya bergantung pada lokasi, sifat, lama, asalnya, dan keberhasilan terapi sebelum atau yang sedang berlangsung. Dalam mengurangi rasa nyeri, salah satu cara yang umum digunakan ialah dengan terapi analgetik. Selain itu, metode farmakologi konvensional untuk mengurangi rasa nyeri dapat diberikan secara nonfarmakologi seperti teknik relaksasi, sentuhan, musik, akupuntur, dan akupresur (Nia dkk., 2017).

Akupresur adalah pengobatan komplementer yang menggunakan jari dan memberikan tekanan untuk merangsang titik-titik akupuntur tubuh manusia. Terapi nonfarmakologi ini pada awalnya dikembangkan dari pengobatan tradisional Tiongkok yang berfokus pada keseimbangan *yin* dan *yang* serta mempertahankan fungsi organ vital melalui sirkulasi darah dan energi di dalam tubuh (Chen dan Wang, 2014). Terapi akupresur dapat membuat rileks dan meredakan nyeri yang dirasakan pasien, dapat dipakai sebagai alternatif untuk memanipulasi rasa nyeri dengan memengaruhi sistem adrenal yang bertindak sebagai obat analgetik dan penenang (Serçe dkk., 2018). Pada sebuah studi RCT yang membahas tentang pemberian intervensi akupresur terhadap pasien leukimia yang mengalami nyeri menunjukkan hasil setiap kelompok melaporkan perubahan tingkat nyeri yang berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah setiap intervensi (Nia dkk., 2017).

Sebuah studi tentang pengaruh akupresur terhadap nyeri pada pasien kanker dengan metastasis tulang menjelaskan dalam penerapan akupresur ini dilakukan oleh staf perawat dan para ahli (*expert*) yang telah menerima pelatihan akupresur singkat (Serçe dkk., 2018). Selama ini, masalah di lokasi penelitian yaitu penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker serviks hanya berpusat pada

penanganan medis dan penatalaksanaan keperawatan hanya berfokus pada penanganan keluhan pasien tanpa memikirkan bagaimana pasien beradaptasi terhadap keluhan tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi keperawatan yang dikombinasikan dengan teori keperawatan.

Intervensi mandiri perawat yang berbasis teori keperawatan bertujuan agar pasien mampu beradaptasi dan mentoleransi nyeri yang kemungkinan akan berlangsung lama, baik yang disebabkan karena efek pengobatan maupun efek dari kanker serviks tersebut. Salah satu teori keperawatan yang menekankan pada respons adaptasi pasien adalah teori adaptasi Roy. Hal ini menyebabkan penting kiranya untuk melakukan studi kasus lebih lanjut dalam penanganan keluhan nyeri pada pasien kanker serviks sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat melalui adaptasi terhadap keluhan nyeri.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan harus dapat mempertimbangkan masalah fisik seperti nyeri yang dirasakan pasien dengan cara memilih metode yang efektif dan tepat dengan melibatkan perawat yang telah mengikuti pelatihan atau tenaga ahli dalam penerapan akupresur untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan studi kasus terkait terapi nonfarmakologi akupresur terhadap nyeri pada pasien kanker yang berfokus pada pendekatan asuhan keperawatan teori model adaptasi Roy (MAR) dalam menurunkan keluhan nyeri.

Teori adaptasi Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus baik stimulus internal maupun eksternal (Alligood, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi akupresur untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker serviks dan diharapkan dapat dijadikan masukan dalam pelayanan dan pembelajaran keperawatan

onkologi khususnya dalam mengurangi nyeri.

METODE

Metode penulisan artikel ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Desain studi yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks stadium 3B yang mendapatkan terapi radiasi mengalami keluhan nyeri sejak terdiagnosis kanker pada tanggal 22 April 2022 dan semakin bertambah intensitasnya saat menjalani terapi pengobatan kanker. Akupresur dilakukan selama 1 minggu, yaitu dari tanggal 31 Mei sampai dengan 6 Juni 2022, sesuai dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh Yeh dkk. (2015).

