

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker payudara menjadi penyebab utama insiden kanker secara global di tahun 2020 dengan 2.261.419 ditemukan kasus baru mewakili 11,7% dari semua kasus kanker. Angka kematian global kasus kanker payudara di tahun 2020 yaitu 684.996 jiwa (GLOBOCAN, 2020). Prevalensi kasus kanker payudara ini meningkat jika di bandingkan tahun sebelumnya. Data dunia menurut GLOBOCAN (2018) prevalensi kasus kanker payudara sebesar 2.088.849 jiwa atau 11,6% ditemukan kasus baru dan prevalensi angka kematian akibat kanker payudara sebesar 626.679 atau 6,6% (GLOBOCAN, 2018).

Berdasarkan insiden tertinggi kanker payudara, benua Asia menduduki peringkat pertama (45.4%), kemudian diikuti dengan Eropa (23.5%), Amerika bagian Utara (23.5%), Amerika Latin (9.3%), dan Afrika (8.3%) (GLOBOCAN, 2020). Data *ter-update* prevalensi kanker payudara untuk tahun 2022 ditemukan di Amerika Serikat. Kanker payudara menjadi yang paling sering terdiagnosis pada wanita di Amerika Serikat dimana pada tahun 2022 sebanyak 287.850 ditemukan kasus baru kanker payudara yang didiagnosis pada wanita dan diperkirakan 43.250 wanita meninggal karena kanker payudara (ACS, 2022).

Data di Indonesia dari GLOBOCAN (2020) ditemukan sebanyak 273.523.621 jiwa total populasi penderita kanker secara umum dan tercatat

396.914 jiwa ditemukan kasus baru. Kanker payudara menduduki kasus kanker terbanyak di derita dibandingkan jenis kanker lainnya dengan 65.858 (16.6%) jiwa dan menjadi rengking pertama pada kasus kanker pada wanita dengan 65.858 (30.8%) jiwa.

Kanker payudara dapat ditangani dengan pengobatan yang salah satunya dengan kemoterapi. Prevalensi pengobatan dengan kemoterapi ini di Indonesia sebanyak 24.9% yang menjadi urutan kedua setelah pengobatan dengan pembedahan (61.8%) (Riskesdas, 2018; Badan Litbangkes, 2019). Kemoterapi ini dapat mengecilkan ukuran tumor dan mematikan sel kanker namun, pengobatan ini memiliki efek samping dari penggunaan obat kemoterapi (Firmana, 2017). Efek samping kemoterapi pada pasien dapat mempengaruhi secara biologis, fisik, psikologis dan sosial (Shinta & Surarso, 2016).

Ketidaknyamanan psikologis seperti kecemasan merupakan masalah yang banyak dikeluhkan wanita kanker payudara selama kemoterapi. Hal ini dikarenakan kemoterapi memberikan efek sistemik, obat kemoterapi tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat yang menyebabkan terjadinya perubahan pada fisik atau citra tubuh, hilangnya independensi dan kemungkinan terulang kembali di masa depan, interaksi sosial yang terbatas dan hubungan yang buruk dengan keluarga atau orang lain, tindakan kemoterapi yang memerlukan sesi invasif, dan siklus kemoterapi yang berulang serta karena efek samping yang dirasakan setiap kali kemoterapi (Liu et al., 2021).

Hasil penelitian ditemukan adanya kecemasan pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi. Penelitian Setyani (2020) ditemukan sebanyak 25% pasien tidak mengalami kecemasan, 43,3% dengan tingkat kecemasan ringan, 13,33% dengan tingkat kecemasan sedang, 13,33% dengan kecemasan berat dan hanya 5% dengan tingkat kecemasan berat sekali. Penelitian Browall (2017) didapatkan bahwa dari 124 responden wanita dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 54-74% mengalami kecemasan. Oetami (2014) menyebutkan pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan mengalami kecemasan berupa khawatir akan dampak dari pengobatan yang dijalani dengan 84,0% sehingga tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari seperti sebelumnya (Oetami et al., 2014).

