

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara yang dikenal sebagai *Carcinoma Mammarum* dalam konteks medis, merupakan masalah kesehatan yang sangat mendesak dan serius. Meskipun biasanya terkait dengan wanita, pria juga dapat terkena meskipun risikonya jauh lebih rendah. Ini adalah jenis penyakit degeneratif yang mengakibatkan pertumbuhan sel-sel payudara yang tidak terkendali, membentuk tumor di dalam jaringan payudara. Penyakit ini berasal dari berbagai komponen anatomi payudara, termasuk kelenjar, saluran, dan jaringan penopang, dengan pengecualian pada kulit payudara. (Kemenkes RI, 2021). Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker (Kemenkes RI, 2022a).

Kanker payudara memperlihatkan tingkat mortalitas yang signifikan dan merupakan jenis kanker yang paling umum terjadi pada perempuan. Berdasarkan data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858, menyumbang sebesar 16,6% dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2022a). Terdapat lebih dari 22 ribu kematian akibat kasus ini. Pada tahun yang sama, sekitar 2,3 juta perempuan didiagnosis mengidap kanker payudara dengan 670.000 kematian secara global. WHO pada tahun 2020 juga melaporkan bahwa 2,3 juta perempuan di seluruh dunia telah didiagnosis dengan kanker payudara, dengan total kematian mencapai 685.000 (WHO, 2023). Kanker

payudara juga menjadi kasus kanker tersering di Indonesia pada tahun 2020, dengan jumlah mencapai 65.858 kasus (16,6%) dari total 389.914 kasus kanker. Di Indonesia sendiri, tercatat 22.430 kasus kematian akibat kanker payudara (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2021 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 terdapat 261 kasus baru kanker payudara dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 947 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD Bali Mandara didapatkan bahwa tahun 2023 jumlah kasus pasien kanker payudara yang rawat jalan sebanyak 110 kasus sedangkan jumlah kasus kanker payudara yang rawat inap sebanyak 64 kasus. Pada tahun 2024 periode Januari sampai dengan Maret, kasus kanker payudara yang rawat jalan meningkat menjadi 1548 kasus dan kasus rawat inap menurun menjadi 13 kasus.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk melakukan pencegahan kanker payudara dengan pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer dengan melakukan pengendalian faktor risiko kanker payudara. Pencegahan sekunder dengan melakukan skrinning dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan payudara klinis (SADANIS) dan mammografi skrinning (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selain pencegahan pemerintah juga melakukan upaya pengendalian kanker melalui pengobatan. Tindakan pengobatan yang dilakukan terdiri dari pembedahan, penyinaran, dan kemoterapi. Pada kelompok perempuan metode kemoterapi lebih banyak digunakan sebagai pengobatan dibandingkan radiasi / penyinaran (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kemoterapi menjadi pilihan pertama untuk pengobatan kanker dikarenakan obat kemoterapi diberikan melalui pembuluh darah sehingga lebih efektif untuk menjangkau sel-sel kanker yang telah bermetastase ke jaringan lain (Apriadi dkk., 2021). Kemoterapi adalah pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Tidak seperti radiasi atau operasi yang bersifat local, kemoterapi merupakan terapi sistemik, yang berarti obat menyebar keseluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau metastase ke tempat lain (Rasjidi, 2021). Kemoterapi memiliki banyak efek samping fisiologis dan psikologis. Efek samping psikologis yang dapat terjadi seperti: stres, kecemasan dan depresi dan efek fisiologis salah satunya adalah nyeri, kelelahan, sesak nafas, nausea (Winarti et al., 2023).

Nausea merupakan efek samping kemoterapi terbanyak yang paling umum dan sulit untuk dikelola. Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah, nausea termasuk kedalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan (PPNI, 2016). Sebanyak 75 pasien (83,3%) mengalami mual dan 71 pasien (78,9%) mengalami muntah dari total 90 pasien yang menjalani kemoterapi (Hamdani & Anggorowati, 2019). Gejala mual muntah pasca kemoterapi sering disebut dengan *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting* (CINV). Mual dan muntah yang diinduksi kemoterapi (CINV) secara serius mempengaruhi kualitas hidup pasien dan kepatuhan pengobatan (Chen et al., 2021). Mual adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang biasanya diawali rasa ingin muntah, serta adanya gejala otonom seperti pucat, berkeringat, adanya peningkatan saliva dan takikardi. Sedangkan muntah merupakan pengeluaran isi lambung secara

paksa melalui mulut diakibatkan oleh adanya reflek motorik (Manurung & Irawaty, 2021).

