

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pertumbuhan sel ganas pada payudara merupakan penyakit yang paling banyak menyerang perempuan dan menjadi salah satu jenis kanker yang paling ditakuti oleh perempuan diseluruh dunia (ACS, 2018). Berdasarkan data Globocan (2018), kanker payudara merupakan kanker dengan persentase kasus tertinggi dibandingkan dengan kanker lainnya yaitu sebanyak 46,3% atau 2.088.849 kasus dan dengan persentase kematian tertinggi yaitu 13% atau sebanyak 626.679 kasus pada perempuan di dunia. Diperkirakan jumlah kasus baru sekitar 1.050.346 per tahun. Sebanyak 580.000 kasus terjadi di negara maju, dan sisanya di negara berkembang (*IARC Global Cancer Observatory*, 2018).

Selain terjadi di negara maju, prevalensi kanker payudara di negara berkembangpun cukup tinggi, salah satunya di negara Indonesia. Data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2019 jenis kanker terbanyak yang ditemukan adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019). Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke 2 tertinggi setelah Provinsi Yogyakarta, dimana angka kejadian kanker di Sumatera Barat dengan prevalensi 2,47 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2019),

menunjukkan bahwa angka kejadian kanker payudara terus mengalami kenaikan dari tahun 2017 sampai 2019. Pada tahun 2017 angka kejadian kanker payudara mencapai 303 jiwa, kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 422 jiwa, dan meningkat lagi di tahun 2019 menjadi 479 jiwa (DKK Padang, 2019). Berdasarkan data yang peneliti dapatkan dari data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang jumlah pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada tahun 2018 sebanyak 177 pasien dan meningkat pada tahun 2019 sebanyak 201 pasien (RSUP Dr. M. Djamil, 2020).

Hampir sebagian pasien kanker payudara ditemukan sudah memasuki stadium lanjut, sehingga berpengaruh besar pada angka kesembuhan pasien (Lv C, et al, 2018). Padahal kanker dapat disembuhkan apabila ditemukan pada tahap awal. Semakin cepat kanker ditemukan maka semakin mudah dalam penanganannya serta semakin besar juga harapan untuk sembuh (Annisa, 2018). Dalam proses penyembuhan, pasien kanker juga harus menjalani berbagai terapi pengobatan, yang paling sering menjadi pilihan utama dalam pengobatan kanker payudara yaitu kemoterapi (Eghbali et al, 2018). Akan tetapi kemoterapi juga memiliki efek samping yang cukup serius (Enikmawati, 2015).

Efek samping paling serius dan menjadi perhatian utama pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yaitu mual dan muntah dengan prevalensinya sekitar 54% sampai 96% (Klein dalam Sheikhi et al., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (dalam Melina, 2020) yang

mengatakan, efek samping terbesar yang sering terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah gangguan mual dan muntah. Mual dan muntah akibat kemoterapi telah umum dinilai sebagai efek samping yang paling tidak menyenangkan dan menyedihkan (Chean et al., 2016). Sebanyak lebih dari 60% pasien yang menjalani kemoterapi mengeluh mengalami gangguan mual dan muntah (Melina, 2020).

Mual merupakan perasaan tidak menyenangkan yang mengawali keinginan untuk muntah, dan sering disertai dengan gejala otonom (seperti pucat, berkeringat, peningkatan produk saliva, takikardia). Sedangkan muntah adalah pengeluaran paksa isi lambung melalui mulut (Wiryani et al., 2019). Mual dan muntah terjadi akibat dari adanya stimulus yang dapat mengaktifkan *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) di medulla, dimana CTZ berperan sebagai *chemosensor* yang terdapat banyak reseptor neurotransmitter seperti *histamine*, *serotonin*, *dopamine*, *opiate*, *area neurokinin*, dan *benzodiazepine*, melalui salah satu reseptor inilah agen kemoterapi menyebabkan proses mual dan muntah (Enikmawati, 2015).

