

TINGKAT ODOR PASIEN KANKER SERVIKS MENURUT PETUGAS KESEHATAN DI RSHS BANDUNG

¹Wiwi Mardiah, ²Melda Iskawati, ³Titin Sutini

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email: ¹wimar09@gmail.com

ABSTRAK

Karakteristik luka kanker serviks adalah nyeri, *odor*, pendarahan, eksudat yang banyak, gatal, dan infeksi pada luka. Bau atau *odor* terjadi ketika luka sudah mengalami nekrotik akibat hilangnya vaskularisasi atau terjadi infeksi oleh mikroorganisme. *Odor* merupakan hal yang mengganggu petugas kesehatan saat merawat luka kanker serviks. *Odor* yang ditimbulkan bisa sampai tidak sadarkan diri pada petugas kesehatan, sehingga perlu dilakukan penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat *odor* menurut petugas kesehatan saat merawat luka kanker serviks. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Pengambilan sampel penelitian dilakukan secara *sampling* jenuh dengan sampel sebanyak 41 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa *odor scale* dari Sucker dengan rentang 0-6 yang akan dipersepsikan oleh petugas kesehatan yakni perawat dan bidan. Analisis dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memilih skala *odor* 4 bau kuat (51,22 %), hampir setengah responden memilih skala *odor* 5 bau sangat kuat (29,27 %), sebagian kecil memilih skala *odor* 3 bau sedang (17,07 %), dan sebagian kecil memilih skala *odor* 2 bau lemah (2,44 %), dan tidak ada satupun responden yang memilih skala *odor* sangat lemah dan sangat-sangat kuat. Tingkat *odor* menurut petugas kesehatan sebagian besar pada skala 4 yaitu bau kuat. Berdasarkan hasil penelitian berbagai variasi tingkat *odor* pada pasien kanker serviks karena adanya nekrosis pada area genitalia eksternal maupun interna yang berbeda beda. Petugas kesehatan dapat melakukan manajemen *odor* dengan membersihkan area yang terkena nekrosis pada luka kanker dan pengelolaan lingkungan di sekitar pasien.

Kata kunci : Bau, Luka kanker serviks, & *Odor*

ABSTRACT

The characteristics of the cervical cancer injuries are pain, odor, bleeding, many exudates, itching, and infection in the wound. Smell or odor occurs when the wound had been necrotic due to loss of vascularization or infection by microorganisms. The presence of malodor can disturb health professionals when they are caring for patients with cervical cancer wounds. This situation may cause discomfort leads to unconsciousness among those practitioners. This study aimed to describe the odor level based on health practitioners' perspectives when they treated cervical cancer wounds. This research used descriptive quantitative research methods. Sampling was conducted using total sample that recruited 41 respondents. The instrument used an odor scale from Sucker (2007) which ranged from 0-6 as perceived by health workers that nurses and midwives. Data was analysed using a single descriptive statistics with frequency distribution. Findings demonstrated that more than half respondents have chosen scale 4 with strong odor (51.22%). Half of them chose scale 5 with very strong odor (29.27%), a fraction opt scale 3 with distinct odor (17.07%), and a small pick scale 2 with weak odor (2.44%), and none of the respondents who chose a very weak odor scale and extremely odor. The odor level was largely classified on scale 4 with strong odor. Based on the results of odor level was variation in cervical cancer patients for their necrotic the external genitalia or internal area that was different. Suggestions of research is health workers can do the management of odor by cleaning the wound area affected by cancer and manage the environment around the patient.

Keyword: Cervical cancer wounds, Odor & Smell

PENDAHULUAN

Kanker tertinggi di Indonesia pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim. Berdasarkan estimasi Globocan, *International Agency for Research on Cancerr* (IARC) tahun 2012, insidensi kanker payudara sebesar 40 per 100.000 perempuan, kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan, kanker paru 26 per 100.000 laki-laki, kanker kolorektal 16 per 100.000 laki-laki.

Berdasarkan data instalasi rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin kota Bandung, terdapat peningkatan pasien rawat inap kanker serviks dari tahun 2013 hingga tahun 2014. Pada tahun 2013 tercatat 622 jiwa pasien kanker serviks dan 785 jiwa pada tahun 2014.

Kanker serviks yaitu keganasan yang terjadi pada serviks (leher rahim) yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke vagina. Menurut Petignat (2007), penyebab utama kanker leher rahim adalah infeksi oleh salah satu atau lebih virus HPV (*Human Papiloma Virus*) tipe onkogenik yang beresiko tinggi menyebabkan kanker leher rahim yang ditularkan melalui hubungan seksual (*sexually transmitted disease*) (Depkes RI, 2006).

