

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Kanker payudara sebagai salah satu penyebab kematian pertama di kalangan perempuan di dunia (IARC, 2025). Prevalensinya mencapai 2,3 juta kasus dengan jumlah kematian 670.000 juta jiwa di 157 dari 185 negara (WHO, 2024).

Berdasarkan data dari Kemenkes, (2022) di Indonesia tercatat insiden kanker payudara mencapai 66.271 (41,8%) juta jiwa dengan angka kematian mencapai 22.598 (14,4%) orang. Data menunjukkan bahwa prevalensi kanker di Sumatera Barat mencapai 2,47 per 1.000 penduduk, menempati peringkat kedua setelah Daerah Istimewa Yogyakarta yang unggul di angka 4,86 per 1.000 penduduk Riskesdas, (2018). Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Barat menunjukkan karakteristik epidemiologis yang signifikan dengan angka kejadian kanker payudara dari 2017 sampai 2019 sebanyak 1.204 kasus (Dinkes Sumbar, 2020).

Pasien kanker payudara memerlukan pengobatan untuk mengurangi masalah kanker payudara, pengobatan yang sering dilakukan untuk pasien kanker payudara adalah radioterapi, hormonoterapi, mastektomi dan kemoterapi (Saleem, 2021). Kemoterapi sebagai salah satu terapi modalitas dan alternatif utama dalam penanganan kanker payudara. Data dari Riskesdas, (2018) menyatakan sebanyak 24,9% pasien kanker payudara menjalani pengobatan

dengan menggunakan kemoterapi. Kemoterapi seringkali menimbulkan efek samping yang signifikan, salah satunya adalah mual dan muntah (NCI, 2025).

Berbagai macam efek samping dapat dirasakan oleh pasien kanker payudara setelah menjalani kemoterapi. Berdasarkan penelitian dari Isabella & Yasmine, (2021) efek samping umum yang dapat terjadi akibat kemoterapi adalah antara lain *anemia*, *neutropenia*, mual, muntah, diare, *mucositis*. Temuan tersebut didukung oleh hasil penelitian dari Giatna et al., (2023) didapatkan sebagian besar efek samping kemoterapi yang banyak terjadi adalah mual muntah. Hasil studi retrospektif menunjukkan bahwa sebanyak 23,01% pasien kanker payudara mengalami gejala mual dan muntah selama menjalani kemoterapi (Jiang et al., 2025).

Berdasarkan hasil studi kohort prospektif, prevalensi mual dan muntah secara keseluruhan pada siklus pertama kemoterapi tercatat sebesar 67,31%, dengan proporsi kasus berat mencapai 55,77% (Alves et al., 2024). Sebuah studi lain mengungkapkan bahwa kejadian mual muntah akibat kemoterapi mencapai angka yang sangat tinggi, yaitu 79%, dengan 51,9% diantaranya terjadi pada mual muntah fase tertunda (Benlahrech et al., 2024). Dari beberapa temuan di atas dapat disimpulkan mual muntah merupakan efek samping yang paling umum terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Penyebab mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi disebabkan oleh obat kemoterapi yang bersifat *emetogenik*, seperti *antracyclin*, *cyclophosphamide* dan *Cisplatin*, obat-obat ini merusak

*selenterochromaffin* di saluran pencernaan, yang kemudian memicu pelepasan *serotonin 5-hydroxytryptamine (5-HT)*. Serotonin yang dilepaskan akan mengaktifkan reseptor 5-HT3 pada ujung saraf vagus, kemudian menghantarkan sinyal ke otak, tepatnya ke *vomiting center* di medula oblongata. Aktivasi pusat muntah ini juga dapat dipicu oleh *chemoreceptor trigger zone (CTZ)*, rangsangan dari sistem vestibular, serta iritasi saluran cerna melalui saraf vagus yang mengarah ke *nucleus tractus solitarius* dan area postrema (Gupta et al., 2021).