Pasien kanker yang mengalami mual dan muntah setelah dilakukan kemoterapi diakibatkan oleh adanya stimulus dari zat sitotastika dalam kemoterapi yang dapat mengaktifkan chemoreseptor trigger zone (CTZ) di medulla dimana CTZ berperan sebagai reseptor yang menimbulkan mual muntah (Gupta et al., 2021). Mual muntah akibat kemoterapi diklasifikasikan kedalam 3 jenis berdasarkan waktu terjadinya, yaitu *acute*, *delayed* dan *anticipatory*. Mual muntah acute adalah mual muntah yang terjadi 24 jam pertama setelah pemberian kemoterapi. Pada fase ini terjadi mual muntah yang parah. Mual muntah delayed ialah mual muntah yang timbul setelah 24 jam sampai 6 hari setelah dilakukan kemoterapi sedangkan mual muntah anticipatory adalah gejala mual muntah sebelum pemberian kemoterapi (Apriadi dkk., 2021)

Sekitar 70% pasien kanker payudara masih tetap mengalami mual dan muntah sebagai efek dari kemoterapi meskipun telah diberikan anti emetik. Penatalaksanaan mual dan muntah yang tidak tepat dapat menghambat proses kemoterapi berikutnya, menurunkan tingkat kesembuhan kasus kanker, serta menimbulkan mual dan muntah tipe antisipatori yang berat. Untuk menghindari hal-hal yang lebih serius, maka perlu direncanakan suatu intervensi untuk mengatasinya, mual dan muntah dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis (Manurung & Irawaty, 2021).

Terapi farmakologis berupa antagonis reseptor 5-HT3 telah banyak digunakan dan merupakan pilihan pertama untuk pengobatan dan pencegahan mual muntah, namun terlepas dari keefektifannya, pasien masih mengalami mual

muntah (Chase et al., 2018) dan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan terapi alternatif komplementer sebagai treatment pendamping yang diberikan bersamaan untuk mengatasi mual muntah akibat kemoterapi, seperti terapi akupresur, inhalasi aromaterapi, terapi hipnosis, biofeedback, relaksasi teknik, meditasi dan terapi komplementer lainnya yang merupakan intervensi yang sederhana dan tidak memiliki efek samping namun memberikan manfaat yang besar bagi pasien-pasien yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi. Banyaknya pilihan terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah, terapi komplementer yang paling sering digunakan adalah pemberian jahe, aromaterapi, akupresur dan moksibusi (Asha et al., 2020).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Pemakaian minyak essensial secara inhalasi merupakan metode yang dinilai paling efektif, sangat praktis dan memiliki khasiat yang langsung dapat dirasakan efeknya dibanding dengan tehnik yang lain, tehnik inhalasi ini lebih mudah untuk masuk kedalam tubuh tanpa melalui proses absorsi membrane sel, molekul-molekul uap akan langsung mengenai reseptor penghirup yang berada pada rongga hidung dan langsung terhubung dengan saraf olfaktorius (Manurung, 2021). Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah adalah aromaterapi jahe. Aromaterapi dengan ekstrak jahe dapat memberikan dampak yang menenangkan dan menyejukkan bagi tubuh kita. Jahe

mengandung zat seperti zingiber dan zingiberol yang memiliki sifat antiemetik dan membantu menghentikan mual dan muntah pasca melakukan kemoterapi.

Jahe memiliki kemampuan untuk menghambat serotonin, hormon yang membuat perut berkontraksi dan menyebabkan mual. Enzim protease dan lipase yang terdapat pada jahe berfungsi untuk menurunkan asam lambung dan menghindari rasa tidak nyaman pada saluran cerna (Chan et al., 2015). Pemberian aromaterapi jahe dapat menggunakan alat *diffuser humidifier* dengan cara 10 tetes aromaterapi dicampurkan dalam 100 ml air dan dimasukkan dalam *humidifier diffuser* di berikan selama 20 menit sehari tiga kali yang dilakukan pada pasien pasca kemoterapi (Pawestri & Wahyurini, 2023). Cara kerja intervensi melawan mual muntah ini diawali dengan obat kemoterapi itu sendiri yang menyebabkan pelepasan neurotransmitter salah satunya adalah serotonin yang menyebabkan kejang perut yang berujung pada mual dan muntah. Prosedur ini dilakukan bersamaan dengan penerapan intervensi, yang melibatkan kontak langsung molekul uap dari minyak esensial dengan reseptor penciuman yang ditemukan di rongga hidung dan hubungan langsungnya dengan saraf penciuman. Aromaterapi jahe memiliki efek memblokir reseptor serotonin, mencegah serotonin (Lukiyono dkk., 2022).

Akupresur adalah salah satu terapi non farmakologis menggunakan metode pengobatan tradisional dari Cina dengan penekanan lembut memakai jari telunjuk atau ibu jari terhadap titik-titik tertentu. Hal ini dilakukan untuk merangsang energi vital atau chi (Qi) untuk menyembuhkan penyakit atau peningkatan kualitas kesehatan (Ikhsan, 2019). Pada dasarnya titik akupresur tidak jauh berbeda dengan akupunktur karena yang membedakan hanya pada

media perantaranya. Media perantara akupresur yaitu dengan pijatan sedangkan akupunktur dengan jarum.

