

## BAB IV

### PEMBAHASAN

#### **A. Analisis Asuhan Keperawatan Nausea dengan Terapi Akupresur ST36 (Zusanli) Pada Pasien Kanker Payudara Post Kemoterapi**

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Ny. S, diperoleh data aktual bahwa Ny. S mengeluh mual dan merasa ingin muntah satu jam setelah menjalani kemoterapi, mengeluh *retching* sebanyak 5-6x. Ny. S mengatakan tenggorokan terasa tidak nyaman, mulut terasa asam, serta sering mengeluarkan dan menelan saliva karena produksi liur yang meningkat. Ny. S juga mengatakan badan terasa lemas dan nafsu makan menurun sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu akibat rasa mual yang dirasakan. Selain itu, pasien tampak pucat, produksi saliva meningkat, dan pasien mengalami takikardia (110x/menit). Keluhan mual yang dirasakan menyebabkan pasien merasa tidak nyaman sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terbatas akibat kondisi yang dialami post kemoterapi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diketahui bahwa keluhan utama yang dialami Ny. S berkaitan dengan efek samping kemoterapi yang menimbulkan masalah nausea.

Dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan langkah awal yang dilakukan untuk mengumpulkan data secara sistematis dan menyeluruh guna membantu menegakkan diagnosis keperawatan yang tepat. Pada pengkajian keperawatan Ny. S dengan diagnosa medis *Carcinoma Mammae Dextra Grade 2* post kemoterapi, penulis menggunakan acuan teori dari buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan tingkat nausea diukur menggunakan

instrumen *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (RINVR) dengan skor 16 (mual muntah sedang). Menurut teori, terdapat kategori gejala dan tanda mayor serta minor yang dapat dikaji secara subjektif maupun objektif. Pada kasus Ny. S ditemukan data subjektif mayor berupa pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan tidak nafsu makan. Selain itu, ditemukan juga data subjektif minor yaitu pasien mengeluh rasa asam di mulut dan sering menelan. Sedangkan data objektif minor yang ditemukan pada Ny. S meliputi peningkatan produksi saliva, pasien tampak pucat, serta mengalami takikardia. Data hasil pengkajian tersebut mendukung penegakan diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis akibat pemberian obat kemoterapi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Hasil pengkajian pada Ny. S menunjukkan adanya manifestasi klinis yang sesuai dengan kondisi pasien Kanker payudara post kemoterapi, terutama berupa nausea atau mual. Kondisi ini merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi setelah pemberian kemoterapi. Kemoterapi dapat memengaruhi sistem pencernaan, sehingga memicu munculnya keluhan mual dan perasaan ingin muntah pada pasien. Menurut penelitian Muchhala (2023) yang menyatakan bahwa salah satu efek samping kemoterapi yang paling sering terjadi adalah gangguan pada sistem gastrointestinal, khususnya mual dan muntah. Hal ini sejalan dengan penelitian Amelia (2023) menyatakan bahwa efek samping mual ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien sehingga mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, ditemukan adanya kesesuaian antara kondisi pasien dengan kriteria diagnosis nausea menurut SDKI. Pasien menunjukkan tiga gejala dan tanda mayor, yaitu mengeluh mual, merasa ingin muntah, dan tidak berminat makan. Selain itu, ditemukan pula lima gejala dan tanda minor, yaitu merasa asam di mulut, sering menelan, peningkatan produksi saliva, tampak pucat, dan takikardia (110x/ menit). Dengan demikian, data yang diperoleh telah memenuhi kriteria penegakan diagnosis keperawatan nausea sesuai dengan standar SDKI.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Menurut PPNI (2016), diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan perawat untuk mengidentifikasi respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang aktual maupun potensial. Pada diagnosis keperawatan nausea, data yang perlu dikaji meliputi gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor pada data subjektif meliputi keluhan mual, perasaan ingin muntah, dan tidak adanya minat untuk makan. Pada diagnosis ini, tidak terdapat gejala mayor yang dinilai melalui data objektif. Gejala dan tanda minor yang ditemukan pada data subjektif adalah pasien merasa asam di mulut dan sering menelan. Gejala dan tanda minor pada data objektif meliputi peningkatan produksi saliva, wajah tampak pucat, serta terjadinya takikardia atau peningkatan frekuensi denyut nadi (110x/ menit). Manifestasi ini merupakan respons fisiologis tubuh terhadap stimulasi pusat muntah.

