

PERAN KADER KESEHATAN DALAM MENGATASI EFEK PENGOBATAN KANKER DENGAN *THERAPY COMPLEMENTARY* DI WILAYAH KERJA PONKESDES SUMBER PORONG

Kasiati¹⁾

¹⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
email:kasiatilawang@yahoo.com

Abstract

The most widely used therapies for cancer sufferers are chemotherapy and radiotherapy. The effects of chemotherapy and radiotherapy treatment can cause physical and psychological problems such as nausea, vomiting, fatigue, etc., this has an impact on the cycle of delay or cancellation of subsequent treatment. The problem is caused by limited knowledge about the treatment effects of medication on patients' families and communities, especially health cadres. Based on Grunberg's research (2004), that about 60% of patients who get chemotherapy experience nausea and 30% experience vomiting despite using the latest antiemetic regimen. The aim and target of community service activities is to increase cadre knowledge about how to overcome the effects of cancer treatment with therapeutic complementary. The target of community service is health cadres in the Ponkesdes Working Area of Sumber Porong Village. The implementation of the first stage conveyed material about the concept of cancer treatment, side effects, how to overcome and the concepts of aromatherapy and acupressure, and delivered aromatherapy techniques, accuracy while the next stage of evaluation, implementation plans. The results of the evaluation after the empowerment of health cadres in community service activities have increased knowledge and ability about complementary therapies such as aromatherapy and acupressure to treat nausea and vomiting. Aromatherapy and acupressure techniques are one way to overcome the nausea, vomiting effects of cancer treatment or the other without side effects, cheap, safe if done correctly

Keywords: Health cadre, cancer treatment, complementary therapy

1. PENDAHULUAN

Penderita kanker salah satu jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi. Efek dari kemoterapi kanker bisa menimbulkan masalah fisik maupun psikologis seperti mual muntah, kelelahan, nyeri, gangguan tidur, dan kecemasan, sehingga penderita untuk menerima pengobatan kemoterapi berikutnya keluhan tidak hilang tetapi bertambah parah, kadang-kadang penderita menunda pengobatan berikutnya karena merasa tidak kuat. Masalah tersebut disebabkan karena keterbatasan pengetahuan tentang perawatan penderita kanker dengan kemoterapi oleh keluarga penderita maupun masyarakat khususnya kader kesehatan.

Hasil survei pendahuluan bulan Januari – Juni 2019 di Wilayah Kerja Ponkesdes Sumber Porong yang terdiri dari 17 RW, terdapat 6 kasus kanker yang mendapatka pengobatan

kemoterapi saat ini yang sebelumnya menjadi 5 kasus.

Berdasarkan penelitian Grunberg (2004), bahwa sekitar 60% pasien yang mendapatkan kemoterapi mengalami mual dan 30% mengalami muntah meskipun sudah menggunakan antiemetik regimen terbaru. Keluhan yang dialami dari efek terapi juga akan mempengaruhi stres, sehingga klien kadang menghentikan siklus terapi dan berpontensi buruk pada proses penyembuhan penyakit dan

menurunkan kualitas hidup klien. Pasien kanker dengan kemoterapi bisa menggunakan *therapy complementary* yang merupakan layanan dari terapi pelengkap. Terapi komplementer atau nonfarmakologis akan lebih baik, seperti aromaterapy, akupresur, massage karena terapi yang paling umum digunakan dalam layanan kesehatan terutama perawat (Lundie, 1994).

Hasil penelitian oleh Kasiati,(2016) di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang terbukti bahwa perawatan aromaterapi, akupresur pada

penderita yang mendapatkan pengobatan kemoterapi diperoleh nilai p 0.003 (≤ 0.05), berarti ada pengaruh respon tubuh lebih baik pada klien dengan perawatan aromaterapi akupresur. Klien dengan kemoterapi kanker dapat menggunakan 1 perawatan aromaterapi akupresur sebagai terapi non farmakologi atau *terapy komplementary* sebagai terapi pelengkap karena dapat menurunkan respon mual muntah efek kemoterapi, 1 perawatan tersebut tanpa efek samping, aman dan mudah

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami sebagai dosen Program Studi D III Keperawatan Lawang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang adalah salah satu lembaga pendidikan yang mengembangkan pelayanannya dari sektor pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan Tri Dharma Perguruan tinggi, tentunya memiliki peran yang penting dalam meningkatkan perilaku sehat dalam perawatan penderita kanker yang mendapat kemoterapi di Wilayah Desa Sumber Porong.