Selain kecemasan, efek samping ketidaknyamanan fisik yang umum dikeluhkan selama kemoterapi salah satunya adalah mual dan muntah. Ini diamati sebanyak 40% - 70% pasien kanker sepanjang pengobatan kemoterapi (Aybar et al., 2020). Berdasarkan waktu terjadinya, sekitar 35% pasien mengalami mual muntah yang dikarenakan kemoterapi pada masa akut dan sekitar 60% pasien pada masa tertunda (Sommariva et al., 2015). Metode farmakologi terapi antiemetik standar tidak memadai untuk mengatasi efek samping ini (Hosseini et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Juwita et al (2019) juga menyatakan bahwa gejala efek kemoterapi yang paling tinggi terdapat pada mual muntah dengan rata-rata 68,00, kelelahan 58,59 dan nyeri 55,41. Mual muntah yang dikarenakan kemoterapi berdampak terhadap penurunan *performance status* dengan tidak melanjutkan siklus kemoterapi dan penurunan kualitas hidup

(Eliassen et al., 2020). Penelitian Liu (2021) juga menyatakan bahwa mual dan muntah akibat kemoterapi secara umum dinilai sebagai efek samping paling tidak menyenangkan pada pasien yang menjalani kemoterapi yang menyebabkan penurunan kualitas hidup.

Menurut Aapro, Karin, dan Petra (2013) mual muntah akibat kemoterapi terjadi karena penggunaan obat kemoterapi yang memiliki potensial emetogenik seperti *cyclophosphamide* dan *doxorubicin* sehingga menimbulkan mual dimulai dari adanya interaksi antara neurotransmitter 5-*hidroxytryptamine-3* (5HT3) dengan reseptor 5HT3 pada aferen terminal vagus di dinding usus. Selanjutnya rangsangan di teruskan ke *dorsal brain stem*, terutama ke nukleus traktus solitarius (NTS) ke area postrema yang terdapat *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) yang berada di *dorsal vagal complex* yang merupakan tempat beradanya reseptor untuk neurotransmitter yang mempunyai peran potensial terhadap respons muntah, di antaranya neurokinin-1, 5HT3, dan reseptor dopamin 2, yang berikatan substansi P 5HT, dan dopamin. Implus dari kompleks vagal dorsal diteruskan ke efektor final dari refleksi muntah yaitu *the central pattern generator* (CPG) melalui serabut eferen. Stimulasi pada CPG akan menyebabkan pusat muntah berkoordinasi untuk mengaktivasi impuls eferen visceral dan somatik ke organ efektor. Kemudian dilanjutkan dengan terjadinya gerakan ekspulsif otot abdomen yang disebut muntah (Firmana, 2017).

Obat kemoterapi terbagi menjadi empat kategori berdasarkan potensial penyebab mual muntah yaitu kategori emetogenik tinggi menimbulkan mual muntah lebih dari 90% pasien, kategori emetogenik sedang menimbulkan mual

muntah pada 30–90% pasien, kategori emetogenik rendah menimbulkan mual muntah pada 10–30% pasien, dan kategori emetogenik minimal yaitu menimbulkan mual muntah kurang dari 10% pasien (Shinta & Surarso, 2016).

Penanganan mual muntah dibutuhkan pada pasien kemoterapi. Jika mual muntah yang di induksi kemoterapi tidak dikelola dengan baik, akan menyebabkan komplikasi lebih lanjut termasuk efek pada asupan makanan, anoreksia dan ketidakseimbangan metabolisme, penurunan berat badan, interaksi sosial, dehidrasi, gangguan tidur, kecemasan dan hampir 40% pasien melaporkan penurunan fungsi harian hingga 90% ketika mual muntah yang di induksi kemoterapi dikelola dengan buruk (Sommariva et al., 2015; Haiderali et al., 2011). Komplikasi ini berdampak negatif yang signifikan pada kualitas hidup pasien sehingga mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas harian (Hosseini et al., 2016).

