

BAB V

HASIL KARYA ILMIAH DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan dengan Konsep *Evidence Based Practice* dan Konsep Kasus Terkait

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian pada Ny. S sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami pasien *Ca Mammae* pasca kemoterapi yaitu mengalami nausea seperti mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (nadi: 112x/menit). Berdasarkan hasil pengkajian tersebut terdapat tiga gejala dan tanda mayor pada data subjektif Ny. S antara lain mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Hal tersebut terjadi karena efek samping kemoterapi. Di dukung oleh penelitian Manurung (2021) menyatakan bahwa efek samping dari kemoterapi yang paling sering terjadi yaitu pada sistem pencernaan salah satunya mengalami mual dan muntah. 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.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ambarwati & Wardani (2018) menyatakan bahwa dampak yang terjadi akibat pengobatan kemoterapi pada fisik atau tubuh pasien adalah mual muntah, penurunan nafsu makan, perubahan rasa, hasil observasi terhadap pasien penderita kanker serviks dengan kemoterapi, ditemukan data pasien nampak lemas, sering meludah.

Berdasarkan PPNI (2016) data yang dikaji berkaitan dengan nausea yaitu terdapat gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor data subjektif terdiri dari mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan dan data objektif tidak tersedia. Adapun data dan gejala minor data subjektif terdiri dari merasa asam dimulut, sensasi panas/dingin, sering menelan dan data objektif terdiri dari saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi.

Berdasarkan analisis pengkajian keperawatan terdapat kesesuaian antara hasil pengkajian terhadap pasien dan teori acuan penulis. Hasil pengkajian pada Ny. S berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terkaji tiga (100%) gejala dan tanda mayor dan empat (50%) gejala dan tanda minor diantaranya, sering menelan, saliva meningkat, pucat, takikardia.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan PPNI (2016) diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Data yang dikaji berkaitan dengan nausea yaitu terdapat gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor data subjektif terdiri dari mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan dan data objektif tidak tersedia. Adapun data dan gejala minor data subjektif terdiri dari sering menelan dan data objektif terdiri dari saliva meningkat, pucat, takikardia.

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala mayor ditemukan sekitar 80 - 100% untuk validasi diagnosis, sedangkan tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Hasil

pengkajian pada Ny. S terkaji tiga (100%) gejala dan tanda mayor nausea diantaranya mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Berdasarkan analisis data dan identifikasi masalah yang diperkuat dengan data gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor, sehingga terdapat kesesuaian dengan teori acuan penulis dan dapat ditegakkan diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi: Paclitaxel, Doxorubicin) dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, tampak sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (nadi 112x/menit). Komponen diagnosis keperawatan tersebut sesuai dengan teori PPNI (2016) terdapat dua komponen yaitu masalah (*problem*) atau label diagnostik dan indikator diagnostik yang terdiri dari, penyebab (*etiology*), tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*).

Masalah (*problem*) dalam data adalah nausea. Hal itu sesuai dengan teori Dermawan (2012) yang menyatakan problem atau masalah adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi. Didukung oleh teori PPNI (2016) yang menyatakan bahwa nausea adalah perasaan tidaknyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Hal ini juga sesuai dengan teori NANDA (2018 – 2020) yang menyatakan bahwa nausea adalah suatu fenomena subyektif tentang rasa tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat atau tidak dapat mengakibatkan muntah.

Didapatkan data penyebab (*etiology*) adalah efek agen farmakologis (obat kemoterapi). Etiologi itu merupakan penyebab masalah dan penyebab mual dalam studi kasus ini adalah efek kemoterapi ke I seri I dan obat paclitaxel dan

doxorubicin. Di dukung oleh PPNI (2016) yang menyatakan penyebab nausea salah satunya efek agen farmakologis. Hal ini juga sesuai dengan teori NANDA (2018 – 2020) yang menyatakan bahwa penyebab kondisi terkait mual salah satunya program pengobatan. Didukung oleh teori Reksodiputro (2014) yang menyatakan regimen kemoterapi paclitaxel dan doxorubicin ini digunakan untuk rekuren atau kanker payudara dengan metastase. Doxorubicin dapat menyebabkan kerusakan jantung tapi ini tidak umum terjadi pada orang yang tanpa riwayat penyakit jantung dari kemoterapi. Efek samping sementara yang sering ialah penurunan nafsu makan, mual, dan muntah, lemah badan, nyeri mulut, dan kerontokan rambut.