Mual muntah memiliki dampak buruk yang sangat signifikan bagi tubuh manusia. Dampak mual dan muntah pada pasien kanker payudara juga diperkuat oleh penelitian Yeo et al., (2021) yang menyatakan bahwa gejala mual dan muntah, bersama dengan gangguan fungsi sosial, merupakan domain utama penyebab rendahnya kualitas hidup pasien. Mual muntah salah satu yang sangat mengganggu karena melibatkan mekanisme psikologis dan fisiologis yang kompleks yang dapat memperburuk kondisi pasien (Alanazi et al., 2024). Mual dan muntah yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan nutrisi, dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, serta memperburuk kondisi fisik dan psikologis pasien (Farrell et al., 2023). Dampak ini berpengaruh buruk dan meningkatkan risiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan, maka dibutuhkan penanganan secara farmakologis maupun nonfarmakologis untuk mengurangi gejala mual muntah.

Penanganan yang dilakukan untuk mengurangi gejala mual muntah dapat dilakukan berbagai cara salah satu nya terapi farmakologis. Terapi farmakologis

dapat dijadikan pendekatan utama dalam menangani mual dan muntah akibat kemoterapi, terutama melalui pemberian obat antiemetik seperti antagonis reseptor 5-HT3 (ondansentron, palonosetron, granisetron) dan NK-1(aprepitant, fosaprepitant, rolapitan). Menurut Wang et al. (2021) menunjukkan bahwa *aprepitant*, salah satu obat dari golongan NK-1, lebih efektif dibandingkan tanpa pemberian obat dalam mengurangi mual dan muntah, baik pada fase awal maupun fase lanjut. Obat 5-HT3 seperti *ondansetron*, *palonosetron*, *granisetron* dan *tropisetron* secara signifikan dapat mengurangi mual muntah akibat kemoterapi (Zhou et al., 2020).

Pemberian obat anti mual muntah menjadi solusi utama dalam menangani gejala tersebut namun, pemberian obat ini juga dapat menimbulkan efek samping yang cukup tinggi. Walaupun obat antiemetik telah menjadi standar pencegahan mual muntah, kenyataannya gejala mual muntah masih sering terjadi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa hingga 70–75% pasien tetap mengalami mual meskipun telah mendapat antiemetik, dan sekitar 40–60% pasien mengalami mual tertunda (Roscoe et al., 2003; Jordan et al., 2021. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan antagonis NK-1 masih dapat menimbulkan sakit kepala pada 2,5–22% pasien, pusing pada 7,5–19% pasien, dan konstipasi pada 7,2–9% pasien, sementara itu, antagonis 5-HT<sub>3</sub> seperti *granisetron* dan *ondansetron* relatif lebih aman, tetapi tetap memiliki insiden sakit kepala hingga 27%, konstipasi sekitar 6–12% (Yang et al., 2024).

Menurut Ruhlmann et al. (2024) berdasarkan kesepakatan para ahli, terdapat perubahan dalam rekomendasi pemberian obat antiemetik pada kemoterapi dengan mual muntah. Jika sebelumnya obat dapat diberikan sejak awal sebagai pencegahan atau saat gejala muncul, kini pedoman terbaru menyarankan pemberian obat hanya dilakukan apabila gejala mual atau muntah benar-benar terjadi. Perubahan ini mencerminkan adanya keterbatasan dalam penatalaksanaan farmakologis, sehingga diperlukan intervensi tambahan non farmakologis, yang menangani secara psikologis dan fisik.

Secara psikologis dapat dilakukan dengan perilaku kognitif, latihan relaksasi otot progresif, yoga, *guided imagery* (Samami et al., 2022). Secara fisik intervensi yang dapat dilakukan yaitu aromaterapi, terapi relaksasi, akupunktur, dan akupresur (Hendrawati et al., 2023). Menurut Wang et al . ( 2025) sebanyak 14 intervensi non farmakologis yang di rekomendasikan didapatkan hasil meta-analisis menunjukkan bahwa akupresur merupakan intervensi yang paling efektif dalam mengatasi mual dan muntah tertunda akibat kemoterapi.

Efektivitas akupresur dalam mengatasi mual muntah akibat kemoterapi telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Issac et al. (2024) melaporkan bahwa kombinasi akupresur dan antiemetik secara signifikan menurunkan keparahan mual dan muntah tertunda. Hasil penelitian oleh Chen et al. (2021) yang melalui 19 uji klinis acak pada 1.449 pasien, menemukan bahwa kombinasi aurikular akupresur (AA) dan antiemetik secara signifikan lebih efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah dibandingkan antiemetik saja.

