

EFEKTIVITAS *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP FATIGUE PASIEN KANKER DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Rufina Hurai

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dirgahayu Samarinda
Jl. Pasundan, No.2, Samarinda, Kalimantan Timur, 75122
e-mail: rufinahurai@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kanker merupakan kumpulan pertumbuhan sel tidak teratur, penyebaran sel tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai keluhan dan mengancam jiwa. Pasien kanker menjalani kemoterapi dapat mengalami keluhan *fatigue* (kelelahan), kelemahan, rambut rontok, mual, muntah, mulut kering, cemas, *stress* dan depresi. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas *massage effleurage* terhadap *fatigue* pasien kanker Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian menggunakan *quasi experimental design* dengan *randomized pretest-posttest control group design* untuk mengetahui efektivitas *massage effleurage* terhadap *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sebelum dilakukan perlakuan, kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pengukuran *fatigue* menggunakan kuesioner *Brief Fatigue Inventory* sebanyak 14 pertanyaan. Setelah dilakukan pengukuran *fatigue*, kelompok intervensi diberikan latihan 3 kali seminggu dalam waktu 10 menit selama 2 minggu. Setelah itu dilakukan lagi pengukuran *fatigue*. Sedangkan kelompok kontrol diberikan intervensi keperawatan rutin. Hasil : uji beda *Wilcoxon* signifikan ada perubahan *fatigue* sebelum dan sesudah intervensi (*pvalue* 0.00;<0.05). Intervensi *massage effleurage* secara simultan berpengaruh terhadap penurunan *fatigue* sebesar 73.4 %. Kesimpulan: *massage effleurage* merupakan teknik memanipulasi rangsangan, ekonomis dan terbukti efektif menurunkan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Peneliti merekomendasikan protap *massage effleurage* sebagai tindakan mandiri perawat dalam memberikan asuhan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan penelitian lebih lanjut mengkombinasikan *massage effleurage* dan *muscle* relaksasi untuk mengatasi *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi serta pada penderita kanker sejenis.

Kata Kunci: Kanker, *Fatigue*, *massage effleurage*.

ABSTRACT

Background: Cancer is a collection of irregular cell growth, uncontrolled cell spread can cause various complaints and are life-threatening. Cancer patients undergoing chemotherapy can experience complaints of fatigue (fatigue), weakness, hair loss, nausea, vomiting, dry mouth, anxiety, stress and depression. Objective: This study aims to analyze the effectiveness of massage effleurage on fatigue of cancer patients at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. Methods: This study was a study using a quasi-experimental design with a randomized pretest-posttest control group design to determine the effectiveness of massage effleurage against fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy. Before the treatment was carried out, the intervention group and the control group were measured fatigue using a Brief Fatigue Inventory questionnaire of 14 questions. After measuring fatigue, the intervention group was given exercise 3 times a week in 10 minutes for 2 weeks. After that the fatigue measurement is carried out again. Whereas the control group was given routine nursing interventions. Results: Wilcoxon test results were significant there was a change in fatigue before and after the intervention (p value 0.00; <0.05). Simultaneous effleurage massage intervention influences the reduction in fatigue by 73.4%. Conclusion: effleurage massage is a stimulating technique, economical and proven effective in reducing fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy. Researchers recommend protap massage effleurage as a nurse's independent action in providing care for cancer patients undergoing chemotherapy and further research combines massage effleurage and muscle relaxation to overcome fatigue in cancer patients undergoing chemotherapy as well as in patients with similar cancers.