Gejala kanker serviks berupa pendarahan pasca senggama atau dapat terjadi pendarahan di luar masa haid dan pasca menopause. Jika tumornya besar, dapat terjadi infeksi dan dapat menimbulkan cairan berbau yang mengalir keluar dari vagina. Bila penyakitnya sudah lanjut, akan timbul nyeri panggul, gejala yang berkaitan dengan kandung kemih dan usus besar (*American Cancer Society*, 2015). Diperkirakan 5-10% kanker yang bermetastasis akan berkembang menjadi luka kanker (Haisfield-Wolfe and Rund, 1997).

Luka kanker merupakan kerusakan integritas kulit yang disebabkan oleh infiltrasi sel maligna. Ini merupakan salah satu luka kronik pada stadium lanjut Carville (2007) dan Tanjung (2007). Luka kanker yang

tumbuh di bawah kulit akan merusak lapisan kulit sehingga akan terbentuk luka. Seperti halnya pertumbuhan pada kanker, luka kanker dapat menyebabkan proses transportasi ke jaringan terganggu sehingga jaringan menjadi mati (nekrosis). Selain jaringan menjadi nekrosis, bakteri atau kuman mudah menginfeksi luka sehingga luka akan berbau.

Malodour merupakan adanya luka yang telah mengalami nekrotik akibat hilangnya vaskularisasi atau terjadinya kolonisasi atau infeksi berat oleh mikroorganisme seperti bakteri *Bacteroides* dan *Spesies Clostridium* sehingga menyebabkan luka menjadi malodour (G. Lee et all, 2009). Astriana (2012) dalam penelitiannya di RSUP Dr Hasan Sadikin menunjukkan bahwa saat mahasiswa profesi merawat luka kanker diketahui terdapat banyak jaringan mati terdapat pada luka kanker. Jaringan mati ini lebih banyak ditemukan dibandingkan saat merawat luka diabetes melitus dan luka dekubitus. Bakteri anaerob banyak di jaringan mati adalah penyebab timbulnya bau pada luka. Bau yang dihasilkan bakteri Anaerob dikenal berbau tajam dan busuk.

Luka *fungatings* sulit disembuhkan karena sifatnya kanker (Naylor, 2002; Laverty, 2003). Terapi adjuvan, seperti terapi hormon, kemoterapi dan radioterapi dapat digunakan untuk memperlambat pertumbuhan kanker (Hallett, 1995), tetapi cenderung untuk memperpanjang dari waktu ke waktu dan ditandai oleh gejala malodour dan eksudat berat. Salah satu ruang lingkup garapan perawat adalah membantu proses penyembuhan luka melalui perawatan luka (Jefferson, 2011). Teknik perawatan luka sebaiknya aseptik membutuhkan tingkat konsentrasi yang baik. Bau yang dipersepsikan perawat dari luka kronis secara fisiologis dapat menurunkan konsentrasi perawat dan membuat perasaan terburu-buru saat merawat luka (Astriana, 2012).

Pikiran atau intepretasi dari luka kronis yang ditangani perawat dapat pula mempengaruhi respon emosi perawat. Salah

satu respon yang timbul adalah respon *fight or flight*. Respon ini terletak di batang otak. Jika seseorang berada dalam keadaan tidak nyaman, hemisfer medialis hipotalamus segera mensekresikan pesan-pesan biokimiawi (katekolamin) ke dalam sirkulasi darah. Pelepasan katekolamin yang merupakan hormon pencetus stress dapat dilihat melalui tanda-tanda vital seperti peningkatan *heart rate*, peningkatan *respirasi rate*, cemas, gelisah, peningkatan produksi keringat (Atkinson, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas kesehatan di ruang kemuning lantai 3 diperoleh hasil bahwa jumlah perawat dan bidan di ruang tersebut adalah 16 orang. 16 orang petugas kesehatan ini terbagi kedalam tiga *shift*, yaitu *shift* pagi, siang, dan malam. Masing-masing *shift* terdiri dari 4 sampai 5 petugas kesehatan. Dari data rekam medis kemuning bulan Juni 2015 diketahui bahwa jumlah pasien ginekologi yang dirawat selama satu hari mencapai 46 pasien dengan rata-rata lama perawat 5-6 hari. Perawat mengatakan ruang kemuning adalah ruangan khusus merawat pasien wanita. Pasien yang di rawat di ruangan ini sebagian besar kanker, baik kanker serviks, kanker ovarium, kanker vulva, dan kanker endometrium. Dari hasil penuturan bidan, seperti halnya tanda dan gejala kanker serviks yakni timbulnya bau pada luka pasien. Pada saat merawat luka, bau yang timbul mengganggu petugas kesehatan saat melakukan tindakan seperti munculnya rasa cemas, rasa mual, terjadinya peningkatan nadi, dan terburu-buru saat merawat luka. Selain itu pula bau yang timbul menurut penuturan petugas kesehatan menyebabkan pusing, dan mempengaruhi konsentrasi saat merawat luka kanker serviks. Bahkan ada petugas medis yang tidak sadarkan diri saat melakukan perawatan luka kanker serviks, karena tidak tahan terhadap bau yang dialami saat itu. Saat perawatan luka beberapa petugas kesehatan ada yang menambahkan pewangi pada masker karena bau yang ditimbulkan dari luka tersebut.