Dampak lain dari mual muntah akibat kemoterapi juga dapat mempengaruhi keinginan pasien untuk melanjutkan terapi kemoterapi, rawat inap yang berkepanjangan, dan penurunan kualitas hidup. Mual muntah juga memerlukan lebih banyak kunjungan rawat inap, rawat jalan, dan ruang gawat darurat, yang mengakibatkan peningkatan pemanfaatan sumber daya layanan kesehatan dan peningkatan biaya pengobatan kanker (Ilyas et al., 2020).

Penanganan mual muntah dan kecemasan yang di karenakan kemoterapi tidak hanya menggunakan terapi farmakologi saja. Saat ini penggunaan terapi non-farmakologi telah banyak dikembangkan dan digunakan untuk mengatasi mual muntah dan kecemasan yang di karenakan kemoterapi seperti terapi musik, aromaterapi, akupresure, terapi zikir dan *breathing*

*exercise* (Firmana, 2017; Aybar et al., 2020). Latihan pernapasan diafragma merupakan salah satu jenis dari *Breathing Exercise*. Intervensi latihan pernapasan diafragma ini memiliki beberapa keunggulan dimana latihan pernapasan diafragma dapat memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental (Hopper et al., 2019). Latihan pernapasan diafragma banyak digunakan untuk intervensi masalah psikologis dan dapat menurunkan gejala mual muntah (Ibrahim et al., 2020; Samami et al., 2022).

Pernapasan diafragma terbukti efektif dalam mengatasi berbagai masalah psikologis berupa kecemasan dan stres pada berbagai kondisi baik kronis maupun akut serta intervensi ini juga bisa diterapkan untuk mengatasi masalah mual muntah. Latihan pernapasan diafragma mengurangi kejadian mual, muntah, karena memiliki efek relaksasi dan efek menstabilkan sistem saraf otonom dan stimulasi saraf vagus, sehingga mengatur gerakan gastrointestinal, menginduksi relaksasi, dan menurunkan kecemasan. Selain itu, pernapasan diafragma ini memberikan efek melemaskan kontraksi spastik otot-otot pernapasan dan perut selama mual, muntah, dan *retching* (Ibrahim et al., 2020; Chen et al., 2017).

Russell (2014) menyebutkan pernapasan diafragma memiliki aktivitas sistem saraf parasimpatis yang lebih tinggi dibanding kelompok kontrol yang menggunakan manipulasi dari pernapasan diafragma. Kemudian, latihan pernapasan diafragma memiliki manfaat memperkuat *lower esophageal sphincter* sehingga mencegah refluk (Casale et al., 2016). Penelitian Song (2013) mendapatkan hasil bahwa insiden gejala efek samping fisik yang dilaporkan sebelum dan sesudah kemoterapi diantaranya yaitu mual dan



adanya refluks asam pada pasien kemoterapi kanker payudara (Song et al., 2013). Hal ini menyebabkan salah satu intervensi yang bisa untuk mengatasi masalah ini pada pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi yaitu dengan latihan pernapasan diafragma. Latihan pernapasan diafragma juga dapat dengan mudah diajarkan dan dipelajari, tidak membahayakan dan memerlukan peralatan yang mahal sehingga hemat biaya (Hopper et al., 2019 ; Aybar et al., 2020).

Pernapasan diafragma adalah teknik pernapasan yang menggunakan kontraksi otot diafragma untuk menggerakkan udara ke bawah ke dalam tubuh yang meningkatkan efisiensi pernapasan serta memfasilitasi pernapasan yang lebih efisien. Selanjutnya, teknik pernapasan diafragma berfokus pada bernapas dan memperlambat laju napas dengan menggunakan proses seperti menghitung napas sambil mengembangkan perut dan menarik napas dalam-dalam melalui hidung, berhenti, diikuti dengan mengempiskan perut dan menghembuskan napas perlahan dan sepenuhnya melalui mulut (Hopper et al., 2019).

