

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker payudara atau *carcinoma mammae* adalah penyakit dimana sel-sel payudara abnormal tumbuh diluar kendali dan membentuk tumor. Kanker payudara berasal dari kelenjar, saluran dan jaringan pendukung payudara tetapi tidak termasuk kulit payudara (Kemenkes RI, 2021). Penyebaran sel kanker payudara dapat terjadi diantara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Yayasan Kanker Payudara Indonesia, 2020).

2. Tanda dan gejala

Tanda awal dan gejala kanker payudara, yaitu:

a. Munculnya benjolan di payudara

Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali merupakan gejala awal kanker payudara. Benjolan yang berkaitan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meski terkadang bisa menimbulkan sensasi tajam pada beberapa penderita. Jika benjolan tersebut keras atau tidak terasa di payudara sebelahnya, biasa jadi itu adalah tanda kanker payudara atau tumor jinak (Savitri dkk., 2015).

b. Munculnya benjolan di ketiak

Benjolan kecil dan keras yang muncul di ketiak bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar ke kelenjar getah bening. Benjolan ini lunak, tetapi sering menimbulkan rasa sakit (Savitri dkk., 2015).

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran payudara tampak berubah. Ini mungkin lebih kecil atau besar daripada payudara lainnya dan mungkin juga tampak menurun (Savitri dkk., 2015).

d. Keluarnya cairan dari puting (*nipple discharge*)

Jika puting susu ditekan, umumnya akan bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun jika cairan merembes tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara, dan disertai darah atau nanah berwarna kuning hingga kehijauan, bisa jadi itu merupakan tanda kanker payudara (Savitri dkk., 2015).

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu tampak tertarik (retraksi), berubah bentuk atau posisinya, menjadi merah atau berkerak, terasa seperti terbakar, gatal, dan muncul luka yang sulit / lama sembuh, serta terdapat kerak, bisul atau sisik pada puting bisa menjadi tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang langka (Savitri dkk., 2015).

f. Kulit payudara berkerut

Munculnya kerutan seperti kulit jeruk pada payudara dan payudara tampak memerah serta menimbulkan rasa panas (Savitri dkk., 2015).

g. Tanda – tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut, tanda – tanda seperti nyeri tulang, bengkak di lengan atau luka di kulit, penumpukan cairan di sekitar paru (efusi pleura), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak nafas, atau penglihatan ganda dapat terjadi (Savitri et al., 2015).

Tanda awal dan gejala kanker payudara menurut P2PTM Kemenkes RI (2019), yaitu :

- a. Terasa benjolan di payudara dan sering kali tidak berasa nyeri.
- b. Terdapat perubahan struktur kulit payudara yaitu tampak mengeras dengan permukaan seperti kulit jeruk.
- c. Terdapat luka pada bagian payudara yang tidak sembuh dalam waktu lama
- d. Keluar cairan dari puting payudara (biasanya berwarna kuning seperti nanah)
- e. Terdapat cekungan ataupun tarikan di kulit payudara

3. Patofisiologi

Kanker payudara terbentuk dari sel normal melalui proses rumit yang disebut transformasi (fase inisiasi dan promosi) serta fase metastasis.

a. Fase inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agent yang disebut karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lain yang disebut promoter menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen, bahkan kelainan fisik kronis dapat membuat sel menjadi lebih rentan terhadap suatu keganasan (Masriadi, 2016).

b. Fase promosi

Pada fase promosi, sel yang mengalami inisiasi akan menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena promosi memerlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan sel yang rentan dan suatu karsinogen) (Masriadi, 2016).

c. Fase metastasis

Proses terjadinya metastasis belum diketahui secara pasti, namun para ahli membuktikan bahwa ukuran tumor berkaitan dengan kejadian metastasis,

yaitu semakin kecil tumor maka semakin kecil juga kejadian metastasisnya. Apabila penyakit kanker payudara dapat diketahui lebih awal, maka pengobatan yang dikeluarkan lebih murah dan peluang untuk sembuh akan lebih besar dibandingkan kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut (Liambo dkk., 2022).

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis pada kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang berupa *imaging*. Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan antara lain:

a. Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan awal yang biasanya digunakan untuk menilai kelenjar payudara adalah USG. Prinsip kerja USG ini menggunakan gelombang ultrasonik yang dapat digunakan pada sistem organ karena dianggap efektif dalam membedakan macam-macam struktur jaringan tanpa radiasi. Selain itu, USG membutuhkan relatif lebih sedikit biaya dibandingkan pemeriksaan lainnya, seperti MRI. Oleh karena itu, USG merupakan alat *imaging* yang aman, simpel, bersifat noninvasif dan banyak tersedia di rumah sakit (Aviana et al., 2019).

b. Mammografi

Mammografi adalah suatu pencitraan yang menggunakan sistem x-ray energi rendah untuk melihat jaringan payudara. Praktek mamografi menggunakan pandangan yang terstandarisasi untuk penilaian lesi payudara berupa massa atau klasifikasi. Mammografi adalah gold standard dari skrining kanker payudara. Mammografi dapat mendiagnosis kanker payudara lebih awal dengan melihat

mikroklasifikasi sebelum adanya tanda klinis. Pemberian terapi yang sesuai dapat dilakukan pada stadium awal dan dapat menurunkan angka kematian (Soekersi dkk., 2022).