Dalam pemecahan masalah kesehatan diatas kami melalui upaya pemberian layanan pendidikan kesehatan dengan pemberdayaan kader kesehatan masyarakat tentang perawatan penderita kanker dengan kemoterapi 1) Peningkatan pengetahuan pengobatan kanker dan efek sampingnya (penyuluhan), 2) Latihan identifikasi masalah dan cara perawatannya.1].

2. KAJIAN LITERATUR

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan definisi pengobatan komplementer tradisional-alternatif atau sering disebut dengan CAM (*Complementary Alternative Medicine*) adalah pengobatan non konvensional yang di tunjukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik. Artinya Pengobatan komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan

dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional/medis.

Menurut National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) Pengobatan di atas salah satunya adalah Aromatherapy .

Aromaterapi sudah dikenal dan digunakan oleh penduduk dari Yunani, Romawi, dan Mesir kuno sejak 6000 tahun yang lalu. Pada tahun 1930, era moderen aromaterapi dimulai ketika ahli kimia Perancis, Rene Maurice Gattefosse, menciptakan istilah aromaterapi dalam penggunaan minyak esensial untuk terapi. Aromaterapi merupakan istilah generik bagi salah satu jenis pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial, dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan. Aromaterapi bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau ke sehatan seseorang, yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternatif. Pada abad ke-13 M, seorang dokter Muslim bernama al-Samarqandi juga mengembangkan pengobatan dengan wewangian atau aroma. Dalam risalah yang ditulisnya, ia membahas tentang aneka aromaterapi berupa mandi aromatik, bubuk aromaterapi, uap panas dengan wewangian dari aneka bunga-bunga. Al-Samarqandi melakukan terapi aroma untuk menyembuhkan infeksi telinga dan sinus.

Adapun cara kerja aromaterapi adalah sbb:

Saraf penciuman (*nervus Olfactorius*) adalah satu-satunya saluran yang terbuka menuju otak. Melalui saraf ini aroma tersebut akan mengalir ke bagian yang melingkari otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan mempengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan.

Ini bisa terjadi karena aroma tersebut menyentuh langsung pusat emosi dan kemudian bertugas menyeimbangkan kondisi emosional, ujar Michael Scholes. Penerapan terapi ini pun amat sederhana dan mudah. Beberapa cara bisa dipilih sesuai selera. Mereka yang tidak mau bersusah payah, cukup hanya dengan menghirup langsung aroma minyak murni melalui hidung. Dengan begitu baunya terbawa ke saraf penciuman. Pengertian aroma atau bau ini memang sulit dipahami. Namun perilakunya amat spesifik dan berbeda dengan tipe stimulasi sensorik jenis lain. Yang jelas, bau atau aroma seperti halnya setiap sensasi kenikmatan, akan

melepaskan zat seperti endorphins yang digunakan untuk memerangi stress, ujar Marcel Lavabre dalam karyanya Aromatherapy Workbook.

Para Peneliti membuktikan bahwa orang yang berada di lingkungan yang beraroma enak dan wangi mempunyai rasa percaya diri yang tinggi. Dalam bukunya yang berjudul *Secrets of Power Presentations (Rahasia Kekuatan Presentasi)*, Peter Urs Bender menjelaskan bahwa parfum juga memperkuat presentasi Anda.

Adapun jenis-jenis tanaman yang bisa digunakan untuk aromaterapi, yakni pinus, mawar, lavender, alsam, dan lain-lain. *Pine Needles*, cabang pinus digunakan untuk mempersiapkan sebuah ekstraksi untuk mandi, dengan bahan yang digunakan untuk memperkuat sistem saraf. Minyak esensial dari pinus yang kental dengan sirup kemudian dikeringkan dan ditekan menjadi tablet.

Sedangkan, orang yang memiliki tekanan darah rendah disarankan untuk mandi dengan Rosemary. Hal ini diyakini bahwa tanaman wangi merangsang sirkulasi dan berfungsi sebagai tonik. Resep ini bahkan telah didokumentasikan. Berikut resepnya: Tuangkan empat gelas air mendidih ke dalam panci berisi lima sendok makan daun Rosemary. Lalu tutup dan biarkan selama 30 menit. Infusi strain yang hangat dan menambah air mandi yang hangat. Durasi yang optimal untuk suatu prosedur adalah setengah jam.