Perawat yang terus menerus terpajan bau dapat menimbulkan stres. Hal ini didukung oleh pendapat Hudak (1997).

Ketika stres bersifat distress yaitu respon stres yang bersifat tidak sehat atau negatif dapat menimbulkan berbagai dampak Quick (1984, dalam Widyasari, 2011). Menurut Terry Beehr dan John Newman (dalam Rice, 1999) dampak stres dapat ditunjukkan pada berbagai gejala diantaranya gejala psikologis, gejala fisiologis, dan gejala perilaku. Pada gejala psikologis akan muncul gejala seperti kecemasan, ketegangan, kebingungan serta mudah tersinggung, kebosanan dan ketidakpuasan kerja. Sedangkan gejala perilaku yang muncul biasanya menunda dan menghindari pekerjaan. Luka kanker yang menimbulkan bau selain berpengaruh pada pasien dan keluarga, akan berpengaruh pula pada petugas kesehatan (Lawton, 2000). Oleh karena itu, diperlukan manajemen *odor* yang baik sehingga dapat mengurangi stres dan emosional perawat saat berhadapan dengan pasien (Lloyd, 2008).

Berdasarkan permasalahan di atas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai Gambaran Tingkat *Odor* Menurut Petugas Kesehatan Saat Merawat Luka Kanker Serviks Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dan teknik *sampling* jenuh dengan 41 responden. Data diambil pada tanggal 22 Mei- 22 Juni 2015 di ruang Kemuning 3, ruang Alamanda, dan Poliklinik Kebidanan & Kandungan RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Instrumen penelitian ini menggunakan *odor scale* dari Sucker (2007) yang terdiri dari 6 tingkatan *odor* dari rentang 0-6. Skala 1 bau sangat lemah, 2 bau lemah, 3 bau sedang, 4 bau kuat, 5 bau sangat kuat, dan skala 6 bau sangat-sangat kuat. Peneliti melakukan uji validitas pada instrumen ini kepada 5 responden yang bukan termasuk

responden. Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena instrumen ini sudah valid dengan nilai reliabilitas 0,97 (Sucker, 2007).

Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berupa menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik maupun tabel. Analisis univariat dilakukan masing-masing variabel yang diteliti yaitu tingkat tingkat odor dan tingkat stres perawat. Statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran tentang data masing-masing variabel.

Data yang dianalisa dengan univariat adalah tingkat odor dan tingkat stres. Pengelolaan data untuk mengukur tingkat odor menggunakan kuesioner odor *scale* dengan rentang 0 - 6.

Penilaian skor tingkat stres pada kuesioner adalah empat alternatif (0= tidak pernah, 1 = ringan , 2 = sedang, 3 = berat, 4 = sangat berat) dengan item pertanyaan sebanyak 20. Dari hasil kuesionernya akan dinilai dengan skor yang didapat dari hasil kuesioner diurut dari yang terendah hingga tertinggi. Nilai terendah yang dicapai oleh responden adalah $1 \times 20 = 0$, sedangkan nilai tertinggi yang mungkin dicapai responden adalah $4 \times 20 = 80$.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Petugas Kesehatan di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung, (n=41)

Variabel	Frekuensi	Total (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	41	100 %
Laki-laki	0	0,00 %
Umur		
20-25 tahun	13	31,70 %
26-30 tahun	17	41,5 %
31-35 tahun	7	17,1 %
36-40 tahun	0	0,00 %
>40 tahun	4	9,8 %
Pekerjaan		
Bidan	36	87,8 %
Perawat	5	12,2 %
Pendidikan		

D3 Kebidanan	28	68,3 %
D3 Keperawatan	3	7,3%
D4 Kebidanan	8	19,5 %
S1 Keperawatan	2	4,9%
Pengalaman Bekerja		
< 1 tahun	5	12,2 %
1-5 tahun	21	51,2 %
> 5 tahun	15	36,6 %

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengalaman bekerja. Seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), sebagian besar petugas kesehatan berusia antara 26-30 tahun (41,5 %), bekerja sebagai bidan sebanyak 36 responden (87,8 %), sebagian besar berpendidikan D3 Kebidanan sebanyak 28 responden (68,3 %), dan pengalaman kerja antara 1-5 sebanyak 21 responden (51,2%).

