

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi pada wanita. Menurut WHO jumlah penderita kanker payudara sebanyak 522.000 jiwa pada tahun 2012, terjadi peningkatan pada tahun 2015 menjadi sebanyak 571.000 jiwa (WHO, 2018). Salah satu negara maju dengan angka kejadian tertinggi yaitu Amerika Serikat pada 2017 diperkirakan ada 252.710 kasus baru dan sekitar 40.610 wanita diperkirakan meninggal akibat kanker payudara (American Cancer Society, 2018b). Indonesia juga menjadi negara yang menyumbang jumlah penderita sebanyak 61.682 orang, salah satunya daerah Sumatra Barat 2.285 orang (Kemenkes RI, 2013).

Di Sumatra Barat, RSUP M.Djamil Padang merupakan salah satu Rumah Sakit yang menjadi pusat rujukan untuk beberapa daerah (Jambi, Bengkulu, Padang dan Pekanbaru). Berdasarkan data jumlah pasien kanker payudara di RSUP M.Djamil Padang pada tahun 2014 (3.323 pasien), 2015 (1.225 pasien), 2016 (4.241 pasien), pada tahun 2017 dari Januari sampai September 1.721 pasien. Pasien Rawat Jalan yang menjalani kemoterapi pada tahun 2016 (614 orang) dan pada tahun 2017 dari Januari sampai September sebanyak 510 orang. Rata-rata pasien kanker payudara yang dikemoterapi dalam 1 bulan lebih kurang 56 orang (Rekam Medik RSUP M.Djamil Padang, 2018).

Kanker payudara merupakan penyakit dengan gangguan perumbuhan sel-sel dipayudara diluar kendali. Penyakit ini memerlukan tindakan yang segera agar tidak menyebar atau bertambah parah. Beberapa tindakan dapat dilakukan yaitu pembedahan, kemoterapi, radioterapi dan terapi hormon (White, Duncan & Baumle, 2013). Kemoterapi merupakan

salah satu cara yang paling banyak di gunakan dan efektif dalam mengatasi kanker karena membunuh sel-sel kanker sampai tidak tersisa (Priestman, 2012).

Secara umum kemoterapi menyebabkan mual muntah. Mual muntah berbeda-beda kearahannya, tergantung dari jenis dari obat yang digunakan. Obat dengan dosis tinggi dan sedang adalah ciplastin dan doxorubicin yang dapat menyebabkan mual muntah 70% - 90% pasien (Bayo et al., 2012). Mual merupakan bagian dari pertahanan tubuh terhadap racun atau toksin yang masuk. Muntah merupakan refleks melindungi untuk mengusir atau menghilangkan racun dari usus sebelum penyerapan (Aapro, 2015).

Mual muntah setelah kemoterapi dikategorikan menjadi *acut*, *delayed* dan *antisipatory*. Mual muntah akut adalah gejala muntah yang terjadi kurang dari 24 jam setelah pemberian kemoterapi. Mual muntah *delayed* adalah waktu timbulnya gejala mual muntah setelah 24 jam sampai 6 hari setelah kemoterapi. *Anticipatory* adalah gejala mual muntah yang terjadi sebelum kemoterapi (Aapro, 2015).

Beberapa faktor terlibat dalam etiologi mual muntah termasuk jenis terapi seperti terapi opioid, kelainan metabolik, iritasi gastrointestinal, peningkatan tekanan intrakraial yang disebabkan oleh tumor itu sendiri atau oleh adanya metastasis dan pengobatan atau terapi syaraf (Aapro, 2015). Mual muntah sangat bergantung pada rangsangan saraf vagal aferen. Kemudian, P-substansi, *cholecystokinin* dan yang paling penting *5-hydroxytryptamine* (5-HT₃), dipisahkan dari sel-sel enterochromaffin yang terdapat di mukosa gastrointestinal sebagai respon kemoterapi. Mediator ini berikatan dengan 5-HT₃ dan reseptor neurokinin-1 (NK1) yang terletak di ujung saraf aferen vagal (Aapro, 2015; Bayo et al., 2012).

Dampak apabila mual muntah terjadi berkepanjangan di khawatirkan akan muncul kondisi yang membahayakan yakni dehidrasi, perburukan status nutrisi, kualitas hidup menurun dan fungsi fisik (Isenring, 2016), gangguan jadwal perawatan (20% menunda pengobatan), penurunan kepatuhan, 30-40% pasien melaporkan mual yang tidak terkontrol dan muntah sering mengalami rawat inap, peningkatan biaya perawatan dan hilangnya hari kerja (Perry & Doll, 2012; Jhaveri & Salahudeen, 2015). Sejalan dengan penelitian Clark Snow, Afronti, & Rittenverg (2018) yang mengatakan masih ada 20% pasien mengalami perubahan kemoterapi karena mual muntah dan melaporkan kunjungan ke gawat darurat / Rumah Sakit karena mual muntah yang tidak terkontrol.

Mual muntah dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi (Jordan, Sippel, & Schmoll, 2007). Terapi farmakologi diberikan anti emetik berupa ondasetron. Secara non farmakologi menurut American Cancer Society (2018e) menganjurkan salah satu *treatment* yaitu air minuman dingin, roti kering dan yogurt.