Penggunaan akupresur dalam penanganan mual muntah juga lebih efektif dibandingkan perawatan standar, dengan akupresur menunjukkan penurunan secara signifikan dalam mengurangi kejadian dan keparahan mual akut yang lebih besar (Tan et al., 2022). Sementara itu, Chenbing et al. (2023) menyatakan bahwa kombinasi akupresur titik P6 dengan jahe lebih efektif dalam mengatasi mual dan muntah akut maupun tertunda, serta mampu meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien. Penelitian Nafiah et al. (2022) menunjukkan bahwa akupresur pada titik P6 secara signifikan menurunkan tingkat mual dan muntah, sejalan dengan tinjauan sistematis oleh Alhusamiah et al. (2024) yang menyimpulkan bahwa akupresur P6 merupakan terapi komplementer yang efektif untuk mengurangi dan mengendalikan gejala mual muntah akibat kemoterapi. Wicaksono et al. (2023) menambahkan bahwa akupresur pada titik P6 dan ST36 selama 10 menit setelah kemoterapi juga secara signifikan menurunkan keparahan mual pada pasien kanker payudara dibandingkan kelompok kontrol. Temuan serupa dilaporkan oleh Amelia et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian akupresur selama tiga hari berturut-turut pada titik P6 secara statistik menurunkan skor mual dan muntah secara signifikan pada pasien kanker payudara.

Akupresur telah terbukti dalam mengurangi mual muntah pada pasien kanker payudara karena memiliki beberapa keunggulan. Keunggulan akupresur adalah efektif dan efisien karena akupresur lebih mudah dengan hanya menggunakan penekanan pada titik akupoint seperti penekanan pada titik p6

yang merupakan titik yang paling sering diteliti dan mudah diakses, terletak di permukaan anterior lengan bawah, sekitar tiga jari dari lipatan pergelangan tangan. Akupresur bekerja secara langsung pada sistem saraf otonom dan sirkulasi energi tubuh (*qi*) untuk mengatur pusat muntah di otak, dengan hasil yang lebih konsisten dan terbukti secara fisiologis (ONS, 2025). Dibandingkan akupunktur yang memerlukan jarum dan tidak dapat dilakukan secara mandiri menurut (NCCIH, 2025). Studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa akupresur efektif dalam mengurangi gejala fisik, Meskipun akupresur, khususnya pada titik P6 (Neiguan), terbukti efektif dalam mengurangi mual muntah akibat kemoterapi, namun efeknya sering kali belum sepenuhnya optimal dan bervariasi antar individu. Beberapa pasien tetap mengalami gejala karena faktor fisiologis yang kompleks, seperti stimulasi berlebihan pada reseptor serotonin (5-HT3) dan substansi P (NK-1), maupun faktor psikologis seperti kecemasan, stres, dan sugesti negatif terhadap kemoterapi (Kim et al., 2025). Akupresur lebih menargetkan mekanisme fisiologis dengan menyeimbangkan energi tubuh dan menekan rangsangan muntah, tetapi tidak secara langsung mengatasi aspek emosional dan psikologis pasien (Lee et al., 2023). Oleh karena itu, dibutuhkan terapi tambahan yang bersifat komplementer, seperti terapi musik, untuk memberikan efek relaksasi.

Berbagai macam terapi komplementer yang dapat dijadikan sebagai terapi tambahan untuk mengatasi mual muntah pada pasien kanker payudara salah satunya terapi musik. Terapi musik dapat digunakan sebagai alternatif yang

memandang aspek psikologis karena terapi musik memiliki keunggulan. Keunggulan terapi musik terdapat pada efek dari terapi tersebut karena musik dapat menenangkan dan memberikan rasa rileksasi pada pasien kanker payudara dalam hitungan menit. (Purba et al., 2024). Seseorang akan merespon musik dengan baik pada menit ke 20-30 dengan beat 60-80/menit setelah diperdengarkan dan akan memberikan respon relaksasi pada pasien (AMTA, 2020). Berbeda dengan CBT, relaksasi otot, yoga, atau *guided imagery* yang membutuhkan pelatihan, bimbingan, dan komitmen jangka panjang untuk menghasilkan dampak signifikan. Seseorang akan merespon musik dengan baik pada menit ke 20-30 menit setelah diperdengarkan.