Di dapatkan data *sign and symptom* / tanda dan gejala (S) dengan data subyektif pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Hal tersebut terjadi karena obat kemoterapi dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang menghasilkan pelepasan neurotransmitter yang mengirim sinyal ke pusat muntah di otak dan akan mengalami mual dan ingin muntah. Data obyektif pasien tampak sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (nadi: 112x/menit). Hal tersebut juga sesuai dengan teori PPNI (2016) yang menyatakan tanda gejala mayor tanda dan gejala mayor subyektif: mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, tanda dan gejala minor subyektif: sering menelan, objektif: saliva meningkat, pucat, takikardia.

Diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan agen farmakologis (obat kemoterapi: obat paclitaxel dan doxorubicin). Nausea bisa terjadi salah satunya karena kandungan obat kemoterapi dan dapat menyebabkan iritasi pada lambung yang menghasilkan pelepasan neurotransmitter yang mengirim sinyal ke

pusat muntah di otak dan akan mengalami mual. Hal ini di dukung oleh peneliti Enikwati (2015) mual dan muntah terjadi akibat adanya stimulus yang dapat mengaktifkan *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) di medulla, CTZ ini berfungsi sebagai chemosensor yang mengandung banyak reseptor neurotransmitter seperti *histamine, serotonin, dopamine, opiate, zona neurokinin, dan benzodiazepine* jadi melalui salah satu reseptor tersebut agen *chemotherapy* dapat menimbulkan proses mual serta muntah. Hal ini juga dukung oleh Darmawan (2019) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pemberian obat kemoterapi terhadap terjadinya efek samping setelah menjalani kemoterapi.

3. Intervensi keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien (PPNI, 2018). Mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi keperawatan untuk menangani masalah keperawatan nausea yaitu intervensi utama manajemen mual (I.03117) dan manajemen muntah (I.03118).

Manajemen mual (I.03117) dengan dua belas dari empat belas tindakan antara lain mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual, memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), memonitor asupan nutrisi dan kalori, mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), menganjurkan istirahat

dan tidur yang cukup, menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, menganjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur), berkolaborasi pemberian antiemetik.

Manajemen Muntah (I.03118) dengan empat belas dari sembilan belas tindakan antara lain mengidentifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi), memeriksa volume muntah, mengidentifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya), mengidentifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur), memonitor efek manajemen muntah secara menyeluruh, memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit, mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah, mengatur posisi untuk mencegah aspirasi, mempertahankan kepatenan jalan napas, membersihkan mulut dan hidung, menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, menganjurkan memperbanyak istirahat, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengelola muntah, berkolaborasi pemberian antiemetik.

Intervensi pendukung Terapi Akupresur (I.06209) memeriksa kontraindikasi, memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan, memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari, menentukan titik akupresur, merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai, menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual, melakukan penekanan pada kedua ekstremitas,

mengajarkan untuk rileks, mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri, berkolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi.

Pada studi kasus ini, peneliti menerapkan tindakan keperawatan penatalaksanaan mual berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) dengan melibatkan keluarga pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian intervensi inovasi yaitu pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36. Pemberian aromaterapi menggunakan alat *diffuser humidifier* dengan cara 10 tetes *essential oil ginger* dicampurkan dalam 100ml air dimasukkan dalam *diffuser humidifier* diberikan selama 20 menit sehari tiga kali (Pawestri & Wahyurini, 2023) serta edukasi keluarga seperti menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil*.

Prosedur pemberian terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 dengan cara melakukan penekanan menggunakan ibu jari pada titik P6 yang berada pada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan diantara dua tendon dan titik ST36 berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering, masing-masing 30 penekanan dalam 3 menit (Rahmah & Alfiyanti, 2021).

Sesuai dengan rencana luaran pada SLKI, asuhan keperawatan pada Ny. S menggunakan luaran Tingkat Nausea (L.08065) dengan ekspektasi menurun yang terdapat 12 kriteria hasil, namun pada penerapan kasus kelolaan Ny. S menggunakan tujuh kriteria hasil selama 3x24 jam antara lain nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, frekuensi menelan menurun, jumlah saliva menurun, pucat membaik, takikardia membaik.

