

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker payudara merupakan masalah kesehatan serius di seluruh dunia. Kanker payudara merupakan pertumbuhan ganas yang timbul pada saluran (85%) atau lobulus (15%) kelenjar payudara. Pada awalnya pertumbuhan kanker hanya terbatas pada saluran (*in situ*), tidak menimbulkan gejala dan memiliki potensi minimal untuk penyebaran melalui saluran limfatik ke kelenjar getah bening, atau melalui darah ke organ (paru-paru, hati, tulang, atau otak). Seiring waktu, kanker *in situ* (stadium 0) ini dapat berkembang dan menyerang jaringan payudara di sekitarnya (kanker payudara invasif) (WHO, 2023).

Kanker payudara yang dikenal sebagai *Carcinoma Mammarum* merupakan suatu kondisi hilangnya pengendalian sel-sel dalam jaringan payudara sehingga mulai tumbuh secara abnormal dan berkembang dengan cepat, bahkan dapat menyebar ke jaringan sekitar dan organ lainnya. Kanker payudara merupakan tumor ganas yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara yang menyerang jaringan payudara (Rochmawa dkk., 2021). Gejala yang sering muncul pada kanker payudara antara lain benjolan atau penebalan di area payudara, perubahan pada kulit payudara yang menjadi cekung, timbulnya rasa nyeri saat ditekan maupun diraba, puting susu mengeluarkan darah, serta adanya ulserasi pada payudara (Nuzulul dkk., 2022). Adapun faktor risiko yang kanker payudara meliputi bertambahnya usia, genetik, riwayat keluarga, riwayat reproduksi, hormon, dan gaya hidup (Suparna dkk., 2022).

Kanker payudara memperlihatkan tingkat mortalitas yang signifikan dan merupakan jenis kanker yang paling umum terjadi pada perempuan. Pada tahun 2020 kasus kanker payudara 2.261.419 dari total 19.292.789 kasus kanker di dunia. Kanker payudara merupakan kasus terbanyak di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 68.858, menyumbang sebesar 16,6% dari total 389.914 kasus kanker baru di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Terdapat lebih dari 22 ribu kematian akibat dari kasus ini. Pada tahun yang sama sekitar 2,3 juta perempuan di diagnosis mengidap kanker payudara dengan 670.000 kematian secara global. WHO pada tahun 2022 juga melaporkan bahwa 2,3 juta perempuan di seluruh dunia yang didiagnosis kanker payudara, dengan total kematian mencapai 670.000 secara global (WHO, 2026).

Prevalensi kasus kanker payudara berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2022 sebanyak 2.296.840 kasus, dengan jumlah kasus kematian sebanyak 666.103 jiwa (IARC, 2022). Berdasarkan data *Global Burden of Cancer* (Globacan) pada tahun 2022 kasus kanker payudara di Indonesia sebanyak 408.661 kasus, dengan jumlah kasus kematian sebanyak 242.988 jiwa (Globacan, 2022). Data kasus kanker payudara di Provinsi Bali tahun 2023 tercatat sebanyak 130 kasus. Jumlah kasus kanker payudara dari bulan Januari-November 2024 meningkat sebanyak 212 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2024). Jumlah kasus yang mengalami kemoterapi kanker payudara di RSD Mangusada per bulan Januari-Maret yaitu 20 kasus.

Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk melakukan pencegahan kanker payudara, yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/414/2018 tentang Pedoman Nasional

Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara. Upaya yang dilakukan yaitu dengan pencegahan primer dan sekunder. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah terjadinya kanker payudara dengan mengurangi faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan kejadian kanker payudara. Pencegahan sekunder merupakan suatu usaha pencegahan dengan melakukan skrining kanker payudara yaitu Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) dan Mammografi Skrining (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pengobatan kanker payudara dapat dilakukan dengan pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi dan imunoterapi (Krisdianto, 2019). Kemoterapi menjadi pilihan utama untuk pengobatan kanker karena obat kemoterapi diberikan melalui pembuluh darah sehingga lebih efektif untuk menjangkau sel-sel kanker yang telah bermastase ke jaringan lain (Apriadi dkk.,2021). Kemoterapi adalah pengobatan kanker menggunakan obat-obatan yang dirancang untuk menghancurkan atau menghentikan pertumbuhan sel kanker. Obat-obatan kemoterapi bekerja dengan menyerang sel yang membelah dengan cepat. Selain membunuh sel kanker, kemoterapi juga dapat menghentikan atau memperlambat pertumbuhan tumor, serta mencegah penyebaran (metastasis) ke seluruh tubuh (*National Cancer Institute, 2025*). Kemoterapi sering menimbulkan efek samping seperti mual, muntah, kelelahan, gangguan tidur, nyeri, serta kecemasan. Efek samping yang paling sering muncul yaitu mual muntah yang disebabkan dari efek obat kemoterapi. Potensi emetogenik obat kemoterapi merupakan salah satu faktor utama yang menentukan terjadinya mual dan muntah (*Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting*) (Herrstedt *et al.*, 2024).

Potensi emetogenik merupakan kemampuan suatu agen kemoterapi untuk menyebabkan mual dan muntah tanpa pemberian profilaksis antiemetik. Semakin tinggi potensi emetogenik suatu regimen kemoterapi, semakin besar risiko terjadinya *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV). Mekanisme terjadinya CINV diawali oleh kerusakan mukosa gastrointestinal akibat kemoterapi yang memicu pelepasan serotonin dari sel *enterochromaffin*. Serotonin kemudian mengaktifasi reseptor 5-HT₃ pada saraf vagus dan mengirimkan impuls ke *Nucleus Tractus Solitarius* (NTS) serta *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) di batang otak sehingga menimbulkan mual dan muntah akut. Pada fase lambat, neurotransmitter *Substance P* dan reseptor *Neurokinin-1* (NK-1) berperan penting dalam mempertahankan gejala mual muntah. Regimen doxorubicin + cyclophosphamide (AC regimen) dan epirubicin + cyclophosphamide yang sering digunakan pada pasien kanker payudara termasuk kelompok kemoterapi dengan potensi emetogenik tinggi dan memiliki risiko muntah lebih dari 90% tanpa profilaksis antiemetik yang adekuat (Herrstedt *et al.*, 2024)

Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting (CINV) diklasifikasikan menjadi lima jenis, yaitu *acute*, *delayed*, *anticipatory*, *breakthrough*, dan *refractory* CINV. *Acute* CINV terjadi dalam 24 jam pertama setelah kemoterapi dan terutama dimediasi oleh pelepasan serotonin (5-HT). *Delayed* CINV muncul setelah 24 hingga 120 jam dan lebih banyak melibatkan neurotransmitter *Substance P* serta reseptor *Neurokinin-1* (NK-1). *Anticipatory* CINV merupakan respons psikologis yang terjadi sebelum kemoterapi diberikan akibat pengalaman mual muntah sebelumnya. *Breakthrough* CINV terjadi meskipun pasien telah menerima profilaksis antiemetik yang adekuat, sedangkan *refractory* CINV terjadi pada

siklus kemoterapi berikutnya setelah kegagalan pengendalian gejala pada siklus sebelumnya (Herrstedt *et al.*, 2024).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak *essensial* yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap minyak *essensial* memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang dan merangsang adrenal (Vora *et al.*, 2024). Pemakaian minyak *essensial* secara inhalasi merupakan metode yang dinilai paling efektif, sangat praktis dan memiliki khasiat yang langsung dapat dirasakan efeknya dibanding dengan tehnik yang lain, tehnik inhalasi ini lebih mudah untuk masuk kedalam tubuh tanpa melalui proses absorpsi membrane sel, molekul-molekul uap akan langsung mengenai reseptor penghirup yang berada pada rongga hidung dan langsung terhubung dengan saraf olfaktorius (Lau, Ngai and Tsang, 2021). Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi mual muntah adalah aromaterapi jahe.