Mandi dalam jamu-jamuan yang direbus lavender yang hebat dan antiefek penenang dan digunakan untuk neurasthenia dan tachycardia (denyut jantung cepat). Mandi dengan jamujamuan yg direbus marjoram baik untuk perut kembung dan memiliki efek alsamc.

Melissa (alsam lemon) adalah jamu-jamuan yang direbus baik untuk penyakit jantung, bantuan dari tachycardia dan penurunan tekanan darah. Air mandi yang harus hangat, tetapi tidak panas.

Minyak Esensial Secara Inhalasi

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa jalan masuk utama senyawa aromatik adalah melalui inhalasi, karena dapat langsung menuju sistem saraf olfaktorius / medula obloganta. Metode ini dinilai paling efektif, sangat praktis dan memiliki khasiat yang langsung dapat dirasakan oleh penggunaanya.

Prinsipnya adalah minyak esensial tersebut dibuat sedemikian rupa untuk menguap

dengan cara meningkatkan suhu, dapat dengan pemanasan maupun pembakaran, namun ada beberapa minyak atsiri yang dapat menguap dengan mudah tanpa harus dipanaskan terlebih dahulu.

Selain menggunakan bahan alam, terapi komplementer juga dapat menggunakan acupressure.

Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan menekan, memijat, mengurut bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau Ci.

Akupresur jugu disebut akupuntur tanpa jarum, sebab teori akupuntur yang menjadi dasar praktik akupresur. Akupuntur menggunakan jarum sebagai alat bantu praktik, sedangkan akupresur menggunakan jari, tangan, bagian tubuh lainnya atau alat tumpul sebagai pengganti jarum.

Sesuai dengan sejarahnya maka dasar falsafah akupresur adalah falsafah alamiah. Hukum keseimbangan, sebab akibat, perubahan kualitas dan kuantitas, saling ketergantungan, holistik, saling mempengaruhi, menjadi pertimbangan dalam melaksanakan tindakan akupresur.

Selama tidak bertentangan dengan irama alam, pengobatan akupresur aman dilakukan, karena tidak melukai tubuh dan tidak memasukkan zat-zat tertentu ke dalam tubuh, di samping itu murah dan mudah karena dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah mempelajari ilmu akupresur dengan benar.

3. METODE PENGABMAS

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah pelatihan, adapun langkah-langlahnya adalah sebagai berikut:

A. Persiapan

- 1) Melakukan koordinasi dengan panitia pengabdiam masyarakat
- 2) Melakukan koordinasi dengan Bidan dan Perawatan Ponkesdes Desa Sumber Porong
- 3) Mengajukan proposal kegiatan ke lahan dan menunggu jawaban
- 4) Mengajukan proposal kegiatan untuk mendapatkan surat tugas kepada Jurusan Keperawatan Malang
- 5) Rapat koordinasi dengan pihak terkait yaitu kepala desa dan Bidan Ponkesdes, tim dosen dan mahasiswa

B. Pelaksanaan

- 1) Survei dan skrining kader kesehatan 120 orang dengan rincian masing –masing 2 orang dari 17 RW (24 orang) ditambah bidan, perawat dan pengurus kader Desa yang sudah ada di Wilayah Sumber Porong
 - 2) Pertemuan ke I : (Materi terlampir)
 - Memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan (tutorial /ceramah / tanya jawab) tentang pengobatan kanker, efek samping dan cara perawatan
- Latihan kepada kader tentang indentifikasi efek kemoterapi .
- Metode menggunakan demonstrasi dengan model yang dilakukan oleh ketua pengabmas dan tim
 - Peserta diminta untuk mencoba melakukan di wakili oleh 3 peserta dan didampingi oleh tim pengabmas
- 3) Pertemuan 2 (Lembar observasi dan SOP terlampir)
 - A. Kunjungan rumah bersama kader kesehatan di wilayah yang ada kasusnya yaitu kanker dengan kemoterapi kemudian bersama-sama indentifikasi efek samping yang dialami penderita di wilayah Sumber Porong
 - B. Bersama-sama kader kesehatan membantu keluarga mengatasi masalah dari efek samping kemoterapi.