Keywords: Cancer, *Fatigue*, *massage effleurage*

PENDAHULUAN

Kanker merupakan sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali, membentuk klon dan penyebaran sel-sel abnormal serta mengabaikan sinyal pengatur sel sekitarnya. Jika penyebaran sel tidak terkontrol dapat mengakibatkan berbagai keluhan dan mengancam jiwa (Al-Magid, et al, 2012; ACS, 2015; Hinkle & Cheever, 2014). Penyakit kanker merupakan pembunuh nomor dua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler. Data selanjutnya menurut *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia (American Cancer Society, 2014). Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013, sebanyak 347,792 orang menderita Kanker di Indonesia, sedangkan penderita Kanker di Jakarta, dilaporkan sebanyak 19,004 orang pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Di RSUD A.W Sjahranie tahun 2017 sebanyak 711 pasien dari seluruh jenis kanker yang dirawat. Selama Bulan Mei dan Juni 2017 terdapat 163 pasien yang menjalani kemoterapi di luar radioterapi. Pada saat kemoterapi perawat hanya mengobservasi gejala-gejala yang dialami oleh pasien, suasana ruangan kemoterapi sangat kondusif, tersedianya televisi masing-masing ruangan. Hasil wawancara tidak terstruktur terhadap perawat bahwa belum pernah diberikan *massage effleurage* bagi pasien yang menjalani kemoterapi.

Dampak lain penyakit kanker diteliti oleh Stanton, Rowland, & Ganz tahun 2015 terhadap 60 partisipan yang sedang menjalani kemoterapi di unit onkologi Florida, hasil penelitian menunjukkan dampak yang dialami penderita kanker yaitu stres dan suasana

hati yang negatif, kelelahan, disfungsi seksual, kualitas hidup menurun. Keluhan *fatigue* pada pasien kanker dapat menjadi *issue* yang sangat penting dalam hidup seorang penderita kanker, keluhan tersebut mempengaruhi bagaimana perasaan individu, bentuk aktivitas harian, hubungan sosial dan keberlanjutan terapi kanker serta kualitas hidup (Danismaya, 2009).

Terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk menurunkan fatigue adalah *massage* (Pandey, 2011). *Massage* merupakan teknik pijat yang dapat meningkatkan sirkulasi darah, dengan melibatkan otot. Dengan teknik pijat lembut dan superfisial mulai tekanan yang ringan hingga kuat memiliki manfaat yang sangat berguna untuk penderita kanker.

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Sentuhan yang nyaman seperti mengusap dapat meningkatkan sensasi. Salah satu sentuhan yang nyaman adalah dengan *Massage effleurage* (Simkin, 2011). *Massage effleurage* merupakan memijat dengan cara mengusap secara lembut, mengikuti lekuk tubuh, dan dilakukan mulai dari distal ke proksimal dan sejajar dengan sumbu panjang jaringan. Kompresi secara bertahap dapat menginduksi keadaan umum relaksasi yang mengurangi kejang otot dan mempersiapkan pasien untuk pengobatan yang lebih kuat. Tekanan kuat mempercepat aliran darah dan getah bening, meningkatkan sirkulasi jaringan dan dengan demikian mengurangi edema.

Peran perawat saat melakukan *Massage effleurage* pada pasien

memanipulasi rangsangan yang berasal dari lingkungan sehingga pasien memiliki koping positif dan beradaptasi. Adaptasi dianggap sebagai respon yang efektif terhadap suatu stimulus, sedangkan respon maladaptif digambarkan sebagai respon tidak efektif. Adanya hubungan antara mekanisme *cognator* dan stimulus *focal residual* pada proses adaptasi penderita kanker (Naga & AL-Khasib, 2014). Hal ini sesuai dengan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Sister Callista Roy (1968) yaitu teori adaptasi. Teori ini menjadi salah satu dasar dalam praktik keperawatan profesional dimana teori ini memandang manusia dari dimensi psikologi, sosio kultural dan spiritual. Perawat sebagai tim pelayanan kesehatan harus mampu memodifikasi atau mengadaptasi kondisi sakit pasien sesuai teori adaptasi Roy (1968) dengan harapan pasien mampu beradaptasi pada *fatigue* yang dialaminya (Alligood, 2014).