Berdasarkan hasil analisis data dan identifikasi masalah, serta didukung oleh adanya gejala dan tanda mayor maupun minor, kondisi Ny. S menunjukkan

kesesuaian dengan kriteria diagnosis menurut teori yang digunakan. Oleh karena itu, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan adalah nausea yang berhubungan dengan efek agen farmakologis, yaitu obat kemoterapi seperti *Paclitaxel* dan *Doxorubicin*. Diagnosis ini dibuktikan dengan adanya keluhan mual, perasaan ingin muntah, penurunan minat makan, serta tanda objektif berupa merasa asam dimulut, sering menelan, peningkatan produksi saliva, wajah tampak pucat, dan takikardia dengan frekuensi nadi 110x/ menit. Sesuai dengan ketentuan PPNI (2016), diagnosis keperawatan terdiri atas dua komponen utama, yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis, serta indikator diagnostik. Indikator diagnostik tersebut mencakup penyebab (*etiologi*), tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*) yang mendukung penegakan diagnosis.

Masalah keperawatan (*problem*) yang dialami pasien adalah nausea, yaitu sensasi tidak nyaman pada lambung yang disertai keinginan untuk muntah. Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunkan nafsu makan, mengganggu asupan nutrisi, serta berdampak pada kualitas hidup pasien. Pada Ny. S, masalah ini ditandai dengan keluhan mual, rasa ingin muntah, dan penurunan minat makan setelah menjalani kemoterapi. Bila tidak ditangani dengan baik, nausea dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, kelemahan, dan menurunkan kepatuhan pasien terhadap terapi kemoterapi berikutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Wicaksono (2023) yang menyatakan bahwa nausea merupakan salah satu efek samping kemoterapi yang paling mengganggu dan sering dilaporkan oleh pasien kanker payudara.

Didapatkan data penyebab (*etiology*) adalah efek agen farmakologis (obat kemoterapi: paclitaxel dan doxorubicin). Etiologi itu merupakan penyebab

masalah dan penyebab mual dalam studi kasus ini adalah efek kemoterapi ke lima, obat yang di dapatkan yaitu obat paclitaxel dan doxorubicin. Kedua obat ini termasuk agen antineoplastic dan takson yang memiliki potensi emetogenik, sehingga sering menimbulkan efek samping berupa mual dan rasa ingin muntah setelah pemberian. Di dukung oleh PPNI (2016) yang menyatakan penyebab nausea salah satunya efek agen farmakologis. Sejalan dengan penelitian Herrstedt (2024) menyatakan bahwa kombinasi regimen yang mengandung takson, seperti paclitaxel, dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya mual dan ingin muntah serta penurunan nafsu makan, lemah, nyeri, dan kerontokan rambut setelah kemoterapi.

Ditemukan data *sign and symptom* / tanda dan gejala mual pada pasien. Secara subjektif, pasien mengeluh merasa mual, ingin muntah, dan tidak nafsu makan. Kondisi ini dapat terjadi karena obat kemoterapi dapat mengiritasi lambung, sehingga memicu pelepasan zat kimia (neurotransmitter) yang mengirimkan sinyal ke pusat muntah di otak. Akibatnya, pasien merasakan mual dan keinginan untuk muntah. Secara objektif, pasien tampak sering menelan, produksi air liur meningkat, wajah terlihat pucat, dan denyut nadi meningkat hingga 110x/ menit. Temuan ini sesuai dengan standar diagnosis keperawatan menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2016), di mana tanda mayor nausea meliputi keluhan mual, keinginan untuk muntah, dan penurunan minat makan. Selain itu, terdapat tanda minor seperti mulut terasa asam, sering menelan, peningkatan produksi saliva, wajah pucat, dan takikardia.

Diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi: paclitaxel dan doxorubicin). Nausea bisa terjadi salah satunya

karena kandungan obat kemoterapi yang merangsang pelepasan neurotransmitter, seperti serotonin, di saluran cerna (gastrointestinal), yang kemudian mengaktifkan pusat muntah di otak. Akibatnya, pasien mengalami sensasi mual, keinginan muntah, serta gangguan nafsu makan. Hal ini didukung oleh penelitian Ullah & Ayaz (2023) menjelaskan bahwa kemoterapi memicu pelepasan serotonin di saluran gastrointestinal, yang kemudian mengaktifkan reseptor 5-HT<sub>3</sub> dan pusat muntah di otak, sehingga menimbulkan mual dan muntah pada pasien. Didukung juga oleh (Saleh dkk., 2021), menjelaskan bahwa mual dan muntah akibat kemoterapi (*Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting/CINV*) merupakan efek samping yang umum dialami pasien kanker selama menjalani kemoterapi.