C. Evaluasi dan monitoring

- 1) Evaluasi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pengetahuan pengobatan kemoterapi, efek samping dan cara perawatan
- 2).Redemonstrasi tentang indentifikasi efek samping kemoterapi
- 3)Monitoring kader kesehatan tentang kemampuan melakukan indentifikasi efek samping dan cara mengatasi

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik kader kesehatan peserta pengabdian masyarakat

Data karakteristik demografi kader kesehatan ini menguraikan tentang karakteristik peserta yang meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan , pendidikan dan pekerjaan pada kegiatan pengabdian masyarakat

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik kader kesehatan Di Wilayah Kerja Ponkesdes Sumber Porong Kecamatan Lawang .
Tanggal Juli - September 2019

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia :		
- ≤ 35 th	3	8.6
- 36- 50 th	23	65.7
- ≥ 51th	9	25.7
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	0	0
Perempuan	35	100
Status perkawinan		
- Kawin	35	100
- Tidak Kawin	0	0
Pekerjaan		
- Tidak bekerja	22	62.9
- PNS	8	22.9
- Swasta	5	14.2.

Karakteristik peserta pengabdian masyarakat berdasarkan jenis kelamin menunjukkan semuanya adalah 35 kader (100%) berjenis kelamin wanita , sedangkan umur peserta . Diketahui sebagian besar yaitu 23 kader (65.7%) berumur 36-50 th dan umur peserta ≥ 51th sebanyak 9 kader (25.7%) dan sebagian kecil ≤ 35 th. Karakteristik status perkawinan kader kesehatan adalah 70 peserta (100%) bestatus menikah. Berdasarkan jenis pendidikan diketahui bahwa hamper semua yaitu 28 peserta (80%), kader kesehatan berpendidikan tingkat SMA, 5 peserta (14.3%) tingkat ptdan sebagian kecil peserta berpendidikan SMP, sedangkan pekerjaan peserta sebagian besaryaitu 22 kader (62.9%) kader kesehatan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, 8 kader (22.9 %) sebagai PNS dan sebagai kecil pekerja swasta.

b. Pengetahuan kader kesehatan mengatasi efek pengobatan kanker dengan *terapy complementer*

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan mengatasi efek pengobatan kanker dengan terapy complementary (aromaterapi &akupresur) Wilayah Kerja Ponkesdes Sumber Porong Lawang. Tanggal Juli - September 2019

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Pengobatan kanker dan efeknya				
- Pengetahuan baik	4	11.4	28	80.0
- Pengetahuan sedang	6	17.1	5	14.3
- Pengetahuan kurang	25	71.5	2	5.7
Cara mengatasi dg terapy complementer				
- Pengetahuan baik	5	14.3	33	94.3
- Pengetahuan sedang	10	28.6	2	5.7
- Pengetahuan kurang	20	57.1	0	0
JUMLAH	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan pengobatan kanker dan efeknya pada kader kesehatan saat evaluasi pada kegiatan pengabdian masyarakat sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar yaitu 25 kader (71.5%) memiliki pengetahuan kurang dan sebagian kecil saja pengetahuan baik 11.4%, sedangkan setelah diberikan penyuluhan pengetahuan kader kesehatan meningkat sebagian besar yaitu 28 peserta (80.0%) mempunyai pengetahuan baik dan sebagian kecil peserta memiliki pengetahuan kader kategori kurang 5.7% .

Pengetahuan kader kesehatan tentang cara mengatasi efek pengobatan kanker dengan *terapy complementer* sebelum kegiatan penyuluhan yaitu lebih dari setengahnya (57.1%) kader memiliki pengetahuan kurang dan sebagian kecil (14.4%) pengetahuan baik , setelah diberikan penyuluhan maka pengetahuan kader kesehatan meningkat yaitu 33 kader (94.2%) mempunyai pengetahuan baik dan tidak ada kader kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang.

c. Pembahasan

1). Peningkatan pengetahuan

Pengetahuan kader kesehatan yang dimiliki tentang pengobatan kanker dan efeknya setelah dilakukan penyuluhan pada kegiatan pengabdian masyarakat 80.%, sebelumnya 11.4%, hal ini terjadi peningkatan 68.6% .Hasil evaluasi kader kesehatan sebenarnya tahu pengobatan kanker hanya dengan kemoterapi dan efeknya rambut rontok. Dalam peningkatan

pengetahuan masyarakat khususnya kader kesehatan maka tim pengabdian masyarakat menjelaskan terlebih dahulu tentang tujuan kemoterapi, cara pemberian, waktu pemberian, macam-macam efek pengobatan, dan cara merawatnya khususnya efek mual-muntah.