METODE

1. Tahap Penelitian

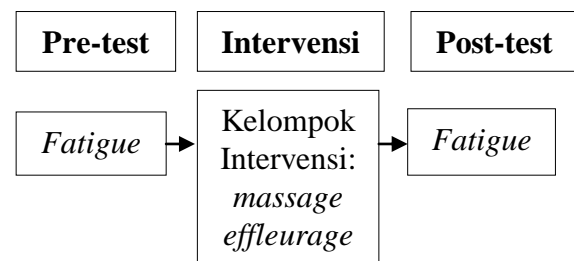
Tahap penelitian diawali dengan mengurus izin penelitian di RSUD A.W Sjahranie. Populasi sumber pada penelitian ini adalah 118 responden. Langkah selanjutnya adalah menentukan sampel, yaitu sebanyak 45 pasien. Setelah sampel ditentukan peneliti membagi menjadi menjadi kelompok intervensi: *massage effleurage* sejumlah 30 pasien dan kelompok Kelompok kontrol 15 pasien. Setelah sampel ditentukan langkah selanjutnya adalah menjelaskan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Setelah pasien menyetujui menjadi responden dengan meminta tandatangan *informed consent*. Langkah selanjutnya melakukan Intervensi *massage effleurage* dan melakukan Pengukuran Pengukuran tingkat *fatigue* setelah intervensi.

Selanjutnya, hasil pengukuran dicatat pada lembar observasi.

2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di ruangan kemoterapi RSUD AWS Samarinda yang memenuhi kriteria dan sesuai dengan penetapan populasi, sampel dan sampling

3. Rancangan Penelitian



Gambar 1. Desain penelitian “One Group Pre-post test Design” pada penelitian

4. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data (instrumen) adalah alat yang digunakan untuk mendapatkan data dari responden

1) Kuisioner

Kuisioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pernyataan-pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator variable (Darma kusuma kelana, 2011) dalam penelitian ini bertujuan untuk mengukur *fatigue* pada pasien kanker. Brief *Fatigue Inventory* (BFI) memiliki sembilan item, dengan item diukur pada 0-10 skala penilaian numerik. Tiga item meminta pasien untuk menilai tingkat keparahan *fatigue* dengan kategori: 0= tidak *fatigue*, 10= sever *fatigue*. Enam item menilai jumlah yang kelelahan telah mengganggu berbagai aspek kehidupan pasien selama 24 jam terakhir. Item gangguan termasuk kegiatan umum, suasana hati, kemampuan berjalan, pekerjaan harian (meliputi pekerjaan di luar rumah dan

pekerjaan rumah tangga), hubungan dengan orang lain, dan menikmati hidup. Item gangguan diukur pada skala 0-10, dengan 0 menjadi "tidak mengganggu" dan 10 menjadi "benar-benar mengganggu."

2) Lembar Observasi

Lembar observasi terdiri dari lembar observasi pretest dan posttest serta lembar observasi harian. Lembar observasi digunakan untuk menulis hasil pengumpulan data yang didapat dari hasil observasi dan studi dokumentasi. Lembar observasi pretest dan posttest dibuat untuk menulis inisial responden, faktor-faktor yang ada pada variable perancu usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan.

5. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan langkah-langkah yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan sekumpulan data yang diperlukan untuk dianalisis. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

a. Tahap Persiapan

- 1) Surat izin penelitian akan diurus dari LPPM selanjutnya diterbitkan surat izin kepada bagian diklat RS Dirgahayu
- 2) Mengurus izin penelitian di RSUD A.W. Sjahranie bagian Diklat.
- 3) Menentukan kelompok intervensi yang terbagi dalam 2 kelompok. Responden Kelompok I (intervensi: *massage effleurage*) dan Kelompok II (kontrol)
- 4) Peneliti merekrut asisten penelitian 2 orang perawat sebagai pemberi intervensi dan 1 orang sebagai observer pengambilan data di RSUD A.W. Sjahranie dengan kualifikasi pendidikan S1.
- 5) Asisten peneliti diberikan pelatihan untuk menggunakan instrument

penelitian atau lembar observasi pengukuran *fatigue*.