Oleh karena itu, diperlukan terapi komplementer nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan stimulasi mual muntah akibat kemoterapi. Salah satu terapi yang dapat digunakan adalah aromaterapi *ginger essential oil* yang memiliki efek relaksasi dan antiemetik dalam membantu mengurangi keluhan nausea pada pasien kanker pasca kemoterapi. Aromaterapi jahe merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang banyak digunakan untuk membantu mengurangi efek samping pada pasien kanker pasca kemoterapi. Kandungan aktif seperti zingiber dan zingiberol dalam *ginger essential oil* diketahui mampu menghambat aktivitas serotonin pada reseptor 5-HT₃ sehingga dapat menurunkan stimulasi pada *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) dan pusat muntah. Mekanisme tersebut

mendukung penggunaan aromaterapi jahe sebagai terapi komplementer dalam mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi (Pawestri and Wahyurini, 2023).

Aromaterapi jahe memiliki efek memblokir reseptor serotonin, mencegah serotonin dan juga mengandung senyawa antioksidan dan anti inflamasi yang kuat. Kandungan fenolik dalam jahe berperan dalam menetralkan radikal bebas dan mengurangi proses inflamasi. Oleh karena itu penggunaan aromaterapi jahe tidak hanya membantu mengurangi mual, tetapi juga mendukung proses pemulihan tubuh secara keseluruhan (Sun *et al.*, 2025).

Akupresur adalah terapi komplementer non-farmakologis yang berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok (*Traditional Chinese Medicine/TCM*), yang dilakukan dengan memberikan tekanan pada titik-titik akupunktur tertentu menggunakan jari atau alat khusus untuk menghasilkan efek terapeutik melalui mekanisme neurofisiologis dan biokimia (Chen and Zhang, 2025). Akupresur juga dapat merangsang respons fisiologis sehingga membantu menurunkan nyeri, mual muntah, stres, dan meningkatkan kualitas kesehatan (Wicaksono *et al.*, 2023).

Titik yang digunakan sebagai terapi alternatif guna mengatasi mual muntah pasca kemoterapi adalah titik *Pericardium 6 (P6)* dan *Stomach 36 (ST36)* (Wicaksono *et al.*, 2023). Akupresur pada titik PC6 dan ST36 dapat mengurangi mual dan muntah karena mengeluarkan hormon kortisol yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh. Penekanan dilakukan dengan menggunakan ujung jari, dimulai dengan tekanan ringan pada tahap awal. Secara bertahap, kekuatan penekanan ditingkatkan hingga mencapai tingkat yang ringan namun tetap nyaman, tanpa menimbulkan rasa sakit (Devada and Kustiyati, 2024). 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 *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) dan pusat muntah (Ismuhu dkk., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Huang *et al.* (2021) pada 400 pasien kanker payudara menunjukkan bahwa 29,8% pasien mengalami *acute CINV* dan 23,5% mengalami *delayed CINV* setelah menjalani kemoterapi. Selain itu, penelitian prospektif yang dilakukan oleh Naito *et al.*, (2021) pada 426 pasien kanker payudara yang menerima kemoterapi dengan risiko emetogenik sedang hingga tinggi menemukan bahwa 44,9% pasien mengalami mual pada fase akut dan angka tersebut meningkat menjadi 59,4% pada fase tertunda (*delayed nausea*). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa mual pasca kemoterapi masih menjadi masalah yang signifikan dan lebih sering terjadi dibandingkan muntah.

Penelitian yang dilakukan oleh Chenbing *et al.*, (2023) pada 172 pasien kanker menunjukkan bahwa pemberian terapi jahe secara signifikan mampu menurunkan *delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV)* serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Khafifah *et al.*, (2024) juga mengatakan bahwa aromaterapi jahe dapat memberikan efek relaksasi dan membantu menurunkan keluhan mual muntah pada pasien kanker pasca kemoterapi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa aromaterapi jahe berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis yang aman dan mudah diterapkan untuk membantu mengendalikan gejala CINV pada pasien kanker payudara.