c. *Magnetic resonance imaging (MRI)*

MRI berperan untuk mendeteksi kanker payudara pada orang yang lebih muda (kurang dari 40 tahun). Pemeriksaan MRI dengan kontras menunjukkan sensitivitas tinggi (sebesar 90%) dalam mendeteksi kanker payudara, dengan spesifisitas 72%. MRI memiliki kelebihan karena selain tidak menggunakan radiasi pengion, juga baik dalam menentukan ukuran dan penyebaran kanker payudara. *American Cancer Society* merekomendasikan MRI sebagai pemeriksaan pelengkap, bukan sebagai pengganti pemeriksaan mamografi dalam mendeteksi kanker payudara. Penggunaan MRI ini disarankan untuk wanita yang berisiko tinggi menderita kanker payudara karena walaupun MRI dengan kontras memiliki tingkat sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan mamografi, MRI juga memiliki tingkat positif palsu yang lebih tinggi (kemungkinan mendeteksi sesuatu yang pada kenyataannya bukan kanker). Selain itu, MRI belum tersedia secara luas di fasilitas kesehatan serta biayanya lebih besar (Ramadhania, 2017).

d. *Fine Needle Aspiration (FNA)*

Hasil pemeriksaan biopsi dengan *Fine Needle Aspiration (FNA)* dapat menentukan jenis sel kanker payudara apakah bersifat ganas atau jinak. Sampel FNA menghasilkan sepuluh karakteristik yaitu *radius*, *texture*, *perimeter*, *area*, *compactness*, *smoothness*, *concavity*, *concave points*, *symmetry*, dan *fractal dimension*. Kesepuluh karakteristik tersebut yang selanjutnya digunakan untuk mengklasifikasikan kanker payudara jinak dan ganas dengan menggunakan

metode *Radial Basis Probabilistic Neural Network* (RBPNN) (Susilowati et al., 2019).

e. Biopsi patologi anatomi

Pemeriksaan biopsi patologi anatomi merupakan pemeriksaan baku emas untuk menilai adanya kanker payudara pada seseorang. Biopsi dapat membedakan antara tumor jinak dan ganas secara signifikan melalui gambaran sitologi yang didapat di bawah mikroskop. Gambaran pada biopsi dapat menunjukkan asal dan jenis dari sel yang didapat (Aviana et al., 2019).

5. Penatalaksanaan medis

Kanker payudara dapat diobati dengan beberapa cara dan penanganan tergantung pada kondisi penderita dan jenis kanker payudara itu sendiri (Hadisaputri dkk., 2020). Pengobatan kanker payudara dilakukan dengan operasi, radioterapi, dan kemoterapi (Ariani, 2015):

a. Operasi

Operasi untuk kanker payudara terbagi atas operasi pengangkatan tumor dan operasi pengangkatan seluruh payudara (mastektomi). Operasi plastik rekonstruktif biasanya dapat dilakukan segera setelah mastektomi.

- 1) Operasi untuk menyelamatkan payudara : operasi ini meliputi pengangkatan tumor beserta dengan beberapa jaringan di sekitarnya hingga lumpektomi atau pengangkatan seperempat bagian payudara.
- 2) Mastektomi (pengangkatan payudara) : operasi pengangkatan seluruh jaringan payudara termasuk puting susu. Pada beberapa kasus, penderita disarankan untuk menjalani proses pengangkatan kelenjar getah bening dari ketiak jika kanker sudah menyebar ke bagian tersebut.

- 3) Operasi plastik rekonstruktif : operasi untuk membuat payudara baru yang mirip dengan payudara lainnya. Operasi ini dilakukan dengan menggunakan implant payudara atau jaringan dari bagian tubuh lain.

b. Radioterapi

Radioterapi atau terapi radiasi adalah proses terapi yang ditujukan untuk memusnahkan sisa – sisa sel kanker dengan dosis radiasi yang terkontrol. Proses ini umumnya dilakukan setelah sebulan menjalani operasi dan kemoterapi agar kondisi tubuh dapat pulih terlebih dahulu, namun tidak semua penderita memerlukan radioterapi. Radioterapi juga memiliki beberapa efek samping, seperti iritasi sehingga kulit perih, merah, dan berair, warna kulit payudara menjadi lebih gelap, kelelahan berlebihan serta limfedema (kelebihan cairan yang muncul di lengan akibat tersumbatnya kelenjar getah bening di ketiak).

c. Kemoterapi

Kemoterapi dibagi menjadi dua, yaitu kemoterapi setelah operasi untuk menghancurkan sel kanker dan kemoterapi sebelum operasi untuk mengecilkan tumor. Kemoterapi pada umumnya menggunakan obat – obatan antikanker. Jenis kanker dan tingkat penyebaran akan menentukan dalam pemilihan jenis obat serta kombinasinya untuk kemoterapi. Efek samping dari kemoterapi akan mempengaruhi sel sehat, seperti sel imun, namun obat dokter umumnya dapat mencegah dan mengendalikan beberapa efek samping kemoterapi, seperti mual dan muntah, hilangnya nafsu makan, sariawan atau sensasi perih dalam mulut, kerentanan terhadap infeksi, kelelahan, dan rambut rontok. Jika bagian tubuh lain telah terkena penyebaran sel kanker payudara, kemoterapi tidak dapat

menyembuhkan kanker, tetapi dapat mengecilkan tumor, meredakan gejala, dan meningkatkan angka harapan hidup.