Penulis menarik simpulan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara diagnosis keperawatan pada kasus Ny. S dengan pedoman teori yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Hal ini dibuktikan dengan kesesuaian antara data hasil pengkajian nausea pada Ny. S dengan efek agen farmakologis pada pasien sudah sesuai dengan teori yang digunakan.

### **3. Rencana keperawatan**

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi, mengatasi, dan mencegah terjadinya masalah keperawatan pada klien. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018), perencanaan keperawatan merupakan tahap penting dalam menentukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama yang dapat diberikan pada pasien dengan masalah nausea meliputi

manajemen mual (I.03117) dan manajemen muntah (I.03118). Kedua intervensi ini bertujuan untuk membantu mengurangi keluhan mual dan muntah, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa perawatan.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi nausea mengacu pada SIKI, yaitu manajemen mual (I.03117). Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi pengalaman dan penyebab mual, menilai dampaknya terhadap kualitas hidup, serta memonitor frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan mual. Selain itu, perawat memantau asupan nutrisi, menciptakan lingkungan yang nyaman, serta menganjurkan istirahat yang cukup, menjaga kebersihan mulut, dan mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak serta kolaborasi pemberian antiemetik untuk membantu mengurangi keluhan mual.

Manajemen Muntah (1.03118) dengan empat belas dari sembilan belas tindakan antara lain mengidentifikasi karakteristik muntah (warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi), memeriksa volume muntah, mengidentifikasi faktor penyebab muntah (pengobatan kemoterapi), memonitor efek manajemen muntah secara menyeluruh, memonitor keseimbangan cairan, 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 yaitu sucralfate 5 ml.

Intervensi pendukung yang diberikan adalah terapi akupresur (I.06209) untuk membantu mengurangi keluhan mual. Sebelum tindakan dilakukan, perawat terlebih dahulu mengkaji adanya kontraindikasi, menilai kenyamanan pasien terhadap sentuhan, serta memeriksa area yang sensitif atau nyeri. Selanjutnya, perawat menentukan titik akupresur yang tepat, yaitu titik ST36 (*Zusanli*) pada kedua ekstremitas bawah. Stimulasi dilakukan dengan memberikan tekanan menggunakan jari atau ibu jari secara adekuat sesuai toleransi pasien selama tiga menit, sambil menganjurkan pasien untuk rileks selama prosedur berlangsung. Selain itu, keluarga atau orang terdekat juga diberikan edukasi mengenai cara melakukan akupresur secara mandiri agar terapi dapat dilanjutkan secara optimal. Jika diperlukan, tindakan ini dapat dilakukan melalui kolaborasi dengan terapis akupresur yang kompeten dan tersertifikasi.

Pada studi kasus ini, peneliti menerapkan tindakan keperawatan dalam penatalaksanaan mual berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) dengan melibatkan keluarga pasien. Penatalaksanaan tindakan keperawatan dengan pemberian intervensi inovasi yaitu pemberian terapi akupresur ST36. Prosedur terapi akupresur dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik ST36 (*Zusanli*), yang terletak sekitar empat jari di bawah tempurung lutut dan satu jari ke arah lateral dari tulang kering. Stimulasi dilakukan pada kedua tungkai dengan menggunakan ibu jari, melalui gerakan memutar searah jarum jam dan menekan secara perlahan namun mantap sesuai toleransi pasien. Penekanan diberikan secara ritmis selama kurang lebih tiga menit selama mual dan muntah masih dirasakan post kemoterapi (Dhamanik & Eriyani, 2023).

Sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), luaran yang digunakan pada asuhan keperawatan Ny. S adalah Tingkat Nausea (L.08065) dengan ekspektasi terjadi penurunan tingkat mual. Dari sejumlah indikator yang tersedia, pada kasus ini dipilih tujuh kriteria hasil yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan dievaluasi dalam tiga kali kunjungan selama 50 menit, yaitu nafsu makan meningkat, keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, frekuensi menelan menurun, jumlah saliva menurun, pucat membaik dan takikardia membaik. Untuk mencapai luaran tersebut, intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada manajemen mual, manajemen muntah, dan terapi akupresur pada titik ST36 (*Zusanli*) sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi keluhan mual pada pasien pasca kemoterapi.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada Ny. S dilakukan pada 10-12 April 2026 3x kunjungan selama 50 menit dalam tiga hari berturut-turut. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan yaitu, observasi: mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (Nafsu makan, aktivitas), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual, memonitor mual, (Frekuensi durasi dan tingkat keparahan), memonitor asupan nutrisi dan kalori, mengidentifikasi karakteristik muntah/*retching* (warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi), memeriksa volume muntah, memonitor efek muntah secara menyeluruh, memeriksa kontraindikasi (penyakit jantung), memeriksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari.