- 6) Pengambilan data di RSUD A.W. Sjahranie.

b. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

- 1) Mengidentifikasi peserta penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan dan mengidentifikasi data sekunder dari sumber tempat penelitian.
- 2) Peneliti mengidentifikasi responden yang terdiagnosa Kanker.
- 3) Dihari pertama pengambilan data, asisten peneliti dibantu oleh observer dalam mengidentifikasi responden yang terdiagnosa Kanker melalui rekam medik dan hasil diagnosa dokter.
- 4) Peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan identitas diri serta memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur dan kontrak waktu penelitian kepada responden.
- 5) Memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan terkait penelitian, setelah responden memahami dan tidak keberatan ikut dalam penelitian, maka diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- 6) Sebelum dilakukan intervensi, sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan pre-test untuk mendapatkan tingkat *fatigue* sebelum intervensi.
- 7) Hasil pengukuran *fatigue* kedua kelompok dicatat pada lembar observasi
- 8) Melakukan intervensi *massage effleurage*. Dilakukan selama 30 sampai dengan 40 menit yang terdiri sembilan langkah:
 - (1) Langkah Pertama
Compression on bottom of foot.
 - (2) Langkah kedua

Acupressure points on bottom of foot.

- (3) Langkah ketiga
Effleurage entire foot coming off toes
- (4) Langkah keempat
Compression on heel.
- (5) Langkah kelima
Gliding with ulnar side of hand along Achilles tendon
- (6) Langkah keenam
Effleurage on calf.
- (7) Langkah ketujuh
Petrissage on calf
- (8) Langkah kedelapan
Thumb glide and friction on calf.
- (9) Langkah kesembilan
Petrissage on calf with knee bent.

c. Tahap Pengumpulan data setelah intervensi

- 1) Setelah intervensi *massage effleurage* diberikan selama 30 sampai dengan 40 menit setiap sesi, maka dihari terakhir dilakukan pengukuran fatigue pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.
- 2) Hasil pengukuran fatigue dicatat dilembar observasi.
- 3) Pada kelompok kontrol diberikan *massage effleurage* pada akhir penelitian.

HASIL

1. Analisis Univariat Statistik Karakteristik Responden

a. Variabel Usia

Distribusi frekuensi usia responden pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2019

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%

18-40 tahun	9	30	5	33,3	14	31,1
41-60 tahun	21	70	8	53,3	29	96,6
>60 tahun	0	0	2	20,8	2	4,4

b. Variabel Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden pada kelompok intervensi dan kelompok dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2019

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	13	43,3	7	46,7	20	44,4
Perempuan	17	56,6	8	53,3	25	55,5
Total	30	100	15	100	45	100

c. Variabel Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan responden pada kelompok intervensi dan kontrol dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2019

Karakteristik	Intervensi		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Dasar (SD, SMP, sederajat)	16	53,3	4	26,7	20	44,4
Menengah (SMA sederajat)	12	40	11	73,3	23	51,1
Tinggi (Diploma, Sarjana, Pascasarjana)	2	6,7	0	0	2	4,4
Total	30	100	15	100	45	100

d. Variabel *Fatigue*

Distribusi frekuensi *fatigue* responden pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum intervensi dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi *Fatigue* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2019

Karakteristik	Post		Minggu 1		Post	
	n	%	n	%	n	%
Fatigue Ringan (skore 1-39)	0	0	15	50	25	83,3
Fatigue Sedang (skor 40-69)	20	66,7	8	26,7	5	16,7
Fatigue Berat (skor 70-90)	10	33,3	7	23,3	0	0
Total	30	100	30	100	30	100

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan *fatigue* sebelum dan sesudah Intervensi

Perbedaan perubahan *fatigue* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dengan uji beda berpasangan *non-parametric* menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji beda berpasangan dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5 Hasil Analisis Perbedaan *Fatigue* Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2019

Kategori	Pre-test		Post-test		Nilai p-value
	n	%	n	%	
Fatigue Ringan (skore 1-39)	0	0	25	83,3	0,000
Fatigue Sedang (skore 40-69)	20	66,7	5	16,7	
Fatigue Berat (skore 70-90)	10	33,3	0	0	
Total	30	100	30	100	