B. Kemoterapi

1. Definisi

Kemoterapi adalah tata laksana dengan menggunakan obat-obatan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker. Kemoterapi merupakan terapi sistematis yang berarti obat menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah menyebar jauh atau mengalami metastasis ke tempat lain (Budaya & Daryanto, 2020).

2. Tujuan kemoterapi

Tujuan terapi kanker adalah untuk memberi terapi pada klien secara efektif yaitu terapi yang tepat untuk durasi yang cukup sehingga kanker sembuh atau terkontrol dengan kerusakan fungsional dan struktural yang minimal. Tujuan kemoterapi dapat berupa penyembuhan, kontrol atau paliatif yaitu :

- a. Penyembuhan yaitu beberapa jenis kanker dapat disembuhkan secara tuntas dengan satu jenis kemoterapi atau dengan kombinasi beberapa jenis kemoterapi
- b. Kontrol yaitu mengontrol perkembangan kanker agar tidak bertambah besar atau menyebar ke jaringan lain sehingga memungkinkan untuk hidup secara normal
- c. Paliatif merupakan terapi kemoterapi yang dilakukan tidak dapat menghilangkan kanker namun mengurangi gejala yang timbul akibat kanker dengan meringankan rasa sakit, memberikan perasaan lebih baik dan

memperkecil ukuran kanker pada daerah yang terserang (Black and Hawks, 2023).

3. Jenis kemoterapi

Kemoterapi pada pasien dengan karsinoma mammae dapat diberikan sebagai berikut:

a. Neoadjuvant Kemoterapi.

Kemoterapi neoadjuvant adalah kemoterapi sebelum operasi atau radioterapi untuk memperkecil tumor sebelum pelaksanaan operasi dan radioterapi (Ladesvita et al., 2021). Tujuan neoadjuvant kemoterapi untuk mengobati metastasis yang terdeteksi atau yang dianggap mikrometastasis. Selain itu juga dapat mengurangi ukuran tumor dengan mengurangi neovaskularisasinya sehingga tindakan pembedahan dapat dilakukan dengan lebih mudah. Pembedahan dilakukan 3-4 minggu setelah pemberian dosis terakhir kemoterapi. Kemoterapi neoadjuvant juga membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar tetapi tidak dapat dideteksi melalui *imaging test*. Sama seperti kemoterapi adjuvant, kemoterapi neo-adjuvant dapat menurunkan risiko kekambuhan kanker (Wasalamah et al., 2024).

b. Adjuvant Kemoterapi.

Kemoterapi adjuvant merupakan pemberian kemoterapi setelah dilakukannya tindakan operasi atau radioterapi untuk mengendalikan lesi subklinis dan mikrometastase (Ladesvita et al., 2021). Tindakan ini ditujukan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis kecil (Retnaningsih, 2021).

c. Paliatif (stadium lanjut)

Kemoterapi paliatif merupakan kemoterapi yang bertujuan mengecilkan tumor dan meringankan gejala kanker stadium lanjut (Ladesvita et al., 2021). Kemoterapi dapat diindikasikan sebagai tritmen utama pada penderita kanker stadium lanjut atau sel-sel kanker telah menyebar ke organ lain atau mengalami metastase, pasien kanker yang baru saja didiagnosa maupun yang sudah melewati beberapa tritmen. Perawatan paliatif penting diberikan pada pasien kanker sejak di diagnosa penyakit yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup (Wasalamah et al., 2024).

4. Dampak kemoterapi

Dampak kemoterapi menurut (Kemenkes RI, 2022b) sebagai berikut:

- a. Kelelahan yang membuat pasien kanker kesulitan melakukan aktivitas harian.
- b. Alami gangguan pencernaan, seperti mual, muntah, atau sembelit.
- c. Rambut kepala rontok, bahkan pada alis, bulu mata, dan rambut pada berbagai bagian tubuh pada minggu pertama hingga ketiga pengobatan kemo.
- d. Sangat mudah terluka, mengalami perdarahan, dan infeksi karena sistem kekebalan tubuh menurun.
- e. Warna urine berubah menjadi oranye, merah, hijau, atau kuning pekat kadang timbul bau menyengat yang biasanya akan hilang dalam waktu 24-72 jam setelah perawatan.
- f. Sering kali mengalami sariawan atau luka sekitar mulut, serta lidah terasa seperti logam.