Terapi akupresur dilakukan pada titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 yang berfungsi untuk mengurangi nyeri pada punggung dan pinggang. Dilakukan penekanan selama 2 menit sampai 3 menit pada masing-masing titik. Setelah dilakukan intervensi selama 1 minggu, pemantauan nyeri tetap dilakukan oleh perawat. Pasien tetap mendapatkan terapi farmakologi, peneliti juga mengajarkan pasien dan keluarga untuk beradaptasi pada keluhan nyeri dengan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri serta mendorong pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi faktor yang dapat mencetuskan nyeri dan menghindari faktor tersebut.

INFORMASI PASIEN

Nyonya SN, wanita berumur 42 tahun, dengan diagnosis medis ca serviks stadium 3B. Pada bulan April 2022 pasien telah berobat ke rumah sakit dengan keluhan perdarahan pervaginam dan menjalani beberapa pemeriksaan penunjang. Pada tanggal 8 Mei 2022 pasien kembali datang ke IGD RS dengan keadaan umum sakit berat, *alert*, GCS 15 TD 112/70 mmHg, HR 115 kali/menit, RR 26 kali/menit, terpasang NRM 15 l/pm, dengan keluhan sesak, nyeri pada pinggang dan punggung,

urine keluar sedikit pada *diapers*, *edema pitting dorsum pedis* dan *kruris* kiri, riwayat menggunakan terapi heparin ec *deep vein thrombosis* (DVT). Selama menjalani perawatan pasien, dikonsulkan ke spesialis radioterapi onkologi untuk mendapatkan terapi radiasi eksternal yang dapat membantu menghentikan perdarahan. Pasien juga direncanakan dilakukan pemeriksaan USG abdomen atas dan bawah. Saat peneliti melakukan pengkajian, pasien telah mendapatkan terapi radiasi hari ke-2 dari yang direncanakan sebanyak 25 kali.

Hasil pemeriksaan USG ginjal pada tanggal 17 Mei 2022 tampak massa tepi ireguler serviks uteri yang meluas ke *corpus uteri* dan infiltrasi parametrium kanan ukuran $8,7 \times 7,7$ cm. Ginjal kanan ukuran $9,5 \times 4,2$ cm. Tampak dilatasi sistem pelviokalises ginjal kanan. Ginjal kiri ukuran $11,8 \times 6$ cm. Tampak dilatasi sistem pelviokalises ginjal kiri, kesan: massa serviks uteri yang meluas ke *corpus uteri* dan menginfiltrasi parametrium kanan, hidronefrosis bilateral. Oleh karena itu, dilakukan tindakan terapi hemodialisis terhadap pasien. Hasil patologi anatomi pada tanggal 22 April 2022, lokasi: *cervix*, didapat dengan: reevaluasi, kesimpulan sebelumnya: ditemukan sel atipik mencurigakan, keganasan Dd/: *small cell neuroendocrine carcinoma* karsinoma berdiferensiasi buruk pola imunoreaksi mendukung *small cell neuroendocrine carcinoma immuno histokimia*: NSE, positif, fokal dan hasil laboratorium HB 5,6 g/dL, leukosit 37, trombosit 623, kalium 7,1 pada tanggal 21 April 2022.

Peneliti menggunakan pendekatan teori MAR pada studi kasus. Teori MAR diperkenalkan oleh Sister Callista Roy, yang memandang manusia sebagai suatu sistem untuk dapat melakukan proses adaptasi yang bertujuan meningkatkan perilaku adaptif pasien. Dalam hal ini, perawat berperan meningkatkan derajat kesehatan pasien dengan cara mempertahankan perilaku adaptif pasien

dan mengubah perilaku maladaptif (Alligood, 2017).

Berdasarkan teori MAR, pada proses pengkajian ditemukan masalah pada proses fisiologis yang difokuskan sesuai dengan keluhan utama, yaitu nyeri. Berdasarkan hasil pengkajian perilaku, diperoleh data dari pasien bahwa sejak menderita kanker serviks pasien sering mengalami nyeri pada daerah pinggang belakang dan punggung. Pengkajian nyeri dapat menggunakan instrumen *numeric rating scales* (NRS). NRS banyak digunakan dalam praktik klinik karena mudah digunakan dan efektif (Tandon dkk., 2016). Pasien diminta untuk memilih angka yang paling menggambarkan tingkat keparahan nyeri, skor 0 menunjukkan tidak adanya rasa sakit, dan angka tertinggi adalah rasa sakit terburuk yang dirasakan (Yesilyurt dan Faydali, 2021). Hasil pengkajian skala nyeri sebelum dilakukan terapi akupresur menunjukkan bahwa skor nyeri pasien adalah 7 dengan skala NRS yang termasuk kategori nyeri berat. Selain itu, pasien mengatakan sulit tidur jika nyeri muncul, terutama pada malam hari.

Diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diperoleh dari hasil pengkajian terfokus adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dengan indeks skor NRS adalah 7, merasa depresi atau tertekan, tidak mampu menuntaskan aktivitas serta pola tidur berubah (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 salah satu intervensi Manajemen Nyeri adalah intervensi terapi akupresur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi Terapeutik

Pada studi kasus ini, intervensi akupresur dilakukan di salah satu rumah sakit di Jakarta Barat pada pasien kanker serviks. Pasien mendapatkan terapi analgetik tramadol 100

mg dalam NaCl 100 cc, kemudian skala nyeri menurun tramadol drip diganti dengan tramadol oral 50 mg 3 × 1. Intervensi dilakukan selama tujuh hari. Sebelum dilakukan intervensi, diberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai teknik akupresur. Intervensi akupresur dilakukan oleh salah satu dari peneliti yang telah memiliki sertifikat kompetensi akupresur. Penekanan akupresur untuk mengurangi nyeri diawali dengan mencari titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresur hanya memakai tekanan jari, yaitu jenis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus. Kemudian, lakukan penekanan pada titik atau jalur meridian tubuh. Meridian tubuh adalah saluran menyebarkan *chi* (energi vital) ke seluruh tubuh (Abdurachman, 2016). Titik akupresur yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri punggung dan pinggang adalah titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 dengan cara membasahi tangan atau area titik akupresur dengan minyak zaitun, melakukan pemijatan untuk penyesuaian otot, tindakan penekanan dilakukan selama tiga siklus untuk masing-masing titik (30 detik sampai 3 menit) (lihat gambar 1–4).

Titik LI4

Titik tangan akupresur Large Intestinal 4 (LI4) terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua.

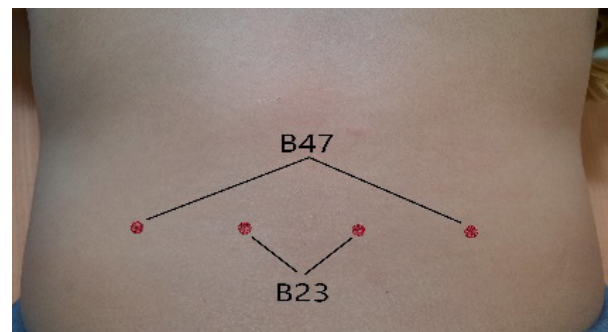


Gambar 1. Titik LI4
(koleksi pribadi)

Refleksiologi dapat dilakukan dengan menggunakan ibu jari telunjuk untuk menerapkan tekanan atau pijatan. Ulangi pemijatan ini 4 hingga 5 kali, kemudian beralih ke sisi lain (Nia dkk., 2017).

Titik B23 dan B47

Titik-titik Bladder 23 dan Bladder 47 ini terletak di kedua sisi di punggung bawah, lebar 2 jari (B23) dan lebar 4 jari (B47) dari tulang belakang setinggi pinggang, di setiap sisi sumsum tulang belakang. Letakkan tangan di pinggang dan gerakkan ibu jari ke arah tulang belakang untuk menemukan titik-titiknya, lalu berikan tekanan kuat (Rajin, Masruroh, dan Ghofar, 2021).



Gambar 2. Titik B23 dan B47
(koleksi pribadi)

Titik B53 dan B54

Tekan titik akupresur di belakang kedua lutut. Titik tekanan yang relevan di belakang lutut terletak persis di bawah pusat sendi lutut (titik B54) dan juga beberapa sentimeter lateral dengan sendi lutut di dalam lateral *gastrocnemius* atau otot betis (titik B53). Kemudian, tekan ke bawah menggunakan jempol dan tahan dengan kuat selama 30 detik, lalu lepaskan perlahan. Tekan titik-titik di belakang kedua lutut secara beruntun (Rajin, Masruroh, dan Ghofar, 2021).