Intervensi yang ditekankan pada masalah keperawatan nausea pada pasien Ny. S yaitu menggunakan aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan terapi Akupresur titik P6 dan ST36.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien Ny. S dilakukan pada 23-26 April 2024. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan antara lain observasi: mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan), memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), memonitor asupan nutrisi dan kalori, mengidentifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi), memeriksa volume muntah, mengidentifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya), mengidentifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur), memonitor efek manajemen muntah secara menyeluruh, memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit, memeriksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil), memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan, memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari, terapeutik: mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan simulasi visual yang tidak menyenangkan), mengatur posisi untuk mencegah aspirasi, mempertahankan kepatenan jalan napas, membersihkan

mulut dan hidung, menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai, merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai, menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual, melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, edukasi: menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, menganjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur), menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, menganjurkan memperbanyak istirahat, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur), mengajarkan untuk rileks, mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri, menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36, mengajarkan cara pemberian terapi, adapun prosedur pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil* menggunakan *diffuser* dengan perbandingan air 100ml dan 20 tetes *Ginger Essential Oil* diberikan selama 20 menit selama mual. Prosedur pemberian terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 dengan cara melakukan penekanan menggunakan ibu jari pada titik P6 yang berada pada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan diantara dua tendon dan titik ST36 berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering, masing-masing 30 penekanan dalam 3 menit, kolaborasi: mengkolaborasi pemberian antiemetik, berkolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi.

Pada penelitian ini, intervensi inovasi dengan pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 dilakukan selama 3 hari dari tanggal 23 April – 26 April 2024. Implementasi dilakukan di ruang perawatan pasien yang didampingi oleh keluarga.

Dari total 50 rencana tindakan keperawatan, hanya 44 yang terlaksana, 6 rencana tidak terlaksana. 6 rencana yang tidak terlaksana yaitu:

- a. Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan (mis. bayi, anak-anak, mereka yang tidak dapat berkomunikasi efektif), tindakan keperawatan ini tidak dilakukan karena pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, tindakan keperawatan ini tidak dilakukan karena tim gizi dan tim dokter sudah mempertimbangkan asupan kalori pasien, jadwal pemberian makanan, serta nutrisi apa saja yang dibutuhkan pasien untuk pemenuhan kebutuhan asupan dan cairan.
- c. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, tindakan keperawatan ini tidak dilakukan karena tim gizi dan tim dokter sudah mempertimbangkan asupan kalori pasien, jadwal pemberian makanan, serta nutrisi apa saja yang dibutuhkan pasien untuk pemenuhan kebutuhan asupan dan cairan.
- d. Perhatikan isyarat verbal dan non verbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan, tindakan keperawatan ini tidak dilakukan karena pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- e. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, selama 15-20 detik, tindakan keperawatan ini tidak dilakukan karena pasien tidak mengalami keluhan nyeri.

- f. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri, tindakan keperawatan ini tidak dilakukan karena pasien tidak mengalami keluhan nyeri.

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).

Evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP yaitu S: Pasien mengatakan mual, rasa ingin muntah dan sering menelan sudah berkurang, pasien mengatakan makan siangya habis 1 porsi yang diberikan dari RS, O: Pasien tampak membaik tidak pucat, jumlah saliva tampak menurun, frekuensi menelan tampak menurun, takikardia membaik (nadi: 90x/menit), nafsu makan tampak membaik, A: Tingkat nausea menurun dan masalah teratasi, P: KIE Kontrol ke Poli Bedah Onkologi tanggal 2 Mei 2024 untuk pemeriksaan DL pasca kemoterapi dan rencana kemoterapi berikutnya, lanjutkan obat yang telah diberikan (Ondansentron 8mg tab dengan dosis 3 x 8mg, Lanzoprazole 30mg tab dengan dosis 1 x 30mg k/p mual), lanjutkan penggunaan aromaterapi ginger essential oil dan penerapan terapi akupresur titik P6 dan ST36 selama mual dan muntah.

Evaluasi keperawatan yang diharapkan sesuai dengan masalah keperawatan pasien yang telah ditetapkan pada perencanaan tujuan dan kriteria

hasil yang mengacu pada PPNI (2019). Luaran pada masalah keperawatan nausea yaitu tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, frekuensi menelan menurun, jumlah saliva menurun, pucat membaik, takikardia membaik.