Tabel 2. Terapi Pasien yang Dirawat Menurut Petugas Kesehatan

Terapi	Frekuensi	Total (%)
Kemoterapi	9	22 %
Metronidazole	2	4,9 %
Kemoterapi dan radiasi	13	31,75 %
Kemoterapi, radiasi, dan metronidazole	17	41,5 %

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi terapi pasien yang dirawat menurut petugas kesehatan sebagian besar pasien diberikan terapi kemoterapi, radiasi, dan pemberian metronidazole sebesar 41,5 %.

Tabel 3. Distribusi Tingkat *Odor* Menurut Petugas Kesehatan Saat Merawat Luka Kanker Serviks (n=41)

Tingkat <i>Odor</i>	Frekuensi	Total (%)
Sangat lemah (1)	0	0 %
Lemah (2)	1	2,44 %
Sedang (3)	7	17,07 %
Kuat (4)	22	53,66 %
Sangat kuat (5)	11	26,83 %
Sangat-sangat kuat (6)	0	0 %

Tabel 3 menunjukkan distribusi tingkat *odor* menurut petugas kesehatan yaitu bidan dan perawat saat merawat luka kanker serviks. Sebagian besar responden memilih skala *odor* kuat sebanyak 22 responden (53,66 %), skala *odor* sangat kuat sebanyak 11 responden (26,83 %), skala *odor* sedang sebanyak 7 responden (17,07 %), dan skala *odor* lemah sebanyak 1 responden (2,44 %).

Tabel 4. Tingkat *Odor* yang Menurut Petugas Kesehatan Berdasarkan Terapi Pasien

Terapi	Skala <i>Odor</i>											
	Bau sangat lemah (1)		Bau lemah (2)		Bau sedang (3)		Bau kuat (4)		Bau sangat kuat (5)		Bau sangat-sangat kuat (6)	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Kemoterapi (n=9)	0	0	0	0	1	11,1	4	44,4	4	44,4	0	0
Metronidazole (n=2)	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0
Kemoterapi dan radiasi (n=13)	0	0	1	7,7	4	30,8	4	30,8	4	30,8	0	0
Kemoterapi, radiasi, metronidazole (n=17)	0	0	0	0	1	5,9	14	82,4	2	11,8	0	0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan terapi kemoterapi, radiasi, dan pemberian metronidazole sebanyak 17 responden dan tingkat bau yang dipersepsikan petugas kesehatan pada skala 4 yaitu bau kuat sebanyak 14 responden (82,4%)

PEMBAHASAN

Gambaran Tingkat *Odor* Menurut Petugas Kesehatan Saat Merawat Luka Kanker Serviks

Penelitian ini menggambarkan tingkat *odor* menurut petugas kesehatan saat merawat luka kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih skala *odor* 4 bau kuat (51,22 %) pada saat melakukan perawatan luka kanker serviks, sebagian responden memilih skala *odor* 5 bau sangat kuat (29,27 %), sebagian kecil memilih skala *odor* 3 bau sedang (17,07 %), dan sebagian

kecil memilih skala *odor* 2 bau lemah (2,44 %), akan tetapi tidak ada satupun responden yang memilih skala *odor* sangat lemah dan sangat-sangat kuat.