Pelaksanaan terapeutik meliputi mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, memberikan minum air hangat, mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah (bau tak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan), mengatur posisi untuk mencegah aspirasi, mempertahankan kepatenan jalan napas, membersihkan mulut dan hidung, memberikan dukungan fisik saat muntah (membantu membungkuk atau menundukkan kepala), memberikan kenyamanan selama muntah (kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih), memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi, menentukan titik akupresur ST36 (*Zusanli*), sesuai dengan hasil yang dicapai (empat jari dibawah lutut, lateral tibia), merangsang titik akupresur dengan ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai, menekan titik ST36 sekitar tiga menit atau mual menurun, melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, melakukan akupresur setiap satu kali dalam sehari atau selama mual dan muntah masih dirasakan.

Edukasi keperawatan meliputi menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak, menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, menganjurkan memperbanyak istirahat, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (akupresur ST36), menganjurkan untuk rileks, mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri, menjelaskan tujuan dan prosedur terapi akupresur ST36 (*Zusanli*) dan mengkolaborasi dengan pemberian antiemetic untuk mengurangi rasa mual dan muntah.

Dari total 45 rencana tindakan keperawatan, hanya 43 yang terlaksana, dua rencana tindakan tidak terlaksana, karena:

- a. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (tidak dapat berkomunikasi secara efektif). Tindakan keperawatan ini tidak diterapkan karena pasien mampu berkomunikasi secara efektif, sehingga tingkat ketidaknyamanan dapat dikaji secara langsung melalui ungkapan verbal pasien.
- b. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi. Teknik akupresur yang digunakan tergolong sederhana, aman, dan mudah dipelajari, sehingga pasien maupun keluarga dapat melakukannya sendiri setelah mendapatkan edukasi dan demonstrasi yang tepat. Dengan demikian, kebutuhan akan kolaborasi dengan terapis tersertifikasi tidak menjadi prioritas, kecuali apabila di kemudian hari pasien memerlukan penanganan khusus atau mengalami kesulitan dalam melakukan teknik akupresur secara mandiri.

Berdasarkan penelitian Kharisna (2025), pemberian terapi akupresur ST36 (Zusanli) pada pasien kanker payudara post kemoterapi menunjukkan adanya penurunan tingkat mual dan muntah. Pada kasus Ny. S, sebelum diberikan intervensi terapi akupresur ST36 (Zusanli), pasien mengalami mual muntah dengan skor *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching* (RINVR) 16 yang termasuk kategori mual muntah sedang. Setelah diberikan terapi akupresur ST36 (Zusanli) satu kali sehari selama tiga hari, terjadi penurunan skor RINVR menjadi 6 yang termasuk kategori mual muntah ringan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupresur ST36 (Zusanli) efektif dalam membantu menurunkan nausea pada pasien kanker payudara post kemoterapi.

## 5. Evaluasi keperawatan

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah tujuan keperawatan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sudah tercapai. Keberhasilan asuhan keperawatan ditunjukkan oleh adanya perubahan kondisi atau perilaku pasien ke arah yang lebih baik. Menurut (Nursalam, 2020), evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP, untuk menilai perkembangan pasien serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam tiga kali kunjungan selama 50 menit, masalah keperawatan nausea pada Ny. S menunjukkan perbaikan yang signifikan. Data subjektif yang ditemukan yaitu Ny. S mengatakan mual sudah berkurang, rasa ingin muntah sudah berkurang, rasa tidak nyaman di tenggorokan sudah berkurang, rasa asam di mulut sudah berkurang, keluhan sering menelan sudah berkurang, nafsu makan membaik. Selain itu tanda objektif juga mengalami perbaikan yaitu, wajah Ny. S tampak lebih segar dengan tingkat kepuatan yang menurun, frekuensi menelan tampak sudah menurun dan frekuensi nadi membaik (86x/menit) dan skor mual berdasarkan *Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching* (RINVR) yaitu 6 termasuk dalam kategori mual muntah ringan.