B. Analisis Intervensi Terapi Inovasi Aromaterapi Ginger dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 dengan Konsep *Evidence Based Practice*

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (output) yang diharapkan. Intervensi yang diberikan pada kasus kelolaan dengan masalah keperawatan nausea yaitu pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36. Setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 selama tiga hari berturut-turut selama mual didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual dan muntah, nafsu makan meningkat, pasien tampak tidak pucat, saliva tampak menurun, frekuensi menelan tampak menurun takikardia membaik (nadi: 90x/menit).

Intervensi pertama yang diberikan yaitu pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil*. Aromaterapi *Ginger Essential Oil* 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). Prosedur pemberian aromaterapi *Ginger Essential Oil* menggunakan alat *diffuser humidifier* dengan cara 10 tetes *essential oil ginger* dicampurkan dalam 100ml air dimasukkan dalam *diffuser humidifier* diberikan selama 20 menit sehari tiga kali. Pemberian

aromaterapi dapat mengurangi mual dan muntah pasca kemoterapi karena dalam aromaterapi Ginger Essential Oil mengandung minyak atsiri yang berefek memblokir reflek muntah, dan gingerol yang dapat melancarkan darah dan menekan rasa mual muntah.

Pemberian intervensi tersebut didukung oleh (Gustini, 2021) berjudul “Pengaruh Essential Oil Jahe Untuk Mengurangi Mual Muntah, Kenyamanan, Anoreksia Pada Pasien Kanker Pasca Kemoterapi Di Makassar” yang menyatakan aromaterapi jahe berpengaruh mengurangi mual muntah pasien kanker pasca kanker.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Prahastyono & Alfiyanti, (2022) dengan judul “Pemberian Aromaterapi Jahe Menurunkan Skor Mual dan Muntah pada Klien yang Menjalani Kemoterapi” menyatakan adanya penurunan skor mual dan muntah kedua subjek studi kasus setelah pemberian aromaterapi jahe.

Intervensi kedua yang diberikan yaitu terapi akupresur titik P6 dan ST36. Prosedur pemberian terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 dengan cara melakukan penekanan menggunakan ibu jari pada titik P6 yang berada pada 5 cm atau 3 jari diatas lipatan pergelangan tangan diantara dua tendon dan titik ST36 berada 4 jari dibawah tempurung lutut sebelah luar tulang kering, masing-masing 30 penekanan dalam 3 menit (Rahmah & Alfiyanti, 2021). Penekanan pada titik tersebut dipercaya dapat memperbaiki aliran energi yang berasal dari limpa dan lambung serta 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 (Ismuhu dkk., 2020).

Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian (Suryawan dkk., 2022) yang mengatakan bahwa penurunan mual muntah terjadi disebabkan oleh stimulasi berupa penekanan yang dilakukan pada titik P6 dan ST36 memberikan efek terapi pada tubuh serta dapat memperbaiki energi yang ada pada meridian limpa dan lambung. Stimulasi yang dilakukan dapat memperbaiki fungsi saraf vagus di lambung sehingga dapat mengurangi gangguan yang terjadi pada lambung termasuk mual muntah.

Penelitian lain oleh (Amelia dkk., 2023) dengan judul “Pengaruh Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP. Dr. M.Djamil Padang” didapatkan penurunan nilai rerata skor mual muntah yang berarti menunjukkan bahwa penerapan terapi akupresur efektif dalam menurunkan mual muntah pada pasien yang diinduksi kemoterapi. Hal ini disebabkan karena manipulasi pada titik akupresur P6 dan ST36 dapat memberikan manfaat berupa perbaikan fungsi saraf vagus yang ada pada meridian limpa dan lambung, sehingga akan memperkuat sel-sel yang terdapat pada saluran pencernaan terhadap efek kemoterapi yang dapat menurunkan rangsang mual muntah ke pusat muntah. Manipulasi yang dilakukan pada titik tersebut dapat meningkatkan beta endorphin di hipofise yang dapat menjadi antiemetik alami melalui kerjanya menurunkan impuls mual di *chemoreseptor trigger zone* (CTZ) dan pusat muntah.