Pada stadium awal gejala sering tidak muncul hingga kanker menjadi invasif dan tumbuh di sekitar jaringan di dekatnya. Diperkirakan 5-10 % kanker yang bermetastasis akan berkembang menjadi luka kanker (Haisfield & Rund, 1997). Luka merupakan kerusakan integritas kulit yang disebabkan oleh infiltrasi sel maligna. Luka kanker dapat tumbuh di bawah kulit yang akan merusak lapisan kulit sehingga akan terbentuk luka. Seperti halnya pertumbuhan pada kanker, luka kanker dapat menyebabkan proses transportasi ke jaringan terganggu sehingga jaringan menjadi nekrosis. Selain terganggunya vaskularisasi jaringan, infeksi yang berat oleh mikroorganisme seperti *Bacteroides* dan spesies *Clostridium* menyebabkan luka menjadi *malodor* (Lee, G, 2009; Tanjung, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi bau luka kanker serviks menurut Bale (2004) adalah infeksi, kolonisasi bakteri anaerob dan aerob serta nekrosis jaringan. Luka kanker atau biasa disebut luka *fungating* adalah tanda keganasan metastasis. Luka malignan ini berpotensi besar lebih eksudatif, hemoragik, dan berbau busuk (Alvares, et al, 2007). Pasien dengan luka stadium lanjut menumbulkan banyak jaringan mati, eksudat, dan tentunya menimbulkan bau tak sedap (Dowsett, 2002). Jaringan akan mudah berdarah, sering menimbulkan *odor*, dan menghasilkan eksudat yang banyak. Golongan bakteri yang menimbulkan *odor* pada luka merupakan bakteri aerob dan bakteri anaerob. Dimana *Pseudomonas* dan *Klebsiella* yang menghasilkan *odor* pada luka yang terjadi secara persisten dan konstans. Sedangkan bakteri anaerob yang berhubungan dengan *odor* yaitu *Bacteroides spp*, *Prevotella spp*, *Fusobacterium nucleatum*, *Clostridium perfringers*, dan *Anaerobic cocci* menurut Moody (1998, dalam Tanjung, 2007).

Malodour di luka kanker disebabkan oleh rusaknya protein dalam jaringan nekrotik oleh bakteri anaerob dari *Bacteroides spp* dan *Clostridium spp*. Ini termasuk *Bacteroides fragilis*, *Prevotella spp*, *Fusobacterium nucleatum*, dan *Clostridium perfringens* Moody (1998 dalam Draper, 2005). Bakteri ini menyebabkan produksi senyawa kimia, putresin, cadaverine, dan asam lemak rantai pendek yang mudah menguap, yang semuanya memancarkan bau busuk yang sangat tajam. Bakteri aerobik terdapat pada luka kanker yang memiliki bau khas mereka sendiri, meskipun ini cenderung jauh lebih tajam Thomas et al (1998, dalam Draper, 2005).

Proses penghiduan itu sendiri bermula dari sel-sel olfaktori sebagai sensasi penghidu mendapatkan impuls melewati silia olfaktorius. Silia olfaktorius ini akan bereaksi terhadap bau yang ada di udara. Sinyal ini akan diteruskan ke bulbus olfaktorius lalu ke akson-akson pendek dari sel olfaktorius dan berakhir di struktur globular yang disebut glomeruli. Setiap ujung gromelurus memiliki dendrit untuk menerima sinaps dari sel olfaktorius yang akan menerima akson-akson ke traktus olfaktorius untuk menyalurkan sinyal-sinyal olfaktorius ke tingkat yang lebih tinggi dari sisem saraf pusat (Guyton & Hall, 2007). Kemudian pesan ini akan disampaikan ke sistem limbic (amigdala dan hipokampus). Proses ini akan memicu respon memori dan emosional yang lewat hipotalamus akan bekerja sebagai pemancar serta regulator menyebabkan transkrip pesan yang dirasakan dari bau yang timbul (Price, 1997). Menurut Sheffled (2008) perbedaan bau telah dicantumkan dalam pikiran kita sejak kecil, dan memori terhadap bau akan menentukan bagaimana bau baru itu dirasakan.

Bau bersifat subjektif tergantung masing-masing orang yang dipengaruhi oleh berapa kali dan dimana seseorang mengenal bau tersebut (Adderlay, 2010). Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja 1-5 tahun sebanyak 51,2 %.

Responden yang mengikuti penelitian ini seluruhnya adalah perempuan (100%). Beberapa penelitian menjelaskan ada perbedaan sensitifitas penciuman antara perempuan dan laki-laki. Perempuan tampaknya lebih sensitif dibandingkan laki-laki terhadap bahan kimia yang mudah menguap. Penciuman mulai sensitif ketika pubertas dan seterusnya (Hummet et al, 2005). Dibandingkan laki-laki, perempuan lebih sensitif pada penciuman selama masa subur dari siklus menstruasi. Selain itu pula perempuan lebih mudah mengidentifikasi bau dibandingkan laki-laki (Ferdenzi, 2010).