Latihan diafragma menginduksi relaksasi, saat relaksasi tubuh akan berada dalam kondisi rileks sehingga dapat memicu sekresi dari hormon endorfin. Hormon endorfin adalah zat kimia seperti morfin yang diproduksi sendiri oleh tubuh. Hormon ini diproduksi oleh sistem saraf pusat dan kelenjar hipofisis (Stern et al., 2011). Latihan pernapasan diafragma juga bermanfaat dalam mengurangi dampak psikologis pasien kanker payudara dengan memberikan efek relaksasi yang mampu meningkatkan pembentukan hormon *endorphine*, merangsang sistem saraf parasimpatis dan menurunkan produksi kortisol sehingga mengurangi kecemasan, stres beserta gejalanya dan dengan

demikian denyut jantung, otot yang tegang, dan pernapasan dangkal dan cepat dapat menurun (Hopper et al., 2019; Chen et al., 2017). Endorpin juga dapat berfungsi sebagai antiemetik yang menghambat impuls mual muntah di pusat muntah dan *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) (Stern et al., 2011).

Peningkatan konsentrasi endorpin akan mengaktifkan saraf parasimpatis. Saraf parasimpatis akan menurunkan kerja saraf vagal abdominal untuk menurunkan aktifitas lambung baik itu pada peristaltik maupun produksi asam lambung. Selain itu perangsangan di pericardium melalui serabut saraf yang membawa aliran neurotransmitter ke otak juga menghambat rangsang pada saraf aferen untuk memberikan sinyal pada batang otak bagian belakang. Selanjutnya, beberapa reseptor penyebab mual muntah menjadi terhambat (*5hydroxytryptamine3* (5HT3), *neurokinin-1*, dan *cholecystokinin-1*) (Lydia et al., 2018).

Beberapa penelitian pendukung menemukan intervensi untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis seperti cemas dan ketidaknyamanan fisik karena mual muntah. Latihan pernapasan diafragma untuk mengatasi kecemasan dari berbagai kondisi dan penyakit kronis ditemukan hasil pada penelitian Chen (2017) bahwa kelompok eksperimen mencapai penurunan yang signifikan dalam skor *beck anxiety inventory*, suhu perifer, detak jantung, dan laju pernapasan. Penelitian Hopper (2019) menemukan efektivitas pernapasan diafragma dalam mengurangi stres. Hasil telaah *systematic review* Samami (2022) bahwa intervensi psikologis seperti relaksasi dan latihan pernapasan dapat memperbaiki kondisi dan mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi.



Hasil penelitian Aybar (2020) yang memberikan *breathing exercise* kepada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi menunjukkan bahwa pasien dalam kelompok intervensi memiliki jumlah episode mual, muntah, dan *retching* yang lebih sedikit setelah latihan pernapasan ( $p < 0,05$ ) dan mengalami mual yang lebih rendah ( $p < 0,05$ ) dibandingkan dengan pasien pada kelompok kontrol serta adanya peningkatan skor status fungsional pada kelompok intervensi yang lebih tinggi dari kelompok kontrol dalam fungsi fisik, psikologis, sosial, kesejahteraan saat ini, dan gejala gastrointestinal.

Latihan pernapasan diafragma sebagai terapi non farmakologis untuk mengurangi mual muntah pada pasien kemoterapi masih sangat jarang diteliti. Penggunaan latihan diafragma ini banyak digunakan untuk mengurangi kecemasan. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti intervensi ini sebagai intervensi utama karena ketidaknyamanan yang paling banyak dikeluhkan pasien kemoterapi pada masalah fisik berupa mual muntah dan masalah psikologis berupa kecemasan.

Efek samping pengobatan kemoterapi seperti kecemasan dan mual muntah menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien kanker payudara. Penerapan latihan pernapasan diafragma menjadi salah satu intervensi tindakan untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien kemoterapi. Teori keperawatan Kolcaba mengasumsikan kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dan harus dipenuhi oleh setiap individu, sehingga penerapan tindakan ini menjadi landasan dalam penggunaan teori kenyamanan Kolcaba.