Titik yang digunakan sebagai terapi alternatif guna mengatasi mual muntah pasca kemoterapi adalah titik P6 dan ST36 (Alfira, 2020). Penekanan atau simulasi pada titik P6 dan ST36 diyakini dapat memperbaiki aliran energi atau *chi* di lambung sehingga dapat membantu mengurangi gangguan di lambung, termasuk mual muntah. Stimulasi pada titik P6 juga bermanfaat dalam merangsang pengeluaran beta endorfin di hipofise pada area sekitar *Chemoresptor Trigger Zone* atau CTZ. *Beta endorphin* adalah salah satu antiemetik endogen yang dapat menghambat rangsangan mual muntah di pusat muntah dan CTZ (Syarif, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prahastyono & Alfiyanti (2022) yang berjudul “Pemberian Aromaterapi Jahe Menurunkan Skor Mual dan Muntah pada Klien yang Menjalani Kemoterapi” menyatakan bahwa pemberian aromaterapi jahe efektif dalam menurunkan mual muntah pasien yang menjalani kemoterapi yang dilakukan dalam 3 kali pemberian selama 3 hari dengan waktu 10 menit dan didapatkan hasil rerata penurunan skor mual subjek 1 sebesar 1 skor dan subjek 2 sebesar 1,3 skor dan rerata penurunan skor muntah subjek 1 sebesar 0,6 skor dan subjek 2 sebesar 1,6 skor.

Penelitian yang dilakukan oleh Amelia dkk (2023) yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr. M. Djamil Padang” dengan jumlah sampel 11 responden, intervensi akupresur yang diberikan selama 3 menit pada masing-masing titik yang ada pada tangan dan kaki dalam 3 hari berturut-

turut pada waktu yang sama yaitu pada pagi hari menunjukkan hasil uji statistik menggunakan paired sampel T-test didapatkan nilai p value 0,000 ($p \leq 0,05$) dengan nilai confidence interval (7,15) – (9,57) dan didapatkan selisih rata-rata selisih skor mual muntah sebelum dilakukan intervensi akupresur dan sesudah dilakukan intervensi akupresur sebesar 8,37 hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh terapi akupresur terhadap skor mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian lain oleh Prahastyono & Alfiyanti (2022) yang berjudul “Terapi Akupressure P6 Dan ST36 Dapat Menurunkan Mual Muntah Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi” dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2 sampel, memberikan pemijatan dilakukan pada titik P6 dan ST36 selama 5 detik secara berulang dalam waktu 3 menit selama dua hari, akupressure dilakukan 30 menit sebelum kemoterapi, 4 jam dan 12 jam setelah kemoterapi, pengukuran mual muntah dilakukan setelah 48 jam menunjukkan adanya penurunan skor INVR dengan masing-masing subjek mengalami penurunan sebesar 4 point. Pada pasien ke-1 terjadi penurunan dari skala 16 menjadi 14 dengan kategori (tetap sedang), pada pasien ke-2 terjadi penurunan skala 12 menjadi 8 (dari sedang menjadi ringan). Titik P6 dan ST36 merangsang saraf parasimpatis untuk bekerja sehingga produksi HCL atau asam lamung menurun dan rangsangan mual berkurang. Pemberian terapi akupressure P6 dan ST36 dapat menurunkan mual muntah.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Marwah dkk (2017) yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Akupresur Titik P6 Dan Aromaterapi Jahe Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi Di RSUD Dr.

Moewardi Surakarta” dengan jumlah sampel sebanyak 17 responden, pemberian kombinasi akupresur titik P6 selama 5 menit dan aromaterapi jahe selama 15 menit diberikan secara bersamaan yang diberikan pada pasien kanker yang mengalami mual muntah post kemoterapi didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,019$ yang artinya secara signifikan terapi kombinasi akupresur titik P6 dan aromaterapi jahe dapat menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada Pasien Kanker di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 di RSUD Bali Mandara Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas dapat dirumuskan suatu masalah penulis dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 Pada Pasien *Ca Mammarum* Pasca Kemoterapi di RSUD Bali Mandara Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan nausea dengan aromatherapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien *Ca Mammarum* pasca kemoterapi di RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan Khusus

Secara mengkhusus penelitian pada pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi dengan nausea di RSUD Bali Mandara tahun 2024 bertujuan untuk :

- a. Mendeskripsikan data hasil pengkajian pada pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi dengan nausea di RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi dengan nausea di RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi dengan nausea di RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi dengan nausea di RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi dengan nausea di RSUD Bali Mandara tahun 2024.
- f. Menganalisis intervensi inovasi aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 terhadap penurunan mual muntah pada pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- a. Mengembangkan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah dalam memberikan asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi *essential oil ginger* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien *Ca Mammae* di RSUD Bali Mandara tahun 2024.

- b. Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan pedoman bagi penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa mengenai asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi *essential oil ginger* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien *Ca Mammae*.
2. Manfaat praktis
- a. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi *essential oil ginger* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien *Ca Mammae* khususnya di RSUD Bali Mandara Tahun 2024.
 - b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan memberikan pilihan alternatif bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai nausea dengan aromaterapi *essential oil ginger* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien *Ca Mammae*.