C. Masalah Nausea Pada Pasien Dengan *Ca Mammae* Pasca Kemoterapi

1. Definisi

Nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016). Mual muntah merupakan gejala yang menunjukkan adanya gangguan pada sistem gastrointestinal. Mual muntah menjadi suatu fenomena yang terjadi dalam tiga stadium yaitu mual, retching (gerakan dan suara sebelum muntah) dan muntah yang dapat diukur dari durasi mual, frekuensi mual, stress akibat mual, frekuensi muntah, volume muntah (Rimawan, 2021). CINV atau *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting* adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis mual dan muntah yang dapat terjadi pada pasien kanker (Gupta et al., 2021)

2. Penyebab

Berdasarkan PPNI (2016), nausea memiliki beberapa penyebab, antara lain:

- a. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetic)
- b. Gangguan pada esofagus
- c. Distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas
- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- h. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdomen)
- i. Peningkatan tekanan intracranial

- j. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)
- k. Mabuk perjalanan
- l. Kehamilan
- m. Aroma tidak sedap
- n. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p. Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin

3. Gejala dan Tanda

Berdasarkan PPNI (2016) menyatakan adapun gejala dan tanda mayor dan minor masalah keperawatan nausea, yaitu:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Data subjektif
 - a) Mengeluh mual
 - b) Merasa ingin muntah
 - c) Tidak berminat makan
 - 2) Data objektif
(tidak tersedia)
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Data subjektif
 - a) Merasa asam dimulut
 - b) Sensasi panas/dingin
 - c) Sering menelan

2) Data objektif

a) Saliva meningkat

b) Pucat

c) Diaforesis

d) Takikardia

e) Pupil dilatasi

4. Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait dengan nausea yaitu meningitis, labrinitis, uremia, ketoasidosis diabetic, ulkus petikum, penyakit esofagus, tumor intaabdomen, penyakit meniere, neuroma akustik, tumor otak, kanker, glaucoma (PPNI, 2016).

5. Patofisiologi

Pada sistem saraf pusat, terdapat tiga struktur yang dianggap sebagai pusat koordinasi refleks muntah, yaitu *chemoreceptor trigger zone* (CTZ), pusat muntah, dan nukleus traktus solitarius. Ketiga struktur tersebut terletak pada daerah batang otak dan ada dua daerah anatomis di medula yang berperan dalam refleks muntah, yaitu CTZ dan *central vomiting centre* (CVC). CTZ terletak di area postrema pada dasar ujung kaudal ventrikel IV di luar sawar darah otak. Reseptor di daerah ini diaktifkan oleh zat-zat proemetik di dalam sirkulasi darah atau di cairan *serebrospinal* (*cerebrospinal fluid*, CSF). Sinyal eferen dari CTZ dikirim ke CVC dan selanjutnya melalui nervus vagus sebagai jalur eferen dari senyawa neuroaktif, terjadilah serangkaian reaksi simpatis parasimpatis yang diakhiri dengan refleks muntah. CVC terletak dekat nukleus traktus solitarius dan di sekitar formasio retikularis medula tepat di bawah CTZ. *Chemoreceptor trigger zone* mengandung reseptor-reseptor untuk bermacam-macam senyawa neuroaktif

yang dapat menyebabkan refleks muntah. Rangsang refleks muntah berasal dari gastrointestinal, vestibulo-okular, aferen kortikal yang lebih tinggi yang menuju CVC, kemudian dimulai gejala nausea, retching, serta ekspulsi isi lambung atau muntah (Fitriah, 2014).

6. Jenis *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting*

CINV atau *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting* adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis mual dan muntah yang dapat terjadi pada pasien kanker. Subtipe utama mual dan muntah yang berhubungan dengan kemoterapi sebagai berikut (Gupta et al., 2021) :

- a. Akut : timbulnya mual dan muntah dalam beberapa menit hingga beberapa jam setelah pemberian kemoterapi.
- b. Tertunda: terjadi 24 jam atau lebih setelah pemberian kemoterapi
- c. *Antisipatif*: terjadi sebelum pemberian kemoterapi; dianggap sebagai indikator buruknya kontrol mual dan muntah sebelumnya
- d. Terobosan/refrakter: mual dan muntah yang terjadi meskipun telah diberikan profilaksis yang tepat; memerlukan penggunaan obat penyelamat.

D. Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien *Ca Mammariae* Pasca Kemoterapi

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dengan *Ca Mammariae* pasca kemoterapi menggunakan pengkajian mendalam pada masalah keperawatan yaitu nausea yang termasuk ke dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan. Pengkajian dilakukan sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor pada nausea. Gejala dan tanda mayor dapat dilihat dari data subjektif pasien berupa

mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Gejala dan tanda minor pada nausea dapat dilihat dari data subjektif pasien mengalami merasa asam dimulut, sensasi panas/dingin, sering menelan dan data objektif mengalami saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi (PPNI, 2016)

Pengkajian keperawatan pada pasien kanker payudara sebagai berikut:

a. Biodata

Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk rs, rekam medis.

b. Anamnesis

Kebanyakan dari kanker ditemukan jika telah teraba oleh wanita itu sendiri. Pasien datang dengan keluhan rasa sakit, tidak enak atau tegang di daerah sekitar payudara.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus/borok, kulit berwarna merah, mengeras dan berbentuk seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), cairan yang keluar dari puting, nodul/bisul, pendarahan aktif, bengkak dan nyeri.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat karsinoma mammae sebelumnya atau ada kelainan pada mammae, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada sehingga pernah mendapatkan penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya seperti kanker ovarium atau kanker serviks. Pemakaian obat-obatan, hormon termasuk pil KB jangka waktu yang lama.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah adanya keluarga yang mengalami penyakit pada payudara sehingga dapat berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami kanker payudara atau pun keluarga klien pernah mengidap penyakit kanker lainnya, seperti kanker ovarium atau kanker serviks.

f. Riwayat penggunaan obat

g. Pengkajian pola kebutuhan dasar

Pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi dilakukan pengkajian mendalam mengenai nausea dengan kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan. Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan tanda/gejala mayor dan minor pada diagnosis keperawatan nausea (PPNI, 2016)

- 1) Tanyakan pasien apakah mengeluh merasa mual atau tidak
- 2) Tanyakan pasien apakah merasa ingin muntah atau tidak
- 3) Tanyakan pasien apakah berminat untuk makan atau tidak
- 4) Tanyakan pasien apakah merasa asam dimulut atau tidak
- 5) Tanyakan pasien apakah mengalami sensasi panas/dingin di mulut atau tidak
- 6) Tanyakan pasien apakah merasa sering menelan atau tidak
- 7) Tanyakan pasien apakah mengalami produksi air liur berlebih (saliva) atau tidak
- 8) Lihat pasien apakah terlihat pucat atau tidak
- 9) Lihat pasien apakah mengalami berkeringat (diaforesis) berlebihan atau tidak
- 10) Periksa pasien apakah mengalami denyut jantung yang cepat (takikardia) yang teratur atau tidak

- 11) Lihat pasien apakah mengalami pembesaran atau pelebaran pupil (pupil dilatasi)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala dimana tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Proses penegakan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga tahapan yaitu sebagai berikut (PPNI, 2016):

- a. Analisis data meliputi membandingkan dengan nilai normal dan mengelompokkan data.
- b. Identifikasi masalah meliputi masalah aktual, risiko, atau promosi kesehatan
- c. Perumusan diagnosis
 - 1) Aktual: masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda/gejala
 - 2) Risiko: masalah dibuktikan dengan faktor risiko
 - 3) Promosi kesehatan: masalah dibuktikan dengan tanda/gejala

Nausea pada pasien kanker payudara termasuk diagnosis aktual karena memiliki penyebab dan tanda gejala dengan penulisan menjadi “nausea berhubungan dengan berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan

dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sensasi panas/dingin, merasa asam dimulut, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi”.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*output*) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada tiga yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Tabel 1
Rencana Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker Payudara
Pasca Kemoterapi Di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Nausea (D.0076) berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual, ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil : - Nafsu makan meningkat (5) - Keluhan mual menurun (5) - Perasaan ingin muntah menurun (5) - Perasaan asam dimulut menurun (5) - Sensasi panas menurun (5) - Sensasi dingin menurun (5) - Frekuensi menelan menurun (5) - Diaforesis menurun (5) - Jumlah saliva menurun (5) - Pucat membaik (5) - Takikardia membaik (5) - Dilatasi pupil membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen mual (I.03117) Definisi: mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah Tindakan 1. Observasi - Identifikasi pengalaman mual Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) - Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) - Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) - Monitor asupan nutrisi dan kalori 2. Terapeutik - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) - Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, Jika perlu

1	2	3
		3. Edukasi - Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak - Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) 4. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu Manajemen Muntah (I.03118) Definisi: mengidentifikasi mencegah dan mengelola refleks pengeluaran isi lambung Tindakan : 1. Observasi Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) - Periksa volume muntah - Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya) - Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur) - Identifikasi kerusakan esofagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama - Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh - Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit 2. Terapeutik Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan simulasi visual yang tidak menyenangkan)

1	2	3
		- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan) - Atur posisi untuk mencegah aspirasi - Pertahankan kepatenan jalan napas - Bersihkan mulut dan hidung - Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukkan kepala) - Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) - Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah
		3. Edukasi
		- Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah - Anjurkan memperbanyak istirahat - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
		4. Kolaborasi
		Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
		Intervensi Pendukung
		Terapi Akupresure (I.06209)
		Definisi: menggunakan teknik penekanan pada titik tertentu untuk mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, mencegah atau mengurangi mual.
		Tindakan:
		1. Observasi
		- Periksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil) - Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Periksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan

1	2	3
		dengan jari - Identifikasi hasil yang ingin dicapai. 2. Terapeutik - Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai - Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan - Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu 3. Edukasi - Ajarkan untuk rileks - Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri 4. Kolaborasi - Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi

SDKI (PPNI, 2016), SIKI (PPNI, 2018), dan SLKI (PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018)

Tabel 2
Implementasi Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker Payudara
Pasca Kemoterapi Di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, pukul berapa diberikan tindakan	Diisi dengan tindakan keperawatan	Respon dari pasien setelah diberikan tindakan berupa data subjektif dan data objektif	Sebagai bukti tindakan sudah diberikan dilengkapi dengan nama terang

(PPNI, 2018)

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang diberikan mengacu kepada tujuan dan kriteria hasil (Nursalam, 2020).

Jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu (Adinda, 2019) sebagai berikut:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi formatif harus dilaksanakan segera setelah rencana keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi formatif harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi formatif terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan

kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan format evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.

b. Evaluasi sumatif (hasil)

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi serta analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah sebagai berikut (Adinda, 2019) :

- a. Tujuan tercapai/masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Adinda, 2019) :

- a. S (subjektif): adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. O (objektif): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan dilakukan.

- c. A (analisis): adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (*planning*): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis.

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker Payudara
Pasca Kemoterapi Di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Diisi dengan hari, tanggal, bulan, tahun, pukul berapa evaluasi dilakukan	S (Subjektif): Pasien mengatakan mual, merasa ingin muntah berkurang (menurun), nafsu makan bertambah (meningkat). O (Objektif): Tampak diaforesis menurun, jumlah saliva menurun, pucat membaik, takikardia membaik, dilatasi pupil membaik A (Analisis): Masalah nausea teratasi P (<i>Planning</i>): Pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan rencana keperawatan Manajemen Mual, Manajemen Muntah, Terapi Akupresur dan Terapi inovasi pemberian Aromatherapy <i>Ginger Essential Oil</i> dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 sesuai SOP (terlampir).	Sebagai bukti evaluasi sudah dilakukan, dilengkapi dengan nama terang

E. Konsep Intervensi *Aromatherapy Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 Pada Nausea

1. Aromaterapi *ginger essential oil*

a. Definisi

Aromaterapi adalah suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit yang mempunyai efek yang positif karena aroma segar dan harum sehingga dapat merangsang sensori, reseptor dan pada akhirnya mempengaruhi organ lain sehingga menimbulkan efek kuat terhadap emosi dengan menggunakan essential oil salah satunya adalah ginger (jahe). *Ginger* adalah salah satu jenis tanaman herbal yang mempunyai banyak keunggulan dibandingkan dengan tanaman herbal lainnya, khususnya bagi seseorang yang sedang mengalami mual muntah dikarenakan terdapat kandungan minyak terbang (minyak atsiri) yang menyegarkan dan memblokir reflek muntah (Essawy et al., 2021).

Aromaterapi *ginger* merupakan salah satu cara pengobatan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan minyak essensial dari tanaman herbal jahe (*ginger*) yang memiliki efek positif karena menghasilkan aroma segar dan harum yang dapat dihirup oleh penghidu sehingga mampu mempengaruhi organ tubuh.

b. Manfaat

Ginger oil (aromaterapi jahe) adalah salah satu aroma terapi yang memiliki manfaat sebagai antimetik (anti muntah). Jahe merupakan stimulus aromatik yang kuat dan dapat mengendalikan mual dan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus (Ekacahyaningtyas dkk., 2022).

Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama yang rimpangnya sangat banyak manfaat, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedangkan *gingerol* dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak atsiri, sedang oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat (Hayati dkk., 2019).

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 (Lukiyono dkk., 2023).

c. Mekanisme aromaterapi *ginger* terhadap mual muntah

Jahe bekerja menghambat reseptor serotonin dan menimbulkan efek antiemetik pada sistem gastrointestinal dan sistem susunan saraf pusat. Pada percobaan binatang, gingerol meningkatkan transport gastrointestinal. Gingerol dan komponen lainnya dari jahe diketahui mempunyai aktivitas sebagai hidroksitriptamin melalui percobaan pada ileum binatang babi. Galanolakton merupakan unsur lain yang terkandung pada jahe, adalah suatu antagonis

kompetitif pada ileus 5-HT reseptor, yang menimbulkan efek anti-emetik (Dermarderosian, 2016). Menurut Latte & Allue (2016) mengatakan jahe efektif sebagai pengobatan yang aman untuk mual dan muntah pada kehamilan. Jahe diperkirakan dapat meningkatkan tonus otot usus dan merangsang aliran air liur, empedu, dan sekresi lambung. Salah satu kandungan senyawa jahe adalah diterpenoid yang telah terbukti memiliki aktivitas yang mirip dengan neurotransmitter 5-HT₃ antagonis seperti ondansetron dan obat antiemetik lainnya.