3. Analisa Multivariat

a. Regresi Logistik Ordinal

Uji *Parameters Estimates*

Uji *parameters estimates* menunjukkan besarnya pengaruh setiap variabel independen secara parsial terhadap perubahan *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Besarnya pengaruh setiap variabel independen dan intervensi yang memberikan pengaruh paling besar terhadap *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 6 Uji *Parameters Estimates* Variabel Independen Terhadap *Fatigue* Pada Intervensi *Massage Effleurage*

<i>Parameters Estimates</i>		
Variabel Independen	Estimate	Nilai P
(Hasil <i>Fatigue</i> Post =1,00)	-1,267	0,278
(Hasil <i>Fatigue</i> Post=2,00)	,986	0,359
Usia	,212	0,547
Jenis Kelamin	-,256	0,571
Tingkat Pendidikan	,438	0,221
Intervensi <i>Massage Effleurage</i>	-3,440	0,000

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *quasi eksperimen* melalui pendekatan *pretest* dan *posttest group design* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui pengaruh *Massage Effleurage* terhadap *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 45 responden yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil *pretest* dan *posttest* diolah untuk mengetahui apakah *Massage Effleurage* berpengaruh terhadap *fatigue* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi umur, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, lama terdiagnosa kanker, *fatigue* dalam bentuk persentase. Setelah data umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, *fatigue* pada kelompok intervensi dan kontrol, dilakukan analisa uji beda berpasangan dan uji beda *independent non parametric*. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui *fatigue* sebelum dan sesudah intervensi (*before-after*) pada kelompok intervensi. Selanjutnya dilakukan analisa *multivariate* dengan uji regresi logistik ordinal untuk mengetahui besarnya pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Karakteristik responden mayoritas responden mengalami *fatigue* sedang sebanyak 66,7 %, responden berada pada rentang usia 41-60 tahun (dewasa madya); (2) mayoritas responden yaitu perempuan sesuai dengan jumlah diagnosis kanker payudara menduduki urutan teratas jenis kanker yang diderita oleh perempuan sedangkan kanker nasofaring menempati urutan pertama pada responden yang berjenis kelamin laki-laki (3) mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan dasar
2. *Fatigue* mengalami perubahan setelah diberikan intervensi *massage effleurage* dari *fatigue* berat dan sedang menjadi *fatigue* ringan hampir pada seluruh responden
3. Berdasarkan hasil uji beda berpasangan menunjukkan ada penurunan *fatigue* yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi *massage effleurage* ($p:0,000$; $<0,05$).
4. Berdasarkan uji beda independen diketahui ada penurunan *fatigue* yang signifikan antara intervensi *massage effleurage* dan kelompok kontrol ($p:0,000$; $<0,05$).

5. Variabel independen terhadap variabel dependen pada kelompok intervensi *massage effleurage* didapatkan nilai ($p:0,000$; $<0,05$), secara statistik disimpulkan bahwa hanya intervensi *massage effleurage* memberikan pengaruh yang secara signifikan terhadap perubahan *fatigue* pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Sedangkan nilai p pada variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap perubahan *fatigue* dengan nilai $p > 0,05$.
6. Berdasarkan uji statistik diketahui besarnya kontribusi variabel independen intervensi *massage effleurage*, usia, jenis kelamin, pendidikan secara simultan, mempunyai pengaruh terhadap penurunan *fatigue* sebesar 73,4.3%, sedangkan sisanya (26.6%) adalah faktor lain yang tidak diteliti

Saran

Peneliti memberikan saran kepada berbagai pihak berhubungan dengan analisis hasil penelitian, adapun saran peneliti sebagai berikut:

1. Bagi Pasien Kanker yang menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian, intervensi *massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap *fatigue* pada pasien yang menjalani kemoterapi sehingga rekomenasikan untuk melakukan *massage effleurage* setiap hari

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dari penelitian ini diharapkan pelayanan kesehatan melakukan pembuatan protap tentang *massage effleurage* dan perawat dapat menggunakannya sebagai tindakan mandiri perawat dalam memberikan asuhan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

3. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pengembangan ilmu keperawatan dalam kurikulum pendidikan keperawatan. *Massage effleurage* diajarkan dalam mata ajar keperawatan medikal bedah melalui metode ceramah dan praktek.