Air putih dingin merupakan minuman yang paling disenangi dan dipilih, karena jenis air yang tidak mengandung banyak resiko atau kontra indikasi terhadap zat lain (Muaris, 2014). Berdasarkan *review* Eccles, Du-plessis, Dommels, & Wilkinson (2013) mengatakan bahwa rangsangan dingin pada mulut dapat memberikan rasa menyenangkan, hal ini terkait dengan rasa haus dan efek menyegarkan. Hal ini didukung oleh penelitian Pangesti & Sofiani (2016) dengan melakukan untuk membandingkan tiga jenis minuman dingin dengan suhu 10°C - 15°C pada 30 pasien kanker payudara yang sudah menjalani kemoterapi dimana terbagi menjadi 3 kelompok dengan minuman es teh manis, jus melon dan es susu. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa minuman dingin memberikan efek kesenangan, membuka nafsu makan dan menstabilkan emosi. Dimana secara umum minuman dingin menimbulkan respon tubuh

untuk melakukan vasokonstriksi agar tidak terjadi pengeluaran kalori yang berlebihan. Hal ini diperkuat oleh Adams & Casa (2013) bahwa penggunaan suhu 15⁰C pada minuman mempengaruhi konsumsi cairan dalam mempertahankan hidrasi yang optimal.

Minum air dalam keadaan perut kosong, dapat melewati usus besar dan masuk ke aliran darah dalam waktu 5 menit (terutama jika air lebih dingin dibandingkan air hangat). Namun apabila minum air dilakukan bersamaan dengan makan, kemungkinan harus menunggu hingga 45 menit sebelum air masuk ke usus karena perut usus harus mencerna makanan terlebih dahulu. Secara keseluruhan rata-rata dibutuhkan 5 menit hingga total 120 menit agar air menyerap sepenuhnya ke dalam aliran darah sejak diminum (Jéquier & Constant, 2010; Muaris, 2014; Popkin, D'Anci, & Rosenberg, 2010).

Minum air putih dingin juga mempengaruhi hormon endorfin dan serotonin yang mempengaruhi kesenangan (Eccles et al., 2013). Hormon endorfin dan serotonin merupakan reseptor yang menstimulus CTZ dan pusat muntah (Gonella, Berchialla, Bruno, & Di Giulio, 2014; Gordon, Legrand, & Walsh, 2014). Kelebihan dari penggunaan minum air putih dingin salah satunya adalah aman. Namun kebutuhan minum tidak bisa disamakan, berdasarkan penelitian (Oakley & Baird, 2015) dijelaskan pengaturan dalam jumlah air minum tidak bisa ditentukan besarnya karena setiap individu berbeda disesuaikan dengan kebutuhan dari tubuh. Pemberian minum air putih dingin memiliki kandungan yang sama dengan air minum kemasan yang sudah sesuai dengan standar. Air yang kita minum bukan hanya memuaskan dahaga, tetapi juga bermanfaat bagi tubuh yaitu sebagai komponen utama darah yang memasok sel dengan oksigen dan nutrisi serta membawa limbah keluar tubuh.

Berdasarkan studi awal pada tanggal 29 Mei 2018 Ruang Kemoterapi RSUP M.Djamil Padang. Dari sepuluh pasien kanker payudara setelah kemoterapi, semuanya mengeluh mual dan muntah dengan derajat sedang dan berat. Dari 7 pasien yang mengalami mual muntah 4 orang pernah tidak ingin melanjutkan kemoterapi. Sebanyak 3 orang pasien mengalami rawat inap berulang akibat mual muntah selama seminggu, pasien malas minum, makan dan merasa bahwa kemoterapi memperberat masalah kesehatannya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada perawat Ruangan Kemoterapi, didapatkan bahwa selama ini untuk mengatasi mual diberikan terapi antiemetik (tindakan kolaborasi), belum pernah diterapkan terapi non farmakologi seperti minum air dingin. Berdasarkan hal tersebut peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian minum air putih dingin terhadap pengurangan mual muntah setelah kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUP M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka pertanyaan penelitian yang akan dijawab pada penelitian ini adalah : “Apakah ada pengaruh pemberian minum air putih dingin terhadap pengurangan mual muntah setelah kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUP M.Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Identifikasi pengaruh pemberian minuman air putih dingin terhadap pengurangan mual muntah setelah kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUP M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Dengan penelitian ini, peneliti ingin mengetahui :

- a. Diketahui distribusi frekuensi responden (usia, pendidikan, siklus kemoterapi).
- b. Diketahui rerata skor mual muntah setelah kemoterapi pada pasien kanker payudara kelompok intervensi pemberian minum air putih dingin.
- c. Diketahui rerata skor mual muntah setelah kemoterapi pasien kanker payudara kelompok kontrol (tidak diberikan intervensi).
- d. Diketahui pengaruh minum air putih dingin terhadap pengurangan mual muntah setelah kemoterapi pada pasien kanker payudara di RSUP M.Djamil Padang.
- e. Diketahui perbedaan skor mual muntah setelah kemoterapi kelompok kontrol dan kelompok intervensi pemberian minum air putih dingin.

D. Manfaat Penelitian

1. Pendidikan

- a. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi tindakan yang dapat digunakan dalam melakukan perawatan pasien terutama dalam aplikasi ilmu keperawatan medikal bedah.
- b. Memberikan penjelasan bagaimana sistematika pengaruh pemberian minuman dingin terhadap mual muntah setelah kemoterapi.

2. Pelayanan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lain dalam mengurangi mual muntah setelah kemoterapi pada pasien kanker payudara.

3. Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk penelitian kedepannya dalam pengetahuan penerapan pemberian minuman dingin terhadap mual muntah setelah kemoterapi.