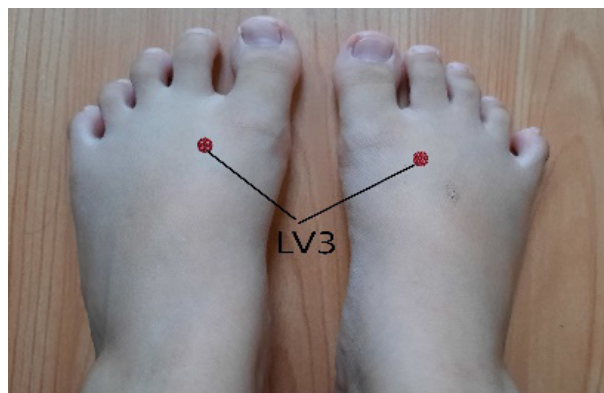


Gambar 3. Titik B53 dan B54
(koleksi pribadi)

Titik LV3

Titik Liver 3 (LV3) terletak di antara jari kaki jempol dan telunjuknya. Cari lokasi titik dengan mengukur sepanjang dua jari di atas kulit yang menyatukan jari kaki pertama dan kedua. Tekan dengan kuat menggunakan ibu jari/benda tumpul. Penekanan dilakukan sebanyak 30 kali atau sampai rasa sakitnya mulai berkurang (Nia dkk., 2017).

Implementasi akupresur titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 dilakukan selama 7 hari. Pada pertemuan pertama, peneliti melakukan pengkajian nyeri menggunakan instrumen NRS, didapatkan skor nyeri 7 (nyeri berat). Intervensi dilakukan pada pagi hari kepada pasien dan didampingi oleh keluarga.



Gambar 3. Titik LV3
(koleksi pribadi)

Peneliti juga memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai manfaat akupresur untuk mengurangi nyeri. Implementasi ditekankan pada kemampuan pasien beradaptasi dengan keluhan nyeri yang dirasakan. Intervensi keperawatan menurut teori MAR muncul dari basis pengetahuan yang solid dan ditujukan untuk stimulus fokal bila memungkinkan, intervensi di sini ditekankan untuk mempromosikan perilaku adaptasi dengan mengubah rangsangan atau memperkuat proses adaptif (Alligood, 2017). Selain melakukan akupresur pada pasien, peneliti juga mengajarkan kepada pasien dan keluarga untuk beradaptasi pada keluhan nyeri dengan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, mendorong pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi faktor yang dapat mencetuskan nyeri dan menghindari faktor tersebut.

Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan studi kasus dengan satu pasien sehingga belum cukup untuk digeneralisasikan terhadap populasi pasien karsinoma serviks dan pasien kanker pada umumnya. Peneliti berharap di penelitian selanjutnya dapat diaplikasikan terapi nonfarmakologi akupresur pada titik akupresur yang lain, serta dilakukan penelitian lebih luas dengan menggunakan desain aplikasi *randomized controlled trial* (RCT) dan jumlah sampel pasien lebih dari satu orang sehingga mampu menghasilkan penelitian yang berkualitas bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Hasil Pemantauan

Evaluasi keperawatan dilakukan oleh peneliti berdasarkan respons pasien setiap harinya setelah dilakukan intervensi akupresur. Adapun hasil evaluasi dilakukan pada hari pertama sampai dengan hari ketujuh pada setiap sore setelah pemberian akupresur (Tabel 1).

Kriteria evaluasi adaptasi perilaku ke arah adaptif, yakni pasien merasakan manfaat

teknik akupresur yang dilakukan peneliti dalam menurunkan nyeri, mengidentifikasi penyebab nyeri, seperti proses terjadinya penyakit serta efek pengobatan dari kanker atau akibat komplikasi penanganan medis. Selain melakukan akupresur kepada pasien, peneliti juga mengajarkan kepada pasien dan keluarga untuk beradaptasi dengan keluhan nyeri dengan cara melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri serta mendorong pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi faktor yang dapat mencetuskan nyeri.