Intervensi latihan pernapasan diafragma diimplementasikan melalui standar *comfort intervention* (monitor dengan kuisioner), *coaching*

(mengajarkan cara mengurangi cemas dan intensitas mual muntah dengan latihan pernapasan diafragma) dan *comfort food for the soul* (melakukan latihan pernapasan diafragma) yang akan memenuhi kenyamanan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi melalui tiga bentuk kenyamanan yaitu *relief* (keadaan seorang pasien yang kebutuhan spesifiknya terpenuhi), *ease* (keadaan tenang dan puas) dan *transcendence* (keadaan dimana seseorang berhasil melampaui masalah atau kesakitannya). Kebutuhan rasa nyaman pada pasien yang tidak terpenuhi akan berdampak pada berbagai aspek seperti kebutuhan fisiologis, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan dimana setiap individu menunjukkan respon holistik terhadap stimulus kompleks yang diterima dan kenyamanan adalah hasil holistik yang ingin dicapai setiap individu (Alligood, 2017).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M.Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Barat. Rumah sakit ini mempunyai layanan kemoterapi dengan kasus kanker payudara adalah kasus terbanyak di layanan kemoterapi. Kunjungan Rawat Jalan pasien kanker payudara di awal tahun sampai 24 November 2021 yaitu 116 orang dan Rawat Inap yaitu 83 orang sampai 03 Desember 2021. Pasien kanker payudara yang melakukan kemoterapi pada bulan Oktober 2021 yaitu  $\pm$  62 orang (Rekam Medik RSUP M.Djamil Padang, 2021).

Berdasarkan wawancara pada jumat, 20 Mei 2022 dengan empat orang pasien kanker payudara yang ditemui di ruang kemoterapi RSUP Dr. M.Djamil Padang. Dua pasien mengungkapkan masalah psikologisnya berupa cemas dan stres akan setiap kemoterapi. Satu pasien mengungkapkan pernah mencoba

berhenti untuk mengikuti siklus kemoterapi karena merasa ketidaknyamanan akan efek kemoterapi yang dirasakannya. Setiap memulai kemoterapi pasien merasa cemas padahal ini bukan pertama kali dilakukan kemoterapi, pasien berkeringat dingin, gelisah, tekanan darah sistol 170 dengan nadi 110 sedangkan dari keterangan pasien tidak memiliki riwayat hipertensi. Satu pasien lainnya juga mengungkapkan bahwa kemoterapi adalah proses yang melelahkan karena harus berulang pergi ke rumah sakit, rambut rontok, dan setiap memasuki rumah sakit merasa pusing akan aroma rumah sakit.

Intervensi terkait masalah psikologis seperti cemas dan stres pasien tidak dilakukan oleh perawat selama observasi ruangan. Keterangan dari dua petugas perawat mengungkapkan, masalah kecemasan dan stres memang masalah yang umum dikeluhkan pada setiap pasien kanker dengan kemoterapi. Setiap kemoterapi dan baru masuk pintu kemoterapi pasien merasa pusing.

Pasien kanker payudara saat kemoterapi jumat, 20 Mei 2022 ditemui satu orang mendapat target terapi (siklus terakhir), dua orang dapat doxorubicin (siklus ke lima dan tujuh, satu orang mendapat *doxorubicin* dan *cyclophosphamide* (siklus ke tiga). Tidak ada pasien kanker payudara yang mengalami mual muntah selama kemoterapi berlangsung. Keterangan dari pengalaman mual muntah pasien kanker payudara menyebutkan bahwa intensitas puncak mual muntah terjadi pada saat tiba di rumah, hari ke dua dan tiga. Durasi lamanya mual muntah berlangsung bervariasi antar pasien, dua pasien menyebutkan antara tiga sampai lima hari, dua pasien selama seminggu. Ke-empat pasien menyebutkan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan yang signifikan, tidak nafsu makan dan mengganggu aktivitas harian.