Penelitian yang dilakukan oleh (Amelia dkk., 2023) yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Kanker Payudara

Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Dr. M. Djamil Padang” dengan jumlah sampel 11 responden, intervensi akupresur yang diberikan selama 3 menit pada masing-masing titik yang ada pada tangan dan kaki dalam 3 hari berturut-turut pada waktu yang sama yaitu pada pagi hari menunjukkan hasil uji statistik menggunakan paired sampel T-test didapatkan nilai p value 0,000 ($p \leq 0,05$) dengan nilai confidence interval (7,15)-(9,57) dan didapatkan selisih rata-rata selisih skor mual muntah sebelum dilakukan intervensi akupresur dan sesudah dilakukan intervensi akupresur sebesar 8,37 hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh terapi akupresur terhadap skor mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Penelitian lain oleh Chenbing *et al.*, (2023) juga menunjukkan bahwa terapi akupresur titik P6 dapat memperbaiki gejala CINV dan kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Dhamanik and Eriyani, (2023) melaporkan bahwa terapi akupresur pada titik P6 dan ST36 dapat membantu menurunkan keluhan mual muntah pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa akupresur berpotensi menjadi terapi nonfarmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan efektif sebagai terapi pendamping dalam mengendalikan mual muntah akibat kemoterapi.

Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Saharudin dkk (2025) yang berjudul “Pengaruh Akupresur Titik P6 Dan ST36 pada Pasien Kanker dengan Nausea” menunjukkan bahwa penerapan akupresur pada titik P6 dan ST36 efektif dalam menurunkan tingkat mual pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor mual berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) dari 4 (kategori sedang) menjadi 2 (kategori ringan) setelah

intervensi dilakukan selama tiga hari. Selain itu, gejala lain seperti keinginan muntah, penurunan nafsu makan, dan kondisi pucat juga mengalami perbaikan. Temuan ini menunjukkan bahwa akupresur dapat menjadi terapi komplementer nonfarmakologis yang membantu mengurangi mual muntah akibat kemoterapi.

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 pada Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi di RSD Mangusada Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas dapat dirumuskan suatu masalah penulis dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yaitu: ”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan Terapi Akupresur Titik P6 dan ST36 pada Pasien Kanker Payudara Pasca Kemoterapi di RSD Mangusada Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi di RSD Mangusada.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian pada pasien kanker payudara pasca kemoterapi dengan nausea di RSD Mangusada tahun 2026 bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi dengan nausea di RSD Mangusada tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi dengan nausea di RSD Mangusada tahun 2026.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi dengan nausea di RSD Mangusada tahun 2026.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi dengan nausea di RSD Mangusada tahun 2026.
- e. Menilai hasil evaluasi keperawatan pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi dengan nausea di RSD Mangusada tahun 2026.
- f. Menganalisis intervensi inovasi aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 terhadap penurunan mual muntah pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi di RSD Mangusada tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- a. Mengembangkan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan medikal bedah dalam memberikan asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien Kanker Payudara di RSD Mangusada tahun 2026.
- b. Hasil karya ini dapat dijadikan pedoman bagi penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa mengenai asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien Kanker Payudara pasca kemoterapi khususnya di RSD Mangusada tahun 2026.
- b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan memberikan pilihan alternatif bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai nausea dengan aromaterapi *ginger essential oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 pada pasien Kanker Payudara.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Proses penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) melalui beberapa tahapan dimulai dari mengidentifikasi topik berdasarkan studi literatur berbasis *evidence based* melalui telaah jurnal dan buku. Penulisan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara,, observasi dan studi dokumentasi tentang hasil laboratorium,penunjang dan catatan keperawatan. Pasien akan dimintai persetujuan dengan menandatangani *informed consent* tanpa paksaan sebelum terapi diberikan. Pengumpulan data dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan profesional yang mencakup lima tahap: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, untuk kesempurnaan laporan dilakukan konsultasi dengan pembimbing.