Berbagai jenis musik instrumental terbukti efektif sebagai terapi non farmakologis dalam mengurangi mual dan muntah, terutama pada pasien kanker kanker payudara. Musik klasik bertempo lambat, musik ambient dengan suara alam (Kiernan & Vallerand, 2023). Instrumen akustik seperti piano dan gitar dapat menurunkan aktivasi saraf simpatis dan menciptakan efek relaksasi. (Bradl et al., 2023). Pasien yang mendapatkan intervensi musik tercatat memiliki skor kecemasan lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, dengan ukuran efek sedang hingga besar (Xu et al., 2024). Dari total 10 artikel dengan 593 pasien, meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi musik secara signifikan dapat mengurangi gejala kecemasan dan memberikan efek rileksasi pada pasien kanker payudara(SMD = -2,12; 95% CI: -3,17 s.d. -1,07) (Ran et al., 2023).

Penelitian Pozhhan et al. (2023) menunjukkan bahwa terapi musik yang diberikan selama 25 menit pada pagi hari lebih efektif dalam menurunkan keparahan mual dan muntah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tanriverdi et al. (2020) yang menyimpulkan bahwa terapi musik secara signifikan berkontribusi terhadap penurunan mual, muntah pada pasien kemoterapi. Penelitian oleh Wei et al. (2020) menunjukkan bahwa intervensi musik secara signifikan menurunkan kejadian mual muntah antisipatif serta mengurangi keparahan muntah tertunda. Hasil ini menyimpulkan bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi gejala mual dan muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di ruang kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang, tercatat 161 kasus kanker payudara dalam tiga bulan terakhir. Wawancara terhadap 15 pasien menunjukkan keluhan umum berupa mual muntah, kelelahan, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, dan rasa tidak nyaman. Mual muntah umumnya muncul 24 jam hingga 6 hari pasca kemoterapi. Namun, belum ada intervensi non-farmakologis yang diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasinya.

Meskipun akupresur dan terapi musik telah diteliti sebagai pendekatan non-farmakologis untuk mengurangi Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting (CINV), sebagian besar studi menilai efeknya secara terpisah. Akupresur cenderung menargetkan aspek fisiologis, sementara terapi musik lebih pada aspek psikologis, dan keduanya memiliki keterbatasan dalam efektivitas jika

digunakan sendiri. Selain itu, variasi desain dan protokol intervensi mengurangi kekuatan bukti yang ada. Hingga kini, belum ada penelitian yang mengevaluasi kombinasi keduanya secara bersamaan. Padahal, secara teori, kombinasi akupresur dengan musik berpotensi memberikan efek sinergis terhadap gejala fisik dan psikologis CINV. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas kombinasi tersebut, dengan hipotesis bahwa terapi gabungan lebih efektif dibanding terapi tunggal dalam mengurangi CINV pada pasien kanker payudara.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Pengaruh kombinasi akupresur dengan musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi”.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah kombinasi akupresur dengan musik efektif untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.”?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas kombinasi akupresur dengan musik untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rerata mual muntah sebelum diberikan terapi *non farmakologis* (kombinasi akupresur dengan musik) pada kelompok intervensi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- b. Diketahui rerata mual muntah sebelum diberikan *farmakologis* (terapi standar) pada kelompok kontrol pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- c. Diketahui rerata mual muntah sesudah diberikan *non farmakologis* (kombinasi akupresur dengan musik) pada kelompok intervensi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- d. Diketahui rerata mual muntah sesudah diberikan *farmakologis* (terapi standar) pada kelompok kontrol pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.
- e. Diketahui perbedaan rerata mual muntah sebelum dan sesudah diberikan *non farmakologis* (kombinasi akupresur dengan musik) pada kelompok intervensi kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

f. Diketahui perbedaan rerata mual muntah sebelum dan sesudah diberikan terapi *farmakologis* (terapi standar) pada kelompok kontrol kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan kesehatan

Memberikan bukti ilmiah untuk penerapan intervensi *non farmakologis* kombinasi akupresur dan musik sebagai terapi komplementer dalam manajemen mual muntah dan kecemasan pasien kanker payudara, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi dan bahan ajar berbasis bukti ilmiah dalam pengembangan kurikulum keperawatan dan kesehatan terkait terapi komplementer bagi pasien kanker.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi dasar dan rujukan untuk penelitian lanjutan dalam mengembangkan dan mengkaji efektivitas terapi *non farmakologis* (terapi kombinasi akupresur dan musik) pada populasi dan kondisi klinis yang lebih luas.