Menurut teori kemoterapi adalah pemberian obat, biasanya melalui infus ataupun oral, pada pasien kanker yang bertujuan mematikan sel sel kankernya. Waktu pemberian tergantung jenisnya, kemoterapi dapat diberikan setiap hari, seminggu sekali, tiga minggu sekali bahkan sebulan sekali. Biasanya antara satu siklus kemo dengan siklus kemo lainnya diberikan jarak untuk pemulihan.

Efek dari kemoterapi kanker bisa menimbulkan masalah fisik maupun psikologis seperti mual muntah, kelelahan, nyeri, gangguan tidur, dan kecemasan, sehingga penderita untuk menerima pengobatan kemoterapi berikutnya keluhan tidak hilang tetapi bertambah parah, kadang-kadang penderita menunda pengobatan berikutnya karena merasa tidak kuat.

Berdasarkan penelitian Grunberg (2004), bahwa sekitar 60% pasien yang mendapatkan kemoterapi mengalami mual dan 30% mengalami muntah meskipun sudah menggunakan antiemetik regimen terbaru.

2). Kemampuan teknik pemberian aromaterapi dan akupresur

Kemampuan kader kesehatan di Wilayah Ponkesdes Sumber Porong setelah dilakukan pelatihan teknik pemberian aromaterapi yaitu 91.4% memiliki kategori baik yang sebelumnya 17.1% , sedangkan pengetahuan kurang tidak ada. Hasil evaluasi kader kesehatan hampir semuanya sebenarnya pernah melakukan aromaterapi dengan tujuan untuk mengurangi pusing dan mabuh dalam perjalanan, bahan yang digunakan minyak putih, tawon dll dan langsung dihirup.

Dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat khususnya kader kesehatan maka tim pengabdian masyarakat menjelaskan terlebih dahulu tentang tujuan aromaterapi, mekanisme, jenis, indikasi, kontra indikasi dan tehnik pemberian.

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional. Aromaterapi sudah dikenal dan

digunakan oleh penduduk dari Yunani, Romawi, dan Mesir kuno sejak 6000 tahun yang lalu. Pada tahun 1930, era moderen aromaterapi dimulai ketika ahli kimia Perancis, Rene Maurice Gattefosse, menciptakan istilah aromaterapi dalam penggunaan minyak esensial untuk terapi. Aromaterapi bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau ke sehatan seseorang, yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternatif. Dalam risalah yang ditulisnya, ia membahas tentang aneka aromaterapi berupa mandi aromatik, bubuk aromaterapi, uap panas dengan wewangian dari aneka bunga-bunga. senyawa aromatik adalah melalui inhalasi, karena dapat langsung menuju sistem saraf olfaktorius / medula obloganta. Metode ini dinilai paling efektif, sangat praktis dan memiliki khasiat yang langsung dapat dirasakan oleh penggunanya.

Yang jelas, bau atau aroma seperti halnya setiap sensasi kenikmatan, akan melepaskan zat seperti endorphins yang digunakan untuk memerangi stress dan mengurangi respon mual muntah.

Sebelum kegiatan pengabdian masyarakat oleh tim dosen poltekkes Malang Prodi Keperawatan Lawang diketahui bahwa kemampuan kader kesehatan belum pernah melakukan akupresur , tetapi setelah mengikuti kegiatan semua kader mampu melakukan teknik akupresur untuk tujuan salah satunya mengatasi mual-muntah.

Akupresur adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupunktur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. . Sesuai teori endorphan, yaitu perangsangan pada bagian tubuh akan menghasilkan zat endorphan dari otak yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan menurut teori endorphan, yaitu perangsangan pada bagian tubuh akan menghasilkan zat endorphan dari otak yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan menurut teori Bioelektrik, yaitu rangsangan pada titik/bagian tubuh tertentu yang akan meningkatkan daya elektrik tubuh sehingga menimbulkan efek berkurangnya rasa sakit.