Menurut Muchtaridi (2015) cara kerja aromatherapy dengan molekul minyak essensial yang masuk ke hidung dan berinteraksi dengan reseptor pada membran mukosa penciuman dalam hidung. Reseptor ini yang tugasnya mengidentifikasi bau dan menyampaikan pesan dari penciuman melalui saraf ke sistem limbik otak. Hal ini menyebabkan reaksi emosional dan fisik untuk aroma karena ada emosional, seksualitas, kreativitas, dan memori pusat dalam sistem limbik dari otak. Pesan tersebut akan diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis (juga dalam otak) hasil ini dalam pelepasan hormon yang akan mengatur fungsi tubuh dengan demikian minyak essensial memberikan efek secara fisik, fisiologi dan psikologi.

d. Pengaruh pemberian aromaterapi *ginger essential oil*

Menurut penelitian (Ryan et al., 2012) yang berjudul *Ginger (Zingiber Officinale) Reduces Acute Chemotherapy Induced Nausea: A URCC CCOP Study Of 576 Patients* dengan sampel 576 orang didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,003$ ($p\text{-value} < 0,0001$) yang artinya aromaterapi jahe berpengaruh dalam menurunkan mual muntah pasien yang menjalani kemoterapi.

Penelitian lain menurut (Rimawan, 2021) dengan judul Pengaruh Aromaterapi Jahe Terhadap Keluhan Mual Muntah pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Bima RSUD Sanjiwani Gianyar dengan sampel sebanyak 18 orang didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang menunjukkan adanya pengaruh antara terapi aroma jahe yang diberikan dengan keluhan mual muntah pasien kanker payudara.

Penelitian (Enikmawati, 2015) dengan judul Pengaruh Aromaterapi Jahe Terhadap Mual Dan Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Penderita Kanker Payudara Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan sampel 23 responden didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap mual dan muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara.

2. Terapi akupresur titik P6 dan ST36

a. Definisi

Akupresur adalah salah satu metode pengobatan tradisional dari Cina. Akupresur merupakan suatu pengobatan dengan dilakukannya 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).

Akupresur menjadi seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan dengan teori keseimbangan dan dikelompokkan menjadi kelompok *yin* dan *yang*. Pemijatan untuk tujuan menguatkan atau *yang* dapat dilakukan dengan memijat sebanyak 30 kali tekanan searah jarum jam, sedangkan pemijatan untuk tujuan melemahkan atau *yin* dapat dilakukan sebanyak 30-50 kali tekanan berlawanan jarum jam (30 kali

penekanan selama 2 menit) (Nies & McEwen, 2018). Teknik pemijatan dilakukan dengan penekanan kuat (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 alterfantif guna mengatasi mual muntah pasca kemoterapi adalah titik P6 dan ST36 (Alfira, 2020). Titik akupresur ini bekerja dengan cara menstimulai sistem regulasi dan mengaktifkan sistem endokrin dan neurologi sehingga merangsang tubuh untuk mengurangi reflek mual dan muntah (Mariza & Ayuningtias, 2019).

Akupresur titik P6 adalah titik yang terletak dijalur meridian selaput jantung yang memiliki dua percabangan, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan ke jantung kemudian terus kebawah menembus diafragma, ke ruang tangan dan ruang bawah perut. Meridian ini melintasi lambung dan usus besar (Marwah dkk., 2017). Titik akupresur P6 disebut juga sebagai akupresur perikardium atau Nei Guan. Nei memiliki arti medial dan Guan memiliki arti (pass). Stimulasi titik P6 ini dilakukan pada posisi telapak tangan menghadap ke atas. Titik ini berada pada garis tengah lengan bawah, dua ibu jari menuju siku dari lipatan pergelangan tangan. Titik P6 berada pada 5 cm dari distal lipatan pergelangan tangan, antara tendon flexi karpi radialis dan palmaris longus (Alfira, 2020).



Gambar 1 Titik Akupresur P6

Akupresure titik ST36 atau disebut juga dengan titik akupresur Zu Sanli adalah titik yang terletak empat jari dibawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering dan memiliki manfaat dalam meningkatkan energi, memperbaiki masalah pencernaan, meredakan nyeri dan menguatkan sistem imun (Nasar et al., 2023).



Gambar 2 Titik Akupresur ST36

Akupresure titik P6 dan ST36 merupakan salah satu teknik memijat dengan cara penekanan dilakukan dengan ujung jari pada titik yang bernama titik P6 dan ST36 dengan tekanan awal sebaiknya diberikan dengan lembut, kemudian ditingkatkan secara bertahap hingga terasa ringan namun tidak nyeri (Dhamanik & Eriyani, 2023). Penekanan pada titik P6 dan ST36 dapat merangsang pengeluaran beta endorphine di hipofise. Sel beta endorphine merupakan salah satu antiemetik alami yang berfungsi untuk menurunkan impuls mual muntah di *Chemoreseptor Trigger Zone* (CTZ) dan pusat muntah. Penekanan pada titik P6

dan ST36 juga dapat menurunkan mual muntah karena dapat membantu perbaikan aliran energi “Qi” dilambung sehingga mengurangi respon mual muntah sehingga apabila penekanan pada titik-titik tersebut dilakukan dengan benar, maka pasien akan merasakan muatan ringan seperti listrik statis. Selanjutnya, setelah pemberian penekanan selama beberapa menit, pasien akan merasakan adanya ketidaknyamanan ringan. Hal ini terjadi karena adanya proses menyeimbangkan kembali alergi Chi yang menghasilkan perbaikan respon mual muntah.

b. Manfaat

Akupresur bermanfaat untuk pencegahan penyakit yang tujuannya untuk mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh, penyembuhan penyakit, rehabilitasi dan promotive. Manfaat akupressure untuk meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Selain itu manfaat dari akupressure adalah menurunkan mual muntah akibat efek dari terapi (Dhamanik and Eriyani, 2023).