Selain pengalaman dan jenis kelamin, penelitian Joussain (2013) menyebutkan bahwa usia berpengaruh pada penciuman. Kemampuan penciuman menurun dengan seiringnya usia. Defisit penciuman dan gangguan memori bau merupakan hasil dari proses penuaan. Daerah otak yang penting untuk pengolahan informasi penciuman seperti lobus temporal mesial dan orbital korteks telah mengalami perubahan (Hernandez, 2008)

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2012) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung terhadap mahasiswa profesi yang melakukan perawatan luka kanker dengan sampel sebanyak 10 responden, dijelaskan bahwa terdapat mahasiswa yang mempersepsikan skala *odor* terendah luka kanker pada skala 3 yaitu bau sedang. Sedangkan skala *odor* yang paling tinggi yang dirasakan adalah 6 yaitu bau sangat-sangat kuat. Hasil dari penelitian ini adalah 4 responden memilih skala 4 (bau kuat) untuk luka kanker, 3 responden memilih skala 5 (bau sangat kuat), 2 responden memilih skala 3 (bau sedang), dan 1 responden memilih skala 6 (bau sangat-sangat kuat). Saat peneliti melakukan penelitian dengan memfokuskan pengukuran skala *odor* pada luka kanker serviks didapatkan hasil sebagian besar responden 51,22 % mempersepsikan bau luka kanker serviks pada skala 4 yaitu bau kuat.

Pada saat mahasiswa merawat luka kanker diketahui bahwa terdapat banyak jaringan mati terdapat pada luka kanker. Jaringan mati ini lebih banyak ditemukan dibandingkan saat merawat luka Diabetes Melitus dan luka Dekubitus. Bakteri anaerob yang terkenal gemar hidup di jaringan mati adalah penyebab timbulnya bau pada luka. Bau yang dihasilkan bakteri Anaerob dikenal berbau tajam dan busuk (Astriana, 2012).

Bau atau *odor* dirasakan oleh reseptor penciuman ini yang terletak di belakang hidung (Van Toller, 1994) dan diproses baik di tingkat sadar dan bawah sadar. Bau itu sendiri mempunyai kemampuan adaptasi. Secara umum diketahui bahwa apabila seseorang secara terus-menerus terpajan bau tertentu (bahkan bau yang paling tidak mengenakan), persepsi bau akan menurun dan akhirnya berhenti.

Malodour dirasakan oleh reseptor penciuman yang terletak di belakang bagian atas hidung dan diproses oleh olfaktori di otak, dan sistem saraf hipotalamus yang bertanggung jawab atas perilaku motivasi dan. Bau yang kuat dan tidak menyenangkan dapat menyebabkan tersedak serta memicu refleksi muntah yang mengurangi nafsu makan pasien (Van Toller, 1994).

Perawatan pasien dengan luka *fungating* dapat menyulitkan bagi perawat yang terlibat. Perawat dapat meninggalkan pasien dengan perasaan putus asa karena tidak mampu menangani gejala yang muncul misalnya eksudat yang berlebihan atau tidak mampu secara efektif dalam menangani malodour dari luka (Wilkes et al, 2003). Ketika manajemen eksudat dan bau dengan tidak efektif, hal ini dapat berdampak pada pasien dan tim keperawatan. Keadaan tersebut menyebabkan tim perawat merasa rasa frustrasi, tidak mampu, dan gagal.

Baru-baru ini terdapat efek psikologis, termasuk perasaan kesedihan, kekhawatiran dan ketakutan perawat terhadap pasien. Dalam menangani pasien, perawat dapat bergantian dalam bertugas. Hal tersebut dapat

membantu mengurangi stres dan emosi setelah berhadapan dengan pasien. Tim ini dapat tetap menjamin kelangsungan perawatan dan memungkinkan tim untuk membangun hubungan dekat dengan pasien, serta dapat mereda beberapa trauma emosional dari perawat (Lloyd, 2008).

Luka *fungating* memiliki pengaruh yang signifikan pada individu, keluarga dan pelayanan kesehatan dalam waktu yang lama. Individu mungkin akan mengalami pemisahan secara bertahap dari keluarga dan teman-teman (Lawton, 2000). Menurut Lawton (2000), pemisahan ini berhubungan dengan rasa jijik dan tidak terkendali dari cairan tubuh yang berbau busuk. Para peneliti di Australia menemukan bahwa perawat merasa jijik dan mengalami stres berat sementara mereka mencoba untuk menyembunyikan perasaan naluri mereka (Wilkes et al, 2003).

Pengelolaan *odor* terdiri dari tiga unsur utama yaitu metronidazol sistemik, metronidazole dan/ atau antimikroba topikal dan *dressing*. Selain itu, pembersihan luka secara menyeluruh pada jaringan nekrotik di mana bakteri anaerob berkembang akan membantu untuk mengurangi beban bakteri dan meningkatkan aksi antibakteri, atau bahkan mengurangi pertumbuhan bakteri (Grocott, 2000).