DISKUSI

Hasil studi kasus ini membuktikan bahwa terapi akupresur dapat dilakukan 1 kali sehari selama 7 hari pada pasien ca serviks sebagai alternatif mengurangi nyeri. Intervensi keperawatan dilakukan untuk mengubah stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual untuk memperluas kemampuan coping pasien sehingga stimulus secara keseluruhan dapat berkurang dan kemampuan adaptasi meningkat (Rosińczuk dkk., 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiwi dan Setiaji (2020) yang menunjukkan bahwa model asuhan keperawatan yang dikembangkan berdasarkan MAR dapat mengkaji kebutuhan pasien dengan penyakit ginjal kronis dengan pendekatan individual yang holistik dan memberikan kesempatan kepada klien untuk meningkatkan keterampilan dalam mengurangi masalah dan beradaptasi dengan penyakitnya (Septiwi dkk, 2020).

Pada studi kasus ini, terapi akupresur yang dilakukan pada titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 efektif mengurangi rasa nyeri pasien, yakni skor nyeri sebelum dilakukan tindakan akupresur adalah 7 dengan skala NRS. Titik LI4 ini terletak di antara ibu jari dan telunjuk atau disebut juga tulang metakarpal pertama dan kedua pada daerah distal atau pada lipatan kedua tangan.

Penekanan yang memiliki tujuan relaksasi dapat dilakukan dengan putaran searah dengan jarum jam dengan hitungan maksimal 30 kali pijatan (Sulistyoningrum, 2017).

Terapi akupresur dengan menggunakan titik *Shensu* (B23) dapat digunakan untuk mengobati nyeri pinggang (Septadina, 2021). Menurut Rajin, Masruroh, dan Ghofar (2021), titik *Hunmeh* (B47) terletak di kedua sisi di punggung bawah lebar 4 jari dari tulang belakang setinggi pinggang, di setiap sisi sumsum tulang belakang. Titik ini dapat meredakan nyeri punggung. Selain itu, titik akupresur di belakang kedua lutut, yaitu titik *Baohuang* (B53) dan *Zhibian* (B54) dapat menstimulasi dalam meredakan kekakuan di punggung serta nyeri panggul, kaki, dan lutut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada titik LV3 secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri, hal ini sesuai dengan penelitian Atrian dkk. (2014) bahwa akupresur pada titik *Tai Chong* (LV3) secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri punggung bagian bawah.

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multiple yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipe, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Rangsangan nyeri yang diterima oleh nosiseptor pada kulit bisa intensitas tinggi maupun rendah. Sel yang mengalami nekrotik akan merilis K⁺ dan protein intraseluler. Peningkatan kadar K⁺ pada ekstraseluler akan menyebabkan depolarisasi nosiseptor, sedangkan protein dapat menginfeksi mikroorganisme sehingga menyebabkan peradangan atau inflamasi. Akibatnya, mediator nyeri dilepaskan seperti leukotrien, prostaglandin E₂, dan histamin yang akan merangsang nosiseptor sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya

Tabel 1. Hasil perubahan intensitas nyeri setelah pemberian terapi akupresur

Skor Intensitas Nyeri	Tanggal						
	31/5/2022	01/06/2022	02/06/2022	03/06/2022	04/06/2022	05/06/2022	06/06/2022
	6 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)	3 (Nyeri Ringan)	3 (Nyeri Ringan)	3 (Nyeri Ringan)

dapat menyebabkan nyeri (Bahrudin, 2018).

Intervensi akupresur pada titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 dalam studi kasus ini sesuai dengan teori MAR, yakni melalui manajemen nyeri berupa implementasi akupresur, pasien akan mampu beradaptasi terhadap stimulus fokal yang ditandai adanya penurunan skala nyeri. Nyeri merupakan sumber stimulus yang mengancam seseorang sehingga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada proses adaptasi dalam mengurangi stimulus.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sharif Nia, 2017 pada pasien leukemia dengan keluhan nyeri diberikan terapi akupresur sebanyak 12 kali dengan periode 4 minggu, dimulai dengan mengumpulkan data pengkajian nyeri 15 menit sebelum dan setelah sesi terapi yang setiap sesinya berlangsung sekitar 8 menit. Intervensi awal dilakukan oleh spesialis akupresur (anggota Asosiasi Akupuntur Iran) selama 2 menit di setiap titik. Dari hasil penelitian ini, tampak adanya penurunan skala nyeri yang signifikan secara statistik yang dialami oleh pasien dalam kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah setiap sesi terapi akupresur dilakukan.