Satu pasien mengungkapkan bahwa mual muntah mengganggu waktu istirahat tidurnya.

Penanganan mual muntah pasien kemoterapi di ruangan lebih berfokus kepada pemberian obat. Hal ini mungkin dikarenakan pasien yang melakukan kemoterapi banyak, serta setelah beberapa pasien selesai kemoterapi, masih ada tambahan pasien yang masuk. Belum lagi perawat harus mengisi asuhan keperawatan setelahnya. Beberapa pasien dengan diagnosis lain yang menjalankan kemoterapi yang mengalami mual muntah tampak menggunakan minyak kayu putih yang di oleskan di samping kedua sisi dahi saat kemoterapi berlangsung.

Oleh karena itu, memberikan informasi kepada pasien tentang latihan pernapasan diafragma penting untuk mengurangi efek psikologis berupa kecemasan dan meringankan gejala mual muntah yang di karenakan kemoterapi sehingga memberikan kenyamanan. Terapi ini sangat *simple* dan mudah untuk diterapkan karena tidak memerlukan alat yang mahal, tidak ada efek yang membahayakan untuk tubuh pasien, dan yang paling penting adalah tindakan ini merupakan intervensi keperawatan yang bisa dilakukan perawat secara mandiri.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien kanker payudara mengalami banyak ketidaknyamanan psikologis dan fisik. Kecemasan menjadi ketidaknyamanan psikologis yang ditemukan pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi. Browall (2017) menemukan bahwa dari 124 responden wanita dengan kanker payudara yang

menjalani kemoterapi sebanyak 54-74% mengalami kecemasan. Selain kecemasan, ketidaknyamanan fisik yang umum dikeluhkan yaitu mual dan muntah yang diamati pada 40% -70% pasien kanker sepanjang pengobatan kemoterapi (Aybar et al., 2020). Metode farmakologi terapi antiemetik standar tidak memadai untuk mengatasi efek samping ini (Hosseini et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang maka pertanyaan penelitian yang akan dijawab pada penelitian ini adalah: Apakah ada pengaruh pernapasan diafragma terhadap kecemasan dan mual, muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menentukan pengaruh latihan pernapasan diafragma terhadap kecemasan dan mual, muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik responden.
- b. Diidentifikasi gambaran rerata skor kecemasan dan mual, muntah sebelum dan setelah latihan pernapasan diafragma pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- c. Diidentifikasi perbedaan rerata skor kecemasan dan mual muntah sebelum dan setelah latihan pernapasan diafragma pada kelompok

intervensi dan kelompok kontrol pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- d. Diidentifikasi pengaruh latihan pernapasan diafragma terhadap kecemasan dan mual muntah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Diidentifikasi pengaruh latihan pernapasan diafragma terhadap mual muntah dilihat dari pengukuran 24 jam (*pretest*) ke pengukuran 36 jam, 48 jam, 60 jam, 72 jam, 84 jam dan 96 jam pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pendidikan
  - a. Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan dalam melakukan perawatan pasien.
  - b. Hasil penelitian ini memberikan penjelasan bagaimana sistematika pengaruh pernapasan diafragma terhadap kecemasan dan mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
2. Instansi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam memberikan perawatan kepada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan masalah kecemasan dan mual muntah karena teknik pernapasan diafragma ini tidak ada efek samping dalam pelaksanaannya sehingga aman untuk dilakukan.



### 3. Profesi Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk penelitian kedepannya dalam pengetahuan penerapan pernapasan diafragma terhadap kecemasan dan mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- b. Intervensi pada penelitian ini bisa dijadikan sebagai intervensi mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

### 4. Pasien

Hasil penelitian ini bisa menjadi pedoman pasien kanker payudara yang sedang mejalani kemoterapi untuk mau melakukan pernapasan diafragma yang dilakukan secara mandiri sehingga dapat mengurangi gejala efek kemoterapi seperti kecemasan dan mual muntah pasien.