Aromaterapi adalah pilihan lain untuk manajemen bau. Minyak esensial lavender, lemon, jeruk, atau teh dapat digunakan pada perban atau balutan, tetapi tidak secara langsung pada luka itu sendiri. Lilin wangi dan minyak terbakar, serta bubuk kopi ditempatkan di seluruh rumah pasien dapat membantu untuk menutupi *odor* (Nazarko, 2006). Mengganti balutan secara berkala dan membuang balutan juga dianjurkan ketika balutan sudah penuh karena hal itu dapat menimbulkan bau (Hampton, 2004).

Tingkat *Odor* Menurut Petugas Kesehatan Berdasarkan Terapi Pasien

Menurut Bale et al (2004) menyatakan bahwa hal-hal yang berpengaruh terhadap

odor adalah infeksi, kolonisasi bakteri anaerob atau jenis bakteri, dan degradasi atau nekrosis jaringan. Selanjutnya, faktor predisposisi pasien kanker untuk terjadinya infeksi yaitu kerusakan integritas kulit dan membran mukosa, kemoterapi, terapi radiasi, malnutrisi, medikasi, kateter urine, kateter intravena, prosedur invasive (pembedahan, parasentesis, torakosentesis, selang drainase, alat-alat penampung, endoskopi), usia, penyakit kronis, dan hospitalisasi yang lama (Semltzer & Bare, 2008).

Pada tabel 4.4 diuraian bahwa salah satu terapi yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien kanker serviks adalah dengan menggunakan metronidazole. Berdasarkan uraian Bale (2004) metronidazole dapat mengurangi bau luka karena metronidazole akan berikatan dengan DNA bakteri sehingga replikasi bakteri dapat terganggu. Hasil penelitian Kanlinski (2005) di rumah sakit Kalvari USA dengan sampel 16 pasien kanker dengan luka berbau busuk. pasien kanker diberikan metronidazole topikal 75 %. Perawatan dilakukan sekali sehari atau dua kali sehari pada saat mengganti balutan. Bau luka dievaluasi oleh peneliti dan pasien dengan menggunakan skala penilaian subjektif dari 0-10 (0 = tidak ada bau yang terdeteksi, 5= bau sedang, namun tidak busuk (ofensif), 10= ofensif atau bau busuk). Selain bau yang dievaluasi jumlah eksudat dan luka dievaluasi secara klinis. Para peneliti melaporkan terdapat *odor* kontrol yang signifikan (> 3 unit dalam skala bau) pada 6 pasien (37,5 %). Dari 6 pasien yang memiliki *odor*, 5 pasien (83,3 %) memiliki luka di daerah perinium dan rektal. Dalam survei terbatas ini, gel topikal metronidazole 75 % tidak menyebabkan kerusakan luka atau berefek buruk. Topikal metronidazole 75 % efektif dalam mengendalikan bau luka kanker.

Namun, dari hasil penelitian petugas penelitian masih mempersepsikan bau atau *odor* luka kanker serviks pada skala 3 bau sedang dan skala 5 bau sangat kuat. Ada penelitian lain yang membantah penelitian

Bale dengan alasan metronidazole dapat diencerkan oleh eksudat dan membatasi efektivitas. Gel yang diserap pada balutan apakah dapat menembus jaringan nekrotik yang banyak mengandung bakteri anaerob. Grocott (2007) juga memperdebatkan mengenai jumlah gel yang diberikan terkait dengan dimensi luka. Menurut penuturan petugas kesehatan saat dilakukan penelitian, pemberian metronidazole biasanya pada kassa untuk membalut luka. metronidazole yang disimpan pada kassa belum tentu menembus jaringan nekrotik yang mengandung bakteri anaerob, oleh karena itu bau tetap dirasakan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkat *odor* menurut petugas kesehatan saat merawat luka kanker serviks di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat disimpulkan bahwa salah satu karakteristik luka kanker serviks adalah timbulnya *odor* atau bau. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memilih skala *odor* 4 bau kuat pada saat melakukan perawatan luka kanker serviks, sebagian responden memilih skala *odor* 5 bau sangat kuat, sebagian kecil memilih skala *odor* 3 bau sedang dan memilih skala *odor* 2 bau lemah akan tetapi tidak ada satupun responden yang memilih skala *odor* sangat lemah dan sangat-sangat kuat. Gambaran tingkat *odor* berdasarkan terapi pasien diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien mendapatkan terapi kombinasi diantaranya kemoterapi, radiasi, dan pemberian metronidazole. Berdasarkan petugas kesehatan terhadap tingkat *odor* pasien yang mendapatkan terapi kombinasi sebagian besar pada skala 4 yaitu bau kuat.