Assessment keperawatan pada Ny. S yaitu tingkat nausea menurun dan masalah teratasi, sehingga planning yang harus dilanjutkan yaitu kontrol ke Poli Bedah Onkologi tanggal 27 April 2026 untuk pemeriksaan DL pasca kemoterapi dan rencana kemoterapi berikutnya, lanjutkan obat Sucralfate 5ml (satu sendok takar sebelum makan) yang telah diberikan dan lanjutkan terapi akupresur ST36 (*Zusanli*) sesuai dengan prosedur secara mandiri di rumah sebagai upaya mengontrol mual selama menjalani terapi lanjutan.

## **B. Analisis Intervensi Terapi Akupresur ST36 (*Zusanli*) Pada Masalah Keperawatan Nausea**

Penerapan terapi akupresur pada titik ST36 (*Zusanli*) dalam mengatasi nausea pada pasien kanker payudara post kemoterapi merupakan intervensi keperawatan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Prosedur pemberian terapi akupresur ST36 (*Zusanli*) terletak sekitar empat jari di bawah tempurung lutut, pada bagian lateral tibia. Terapi dilakukan dengan cara penekanan selama tiga menit atau 30 kali putaran dan mengikuti putaran arah jarum jam atau searah jalannya meridian. Pemijatan dilakukan secara bilateral menggunakan ibu jari dalam satu kali sehari selama tiga menit setiap kali terapi dilakukan atau selama mual dan muntah masih dirasakan (Novi Afrianti, 2023).

Intervensi ini dipilih karena didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan efektivitasnya dalam menurunkan intensitas mual, mengurangi frekuensi muntah, serta meningkatkan kenyamanan pasien setelah menjalani kemoterapi (Kharisna dkk., 2025). Akupresur ST36 (*Zusanli*) bekerja dengan memberikan stimulasi pada titik meridian lambung yang berperan dalam mengatur fungsi gastrointestinal, meningkatkan motilitas lambung, serta menyeimbangkan aliran energi tubuh (Safrudin & Rahmawati, 2025). Selain itu, stimulasi pada titik ini juga dapat memicu pelepasan endorfin dan serotonin, yang berkontribusi dalam menekan pusat mual di otak (Li dkk., 2022).

Dalam praktiknya, terapi akupresur ST36 (*Zusanli*) mudah dilakukan, noninvasif, aman, ekonomis, dan dapat diterapkan sebagai terapi komplementer bersama terapi farmakologis seperti antiemetik (Chania dkk., 2026). Intervensi ini juga memungkinkan pasien dan keluarga untuk melanjutkan terapi secara mandiri

di rumah setelah mendapatkan edukasi dari perawat. Hal ini sejalan dengan prinsip *evidence-based nursing* yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik, keahlian klinis perawat, serta preferensi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil implementasi pada kasus Ny. S, pemberian akupresur pada titik ST36 (*Zusanli*) secara teratur selama tiga kali kunjungan selama 50 menit menunjukkan adanya perbaikan kondisi, ditandai dengan penurunan keluhan mual, berkurangnya rasa ingin muntah, menurunnya frekuensi menelan, berkurangnya produksi saliva, serta meningkatnya nafsu makan pasien. Dengan demikian, terapi akupresur ST36 (*Zusanli*) dapat menjadi salah satu intervensi pendukung yang efektif dalam manajemen nausea pada pasien kanker payudara post kemoterapi.

Kelemahan terapi akupresur ST36 (*Zusanli*) dalam menurunkan nausea pada pasien kanker payudara post kemoterapi yaitu efektivitas terapi dapat berbeda-beda pada setiap individu, tergantung pada kondisi fisik pasien, tingkat keparahan mual, respons tubuh terhadap kemoterapi, serta kondisi psikologis pasien. Terapi ini juga memerlukan ketepatan dalam menentukan lokasi titik ST36 dan teknik penekanan yang benar, sehingga apabila tindakan dilakukan kurang tepat maka hasil yang diperoleh menjadi kurang optimal. Selain itu, akupresur ST36 tidak dapat digunakan sebagai terapi utama untuk mengatasi mual muntah akibat kemoterapi, melainkan hanya sebagai terapi komplementer yang mendampingi terapi farmakologis seperti pemberian antiemetik.

Kelemahan lainnya adalah efek terapi cenderung bersifat sementara sehingga perlu dilakukan secara rutin dan berulang untuk mempertahankan hasil yang maksimal. Pada beberapa pasien, tindakan penekanan juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri ringan pada area yang ditekan, terutama apabila

pasien memiliki sensitivitas tinggi atau kondisi fisik yang lemah setelah menjalani kemoterapi. Selain itu, masih diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk memperkuat efektivitas terapi akupresur ST36 sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien kanker payudara post kemoterapi.