Pada studi kasus ini, terapi akupresur pada titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Rangsangan manual pada titik akupresur telah terbukti dapat meningkatkan produksi serotonin dan endorfin serta meningkatkan regulasi kortisol serum (Hmwe dkk., 2015). Hasil penelitian Sand-Jecklin yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pada

intervensi akupresur terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit untuk kasus kanker, 66% pasien mengalami pengurangan gejala selama 1 hingga 4 jam dan pasien melaporkan tidur yang lebih baik serta kesehatan mental yang baik setelah intervensi (Sand dkk., 2018).

Hasil penelitian lain yang serupa yang menggunakan desain RCT menunjukkan bahwa pada intervensi akupresur terhadap pasien leukemia, terjadi pengurangan skala nyeri yang signifikan secara statistik yang dialami oleh pasien dalam kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah setiap sesi terapi akupresur dilakukan (Nia dkk., 2017). Pengobatan komplementer dan alternatif seperti akupresur telah memainkan peranan untuk pengobatan kesehatan. Akupresur didasari prinsip aktivasi *acupoint* di meridian yang berguna untuk memperbaiki keseimbangan antara energi atau Qi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit. Titik tekanan dengan teknik penekanan tangan dianggap sebagai pengelolaan berbagai gejala. Akupresur aman dilakukan karena tidak menggunakan alat yang menembus kulit. Selain itu, akupresur praktis dan murah karena hanya membutuhkan jari tangan atau dengan alat yang minimal (Mehta dkk., 2017).

Pada studi kasus ini, pasien yang diberi terapi akupresur tetap mendapatkan terapi analgetik. Akupresur berfungsi sebagai pelengkap terapi farmakologi. Sebuah artikel menjelaskan salah satu analgetik seperti morfin digunakan untuk mengurangi nyeri pada pasien kanker. Seperti kita ketahui, morfin berikatan dengan reseptor opioid untuk menghasilkan pereda nyeri (Heri dan Subarnas, 2019).

Terdapat tiga reseptor pada morfin, yaitu reseptor *mu* ditemukan di batang otak dan talamus; menghasilkan pereda nyeri, sedasi, euforia, dan konstipasi. Reseptor kedua, yaitu reseptor *kappa* ditemukan di sistem limbik, batang otak, dan sumsum tulang belakang yang menghasilkan pereda nyeri dan sebagai sedasi. Reseptor *delta* ditemukan di otak, sumsum tulang belakang, dan saluran pencernaan, dapat menghasilkan efek analgesik serta antidepresan. Ketiga reseptor ini dapat menyebabkan depresi pernapasan (Wiffen dkk., 2013). Akupuntur secara signifikan terkait dengan pengurangan nyeri kanker dan penurunan penggunaan analgesik. Penelitian terkait hal ini sangat diperlukan untuk mengidentifikasi hubungan akupresur dengan jenis nyeri kanker tertentu dan untuk mengintegrasikan bukti tersebut ke dalam perawatan klinis untuk mengurangi penggunaan opioid (He dkk., 2020).

Penerapan terapi akupresur pada titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 berdasarkan teori MAR pada pasien karsinoma serviks yang mengalami keluhan nyeri pada pinggang dan punggung baru pertama kali dilakukan. Dalam hal ini, pasien dapat merasakan perubahan nyeri yang dialami sebelum dan setelah dilakukan terapi akupresur. Hal tersebut dapat dilihat dari kondisi pasien setelah dilakukan evaluasi yang ditandai dengan skor nyeri skala ringan pada hari ke-5 sampai dengan hari ke-7 implementasi. Hasil penelitian ini dapat diterapkan sesuai dengan teori keperawatan MAR untuk melakukan intervensi keperawatan mandiri, salah satunya terapi akupresur untuk mengurangi nyeri.

Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan studi kasus dengan satu pasien sehingga belum cukup untuk digeneralisasikan terhadap populasi pasien karsinoma serviks dan pasien kanker pada umumnya. Peneliti berharap pada penelitian selanjutnya dapat diaplikasikan terapi nonfarmakologi akupresur pada titik akupresur yang lain serta dilakukan

penelitian lebih luas dengan menggunakan desain aplikasi *randomized controlled trial* (RCT), dengan jumlah sampel pasien lebih dari satu orang sehingga mampu menghasilkan penelitian yang berkualitas bagi pengembangan ilmu keperawatan.

SIMPULAN

Intervensi manajemen nyeri terapi nonfarmakologi, salah satunya terapi akupresur pada titik LI4, B23, B47, B53, B54, dan titik LV3 dengan menggunakan dengan menggunakan teori MAR terbukti dapat mengurangi rasa nyeri. Dalam hal ini, terjadi adaptasi dengan ditandai penurunan skala nyeri dengan NRS pada hari ke-5 dengan skala 3 (ringan). Pasien dan keluarga dapat beradaptasi ke arah perilaku adaptif yang terbukti dengan perubahan perilaku dalam perawatan pasien. Intervensi ini bisa menjadi rekomendasi bagi pasien dengan kasus atau keluhan yang sama sehingga dapat diaplikasikan dalam pelayanan keperawatan untuk bisa meningkat kualitas asuhan.

PERSPEKTIF PASIEN

Saat dilakukan tindakan, pasien dan keluarga terlihat antusias menerima informasi terkait manfaat akupresur. Setelah dilakukan intervensi, pasien mengatakan ada perubahan nyeri yang dirasakan sebelum dan sesudah dilakukan akupresur. Nyeri yang dirasakan berkurang secara bertahap, tergambar dari skala nyeri 7 menjadi 3 dan pasien merasakan lebih nyaman pada daerah pinggang.

INFORMED CONSENT

Sebelum dilakukan intervensi akupresur, pasien diberi penjelasan terlebih dahulu terkait intervensi yang akan dilakukan, manfaat, serta prosedur penelitian. Selanjutnya, setelah membaca dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian, pasien mengisi lembar persetujuan menjadi responden penelitian tanpa paksaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman. (2016). *Mudah Akupunktur Melalui Anatomi*. Yogyakarta: Arti Bumi Intaran.
- Alligood, R.M. (2014). *Nursing Theorists and Their Work* (Alih Bahasa: Achir Yani S., Ariesta Milanti, Efa Apriyanti, Hana Rizmadewi, Herni Susanti, Nursiswati). 8th ed. Singapore: Elsevier. (Buku asli terbit tahun 2013).
- Arum, S.P. (2015). *Stop Kanker Serviks: Panduan Bagi Wanita untuk Mengenal, Mencegah & Mengobati*. Yogyakarta: Notebook.
- Atrian, M. K., Afshar, M., Sarvieh, M., Ajorpaz, N. M., Taheri Z. K., Jafarabadi, M. A., Heshmat, R. Comparison of maximum pain intensity and duration of primary dysmenorrhea after acupressure on third liver and placebo points – A double-blind randomized controlled clinical trial. *Nursing Practice Today*, 1(4): 192-198.
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi nyeri (pain). *Saintika Medika*, 13(1): 7-13.
- Changfa, X., Xuesi, D., He, L., Maomao, C., Dianqin, S., Siyi, H., Chen, W. (2022). Cancer statistics in China and United States: Profiles, trends and determinants. *Chinese Medical Journal*, 135(5): 584-590.
- Chen, Y. W. & Wang, H. H. (2014). The effectiveness of acupressure on relieving pain: A systematic review. *Pain Management Nursing*, 15(2): 539-550. doi: 10.1016/j.pmn.2012.12.005
- Goucke, C. R. (2019). Essentials of interventional cancer pain management. *Anesthesia & Analgesia*, 129(6): e190.
- He, Y., Guo, X., May, B. H., Zhang, A. L., Liu, Y., Lu, C., ..., Zhang, H. (2020). Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure with Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Oncology*, 6(2): 271–278.
- Heri, A. A. P. & Subarnas, A. (2019). Morfin: Penggunaan Klinis dan Aspek-aspeknya. *Farmaka*, 17(3), 134–141.
- Hmwe, N. T. T., Subramanian, P., Tan, L. P., & Chong, W. K. (2015). The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2): 509–518.
- Howell, D., Mayer, D. K., Fielding, R., Eicher, M., Verdonck-De Leeuw, I. M., Johansen, C., Soto-Perez-De-Celis, E., ..., Koczwara, B. (2021). Management of Cancer and Health after the Clinic Visit: A Call to Action for Self-Management in Cancer Care. *Journal of the National Cancer Institute*, 113(5): 523–531.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Stop Kanker: Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Liu, Q., Zhang, X. M., Liu, P. Y., Wang, Y. L., & Wang, Y. Q. (2020). A self-management application “pain-housekeeper” to control cancer pain: A randomized controlled trial study protocol. *Frontiers of Nursing*, 7(3): 257–267.
- Mehta, P., Dhapte, V., Kadam, S., & Dhapte, V. (2017). Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery of therapeutic ailments. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 7(2): 251–263.
- Rajin, M., Masrurroh, & Qhofar, A. (2021). *Panduan Babon Akupunktur*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Rosińczuk, J., Kołtuniuk, A., Górska, M., & Uchmanowicz, I. (2015). The Application of Callista Roy Adaptation