Penekanan atau simulasi pada titik P6 dan ST6 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 endorphen di hipofise pada area sekitar *Chemoresptor Trigger Zone* atau CTZ. Beta endorphen adalah salah satu antiemetik endogen yang dapat menghambat rangsangan mual muntah di pusat muntah dan CTZ (Syarif, 2022).

Selain itu akupresur juga memiliki manfaat untuk membina dan mendekatkan hubungan terapeutik antara terapis dan pasien dengan lebih menunjukkan perilaku caring terhadap pasien dengan harapan pasien menjadi

lebih rileks, tenang dan merasa lebih nyaman, selain dari itu diharapkan membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi (Maharani dkk., 2019).

c. Indikasi dan kontraindikasi terapi akupresur

- 1) Indikasi akupresur menurut Citra (2016) yaitu nyeri akut, nyeri kronis, insomnia, mual, gangguan rasa nyaman, vertigo, ansietas.
- 2) Kontraindikasi akupresur menurut Citra (2016) sebagai berikut: *Acupressure* merupakan terapi yang dapat dilakukan dengan mudah dan efek samping yang minimal. Meskipun demikian, akupresur tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh yang luka, bengkak, tulang retak atau patah dan kulit yang terbakar.

d. Mekanisme akupresure terhadap mual muntah

Menurut penelitian Dhamanik & Eriyani (2023) prosedur terapi akupressure P6 dan ST36 dilakukan 30 menit sebelum kemoterapi, 4 jam setelah kemoterapi dan 12 jam setelah kemoterapi. Penerapan terapi akupressure P6 dan ST36 dilakukan penekanan pada masing-masing titik ST36 selama 5 detik sampai dengan total penekanan 60 detik dan tidak lebih dari 3 menit dengan kekuatan tekanan secukupnya (kira-kira tekanan yang mengakibatkan kuku sampai memutih), setelah selesai segera berpindah ke titik P6 dan lakukan hal sama untuk titik P6. Hasil studi 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).

Penelitian Rahmah & Alfianti (2021) menerapkan teknik akupresur pada titik P6 dan ST36 yang diberikan selama 3 menit setiap 6 jam sekali setelah

kemoterapi selama 24 jam. Subjek pada studi kasus ini adalah pasien anak dengan ALL post kemoterapi. Subjek studi kasus berjumlah 2 orang. Hasil dari kedua subjek, dilihat dari skoring pada observasi keller index of nausea (KIN) dengan diberikan teknik akupresur menunjukkan ada penurunan mual muntah pada pasien yang diberikan tindakan akupresur. Akupresur pada titik P6 dan titik ST36 mampu menurunkan mual dan muntah pasca kemoterapi pada anak penderita ALL.

Penelitian Moningkey & Handoko (2024) mengemukakan mengenai prosedur akupresure pada titik P6 dan ST36 dilakukan selama 3 menit dalam 3 waktu yaitu 30 menit sebelum kemoterapi, 4 jam setelah kemoterapi dan 12 jam setelah kemoterapi dan didapatkan hasil tingkat mual muntah pasien yang signifikan menurun dan bahkan tidak ada keluhan kembali. Hal ini menunjukkan efektivitas akupresure yang diberikan dalam waktu tersebut.

e. Pengaruh terapi akupresur terhadap CINV

Penekanan atau simulasi pada titik P6 dan ST36 diyakini dapat memperbaiki aliran energi atau chi di lambung sehingga dapat membantu mengurangi gangguan di lambung. Efek stimulasi pada titik tersebut mampu meningkatkan pelepasan beta endorphin di hipofise dan ACTH sepanjang *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) menghambat pusat muntah. Sehingga dengan menekan titik P6 dan ST36 dapat menurunkan mual muntah (Alvira, 2017)

Penelitian (Essawy et al., 2021) yang berjudul *Comparing The Effect Of Acupressure And Ginger On Chemotherapy Gastrointestinal Side-Effects In Children With Leukemia* dengan 90 orang subjek penelitian didapatkan hasil *p-value* = 0,000 yang artinya teknik akupresure yang diberikan kepada subjek penelitian efektif dalam menurunkan mual dan muntah yang dirasakan pasien.

Penelitian lain menurut 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 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.

Menurut Dhamanik & Eriyani (2023) yang berjudul Terapi Akupressure P6 Dan ST36 Dapat Menurunkan Mual Muntah Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi dengan 2 subjek penelitian didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,000$ yang artinya pemberian terapi akupressure P6 dan ST36 dapat menurunkan mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.