5. KESIMPULAN

Beberapa hal yang bisa di simpulkan dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan kader kesehatan tentang pemahaman pengetahuan pengobatan kanker dan efek sampingnya mengalami peningkatan dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan dalam kegiatan pengabdian masyarakat
- 2) Kader kesehatan mampu identifikasi masalah kesehatan sesudah dilakukan aromaterapi dan akupresur dibandingkan sebelum pelatihan pada kegiatan pengabdian masyarakat
- 3) Kader kesehatan bisa melakukan teknik pemberian aromaterapi dan akupresur lebih baik untuk mengatasi mual muntah dibandingkan sebelum pelatihan pada kegiatan pengabdian masyarakat
- 4) Kader kesehatan mampu memberikan informasi kepada masyarakat lainnya untuk mengatasi efek pengobatan kanker dengan aromaterapi dan akupresur

6. REFERENSI

1. Andrijono (2005) Kanker Ginekology. Jakarta: Departemen Obstetri Ginekology Edisi 3, (pp 59-129) Jakarta Pustaka.
2. Bobak., Lowdermilk., & Jensen. (1995). *Maternity nursing*. California : By Mosby.
3. Chang ,So Yaung (2008), *Effects of Aroma Hand Massage on Pain, State Anxiety and Depression in Hospice Patients with terminal Cancer*, <http://dx.doi.org/10.4040/jkan2008>
4. Dianinda (2009) Mengenal Seluk Beluk Kanker. Jogjakarta: Katahati
5. Doenges, Marilyn., (1994). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
6. D, Fellowes, K.Barnes dan S.Wilkinson (2008),*Aromatherapi dan massage for symptom relief in patients with cancer*,2 Desember, Web.

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002287>
7. Hartanto, H. (2007) *Obstetri Ginekologi : Refrensi Ringkas*. Jakarta EGC
 8. Joshi, M (2007) Cytotoxic drugs towards safer chemotherapy practices, *indian Journal of cancer* vol 44, no. 1 available at: <http://search.Proquaest.com>
 9. Katie Soden et.all ,(2004), *A randomized control trial of aromatherapy massagein a hospice setting*, *pmj,sagepub.com*,
 10. Kozier, B & Erb (2000), *Fundamental of Nursing* , St Louis Toronto, Masby Campanya
 11. Manuaba, I Gde (2002) *Buku Saku Ilmu Kandungan : Jakarta Hipokrates*
 12. Nugroho, T. (2010) *Buku Ajar Ginekologi*. Jogjakarta : Muha Medika
 13. Prawirohardjo (2005) *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
 14. P.H.Graham,et,all,(2003). *Inhalation Aromatherapy During Radiatherapi;Results of a Placebo-Cotrolled Double- Blind Randomized Trial*, *journal of Clinical Oncology*,Vol.21,No.12.jco.ascopub.org
 15. Perry & Potter, (2005), *Fundamental Keperawatan Konsep,Proses dan praktek*, edisi 4 Volume 1, EGC : Jakarta
 16. Anonim. *Cara pemnyembuhan dengan aromaterapi*, Artikel kesehatan dan kedokteran, <http://fkunhas.com/tag/aplikasi-aromaterapi>
 17. Anonim. *Manfaat Aromaterapi pada Kanker*, <http://id,hicom.com/aromaterapi/minyak-atsiri/kesehatan>
 18. Rasjidi (2010) *Imaging Ginekologi Onkologi*. Jakarta: Sagung seto
 19. Rasjidi (2007) *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktik sehari-Hari*. Jakarta : Sagung seto
 20. Rasjidi (2007) *Panduan Penatalaksanaan Kanker Berdasarkan Evidence based*. Jakarta : EGC
 21. Rasjidi (2007) *Vaksin Human Papilloma VIRUS dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Sagung Seto
 22. Rasjidi (2006) *Deteksi Dini Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
 23. Ramli, dkk (2005) *Deteksi Dini Kanker : FK UI*
 24. Tomey,M & Alligood (2006). *Nursing theorists and their works*. 6th Ed.St.Louis:Mosby Elsevier, Inc
 25. P.H.Graham,et,all,(2003) yang berjudul *Inhalation Aromatherapy During Radiatherapi;Results of a Placebo-Cotrolled Double- Blind Randomized Trial*, *journal of Clinical Oncology*,Vol.21,No.12.jco.ascopub.org
 26. Susie M,et all,(1999), *Effectiveness of Aromatherapy Massage in the Management of anxiety and Depression in Patient With Cancer : A Multicenter Rondommized Controlled Trial*,diakses 1Desember,2011, *Journal Of Clinical Oncology*, Vol.25.Number 5, Februari 10.2007,