4. Bagi Penelitian Keperawatan

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai awal sekaligus motivasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut diruangan keperawatan. Penelitian selanjutnya terkait dengan mengkombinasikan *massage effleurage* dan *muscle relaksasi* untuk mengatasi *fatigue*.
- b. Penelitian yang kontinu dan simultan akan semakin meningkatkan kualitas layanan kesehatan khususnya masalah psikososial. Penelitian ini dapat menjadi acuan pelaksanaan penelitian diarea yang sama dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan menggunakan kombinasi terapi lainnya yang dapat menurunkan *fatigue*. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar pemberian terapi berbasis kelompok dimana saat penelitian berlangsung antara klien sudah saling kenal. Penelitian berbasis kelompok dapat diberikan untuk menciptakan wadah *support system* bagi sesama penderita.
- c. Konsentrasi area penelitian pun dapat bergeser ke area keluarga klien yang turut menjadi tidak produktif selama masa rawat klien karena harus menunggu di RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Dampak kanker bukan hanya dirasakan oleh klien, namun juga keluarga. Keluarga turut bersama klien dan penyakitnya, masuk dalam kondisi kronis yang membutuhkan waktu yang lama dalam pengobatan dan

dampak pengobatan yang ditimbulkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada sumber dana riset (institusi pemberi dan tahun penerimaan) dan orang yang mendukung pemberian dana tersebut. Nama orang yang mendukung atau membantu penelitian dituliskan dengan jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Magid, Aldeen, Mohammed & Elatef. (2012). Nursing Care Standards For Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of American Science*, 8(5), 108–120.
- Black, J., & Hawks, J. (2014). *Medical Surgical Nursing*. Singapura: Elsevier (Singapura) Pte Ltd.
- Canadian Center Society. (2015). *Cancer Cell Development*. Dipetik September 04, 2015, dari Canadian Cancer Society: www.cancer.ca
- Fotra, R., Gupta, S., & Subash, G. (2014). Sociodemographic Risk Factors For Cervical Cancer In Jammu Region Of Jand K State Of India First Ever Report From Jammu. *Indian Journal Sciences Research*, 105-110.
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). *Textbook of Medical Surgical Nursing Brunner and Suddarth's (ed13)*. China: Liipincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius, & Workman. (2010). *Medical Surgical Nursing. Patient-Centered Collaborative Care (Vol.1)*. St. Louis: Elsevier.

- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2010). *Medical surgical nursing: Patient centered collaborative care*. St. Louis: Elsevier Saunder.
- Kresno, S. B. (2011). *Ilmu dasar onkologi* (2 ed ed.). Jakarta: Badan Penerbit FK-UI.
- Lewis. (2011). *Medical Surcical Nursing. Assesment and Management of Clinical Problems*. St. Louis: Elsevier.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical-surgical nursing: Assessment and management of cinical problems* (8th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Michael, M., & al, e. (2008). *Guidelines for the safe prescribing, dispensing and administration of cancer chemotherapy*. Australia: Clinical Onkological Society of Australia.
- Newton, S., & al, e. (2009). *Mosby's Oncology Nursing Advisor: A Comprehensive Guide to Clinical Practice*. St. Louis: Mosby.
- Priyadarsini, S. S., Arangi, T. S., Patra, T., & Swain, U. (2014). *A Study To Assess The Effectiveness of Effleurage to Reduce Labor Pain During Stage Labor Among Primigravida Women in A Selected Hospital*. *Journal of Science*, 695-698.
- Singer, S., Kuhnt, S., Zwerenz, R., Eckert, K., Hofmeister, D., Dietz, A., Brown. (2011). Age- and sex-standardised prevalence rates of fatigue in a large hospital-based sample of cancer patients. *British Journal of Cancer*, 445 – 451.
- Stanton, A. L., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2015). *Life After Diagnosis and Treatment of Cancer in Adulthood. Psychosocial Oncology Research*, 159–174.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2009). *Pinciples of anatomy and physiology* (12th ed.). Hoboken: John Willey & Son, Inc.