DAFTAR PUSTAKA

Adderley, U.J., Smith, R. 2010. *Topical agents and dressings for fungating wound*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.

- Alvarez, O. 2007. *Incorporating In Healing Strategies to Improve Palliaton (symptom management)in patient whith chronic wounds*. Palliat Med.
- American Cancer Society. 2015. *What Are The Risk Factor for Cervical Cancer*. <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-risk-factors> (diakses pada 30 Maret 2015).
- Astriana, D. 2012. *Perbedaan Tingkat Odor yang Dipersepsikan Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Angkatan 2007 Saat Merawat Tiga Jenis Luka Kronis*. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Atkinson, R. 2003. *Pengantar Psikologi Edisi Delapan Jilid 2*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Bale, S., Tebble, N., & Price. 2004. *A Topical Metronidazole Gel Used to Treat Malodorous Wounds*. British journal of nursing.
- Dowsett, C. 2002. *Malignant fngating wound assessment and management*. British Journal of Community Nursing. 7;8: 394-400
- Ferdenzi, C. 2010. *Family Scents : Development Changes in the Perception of Kin Body Odor?* Journal of Chemical Ecologi.
- Guyton & Hall. 2007. *Fisiologi Kedeokteran*. Jakarta: EGC.
- Grocott P. 2000. *The Palliative Management of Fungating Malignan Wound*. *J Wound Care* 9(1): 4-9
- Grocott, P. 2007. *Care of patients with fungating malignant wounds*. *Nurs Stand* 21:57–58, 60, 62 passim.
- Hack. 2003. *Malodours Wounds? Taking The Patient's Perspective Into Account*. Nursing Standar.
- Haisfield-Wolfe, M.E., Rund, C. 1997. *Malignant cutaneous wounds: a management protocol*. *Ostomy/Wound Management*. 43:1; 56-66.
- Hallett, A. 1995. *Fungating Wound*. *NMK Times* 91(39): 81-5.
- Hampton, S. 2004. *Managing Symptoms of Fungating Wound*. *J Community Nurs* 18(10): 22-6.
- Hernandez, RJ. 2008. *Effect of Encoding Condition on Source Memory for Odors in Healthy Young and Older Adults*. <http://search.proquest.com/docview/274522355/AB347589010B42A9PQ/1?accountid=48290> (diakses 3 Juli 2015).
- Hudak, C. M., Gallo, B. M. 1997. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik, Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Hummet, T; Krone, F., Lundstrom, J. 2005. *Androstadienone odor thresholds in adolescent*. *Horm Behavior*.
- International Agency of Research on Cancer. 2012. *Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed*. http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf. (Diakses 30 januari 2015).
- Laverty, D. 2003. *Fungating Wound: Informing Practice Through Knowlerdge/Theory*. British Journal of Nursing.
- Lawton, J. 2000. *The Dying Process: Patients' Experiences of Palliative Care*. Routledge, London.
- Lee, G., Rajendran, S. 2009. *Are Biopolymers (sic) Potential Deodourising Agent in Wound Management*. *Journal of Wound Care*, 18 (7), 290.
- Naylor, W. 2002. *Malignant wound: aetiology and principles of management*. Nursing standard.
- Nazarko L. 2006. *Malignant fungating wounds*. *Nurs Res Care*. 8(9):402–406.
- Price, S, et al. 1997. *Aromaterapi bagi Profesi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Sheffield, RE. 2008. *Sampling Argicultural Odors*. A Pasific Nortwest Extension Publication.
- Sucker, K; Both, R; Bishoff, RG; Winneke, G. 2007. *Odor Frequency and Odor Annoyance Part I: Assesment of Frequency, Intensity and Hedonic Tone of Enviromental Odors in The Field*.
- Tanjung, D. 2007. Perawatan Luka Kanker. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*.
- Tanjung. 2007. *Perbedaan Efektifitas Perawatan Luka Menggunakan Madu Dengan Metronidazole Terhadap Tingkat Malodor Dan Jumlah Eksudat Luka Maligna Di Rs X*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 11; hal 54-58.
- Widyasari, P. 2011. *Stres Kerja*. [http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/area-terapan-mainmenu-30/organisasi-mainmenu-66/stres kerja-mainmenu-72](http://rumahbelajarpsikologi.com/index.php/area-terapan-mainmenu-30/organisasi-mainmenu-66/stres_kerja-mainmenu-72) (diakses pada 11 Maret 2015)
- Wilkes, L.M., Boxer, E., White, K. 2003. *The hidden side of nursing: why caring for patients with malignant malodorous wound is so difficult*. *Journal of Wound Care*. 12:2 wound.