- Model in the Care of Patients with Multiple Sclerosis – Case Report. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*, 4(3): 121–129.
- Sand-Jecklin, K., & Reiser, V. (2018). Use of Seva Stress Release Acupressure to Reduce Pain, Stress, and Fatigue in Patients Hospitalized for Cancer Treatment. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 20(6): 521–528.
- Septadina, I. S. (2021). Effectivity of Acupressure in Low Back Pain. *Arkus*, 7(1): 146–154.
- Septiwi, C. & Setiaji, W. R. (2020). Penerapan Model Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2): 101–111.
- Serçe, S., Ovayolu, Ö., Pirbudak, L., & Ovayolu, N. (2018). The Effect of Acupressure on Pain in Cancer Patients With Bone Metastasis: A Nonrandomized Controlled Trial. *Integrative Cancer Therapies*, 17(3): 728–736.
- Nia, H. S., Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A., Yeoh, K. K., Goudarzian, A. H., Soleimani, M. A., Jamali, S. (2017). Effect of acupressure on pain in Iranian leukemia patients: A randomized controlled trial study. *Int J Nurs Pract*, 23(2): e12513.
- Shinta, R. N. & Surarso, B. (2016). Terapi mual muntah pasca kemoterapi. *Jurnal THT-KL*, 9(2): 74–82.
- Singh, R., Shetty, N., Naveed, M., Pawar, S. B., Iska, S., & Alugubelli, N. R. (2016). Retrospective analysis of patients with carcinoma cervix in a rural/semi-urban setting in Western India. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 37(1): 25–27.
- Sulistyoningrum, I. (2017). Pengaruh Teknik Akupresure Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan. *Tunas-tunas Riset Kesehatan*, 7(2): 143–148.
- Tandon, M., Singh, A., Saluja, V., Dhankhar, D., Pandey, C., Jain, P. (2016). Validation of a new objective score vs Numeric Rating Scale for the evaluation of acute pain: A comparative study. *Anest Pain Med*, 6(1): 1–5.
- The Global Cancer Observatory. (2020). Cancer Incident in Indonesia. *International Agency for Research on Cancer*, 858: 1–2. <https://doi.org/10.25259/IJPC.119.21>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wiffen, P. J., Wee, B., & Moore, R. A. (2013). Oral morphine for cancer pain. *The Cochrane database of systematic reviews*, 22(7): CD003868.
- Yarbro, C. H., Debra, W., Barbara, H. G. (2011). *Cancer Nursing: Principles and Practice*. 7th Edition. America: Jones and Bartlett Publisher.
- Yeh, C. H., Chien, L. C, Glick, R. M., Londen, Gv, & Bovbjerg, D. H. (2015). Auricular Point Acupressure (APA) to Manage a Symptom Cluster of Pain, Fatigue, and Disturbed Sleep in Breast Cancer Patients: A Pilot Study. *Journal of Pain & Relief*, 4(5): 199.
- Yesilyurt, M. and Faydali, S. (2021). Evaluation of Patients Using Numeric Pain-Rating Scales. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2): 890-897.