Menurut Matourypour et al (2016) kejadian mual dan muntah merupakan komplikasi yang paling parah dan paling banyak dialami oleh 70-80% pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Mual muntah akibat kemoterapi lebih beresiko terjadi pada perempuan (Barak & Amoyal, 2013). Studi yang dilakukan oleh Gozzo (dalam Chean et al, 2016) pada 79 wanita yang menerima kemoterapi mengungkapkan

bahwa, sebanyak 93% mengalami mual dan 87% mengalami muntah setidaknya sekali selama pengobatan. Obat sitotoksik yang digunakan oleh peserta dalam penelitian ini dapat menjadi alasan terhadap tingginya kejadian mual dan muntah setelah menjalani kemoterapi (Gozzo dalam Chean et al, 2016).

Obat kemoterapi atau yang sering disebut dengan sitostatika ini bersifat menghambat atau membunuh sel tubuh yang aktif membelah diri, sehingga obat ini akan berdampak pada sel normal yang aktif berkembang seperti sel darah, sel akar rambut, sel selaput lendir, sumsum tulang, lapisan usus dan kandung kemih (Melina, 2020). Obat sitostatika digolongkan ke dalam empat kategori yang berdasarkan potensial menyebabkan mual muntah, yaitu kategori emetogenik tinggi, sedang, rendah dan kategori minimal (Navari, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sintia (2018) yang mengatakan obat sitostatika kategori emetogenik tinggi dan sedang lebih banyak digunakan pada pasien kanker payudara. Dimana kategori emetogenik tinggi yaitu dapat menimbulkan mual muntah lebih dari 90% pasien kanker payudara, dan pada kategori emetogenik sedang dapat menimbulkan mual muntah pada 30–90% pasien.

Untuk menghilangkan efek mual muntah yang diakibatkan oleh kemoterapi kanker payudara diperlukan terapi suportif, yaitu dengan diberikan obat yang biasanya disebut antiemetik. Meskipun penggunaan antiemetik seperti serotonin dan neurokin dalam antagonis reseptor telah

diperpanjang, pasien masih mengalami mual dan muntah (Morishige, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lua (dalam Chean et al, 2016) yang menyatakan pasien tetap merasakan mual dan muntah setelah menerima kemoterapi meskipun telah diberikan obat antiemetik.

Efek samping dari mual dan muntah juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani program kemoterapi, dan dikhawatirkan pasien menolak untuk melanjutkan program kemoterapinya karena merasa tidak nyaman dengan efek samping yang ditimbulkan (Wiryani et al., 2019). Akibat lebih lanjut dari mual muntah jika pasien tidak diobati atau tidak mendapatkan pengobatan yang adekuat, umumnya keadaan pasien menjadi lemah, nafsu makan menurun, perburukan status gizi, dehidrasi, terjadinya gangguan elektrolit, kualitas hidup menurun (Isenring, 2016; Wilbur *et al.*, 2016).

Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada jadwal perawatan (20% menunda pengobatan), penurunan kepatuhan dalam pengobatan, mual muntah yang tidak terkontrol yang memerlukan rawat inap sehingga dapat meningkatkan biaya perawatan (Jhaveri & Salahudeen, 2015). Hal ini dapat menyebabkan stress bagi pasien yang membuat pasien kanker payudara memilih menghentikan siklus terapi (Sommariva *et al.*, 2016). Akibatnya pengobatan bisa dikatakan gagal karena kemoterapi yang seharusnya diberikan secara berkelanjutan menjadi terhenti sedangkan penyakitnya tetap berproses didalam tubuh

(Wiryani *et al.*, 2019). Penghentian siklus terapi tersebut berpotensi meningkatkan progresivitas kanker dan mengurangi harapan hidup pasien (Sommariva *et al.*, 2016). Apabila gangguan mual dan muntah ini tidak segera ditangani, pasien dapat mengalami komplikasi masalah kesehatan yang lebih parah hingga dapat menyebabkan kematian (Melina, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan perawat adalah memberikan tindakan non farmakologis terhadap keluhan mual dan muntah pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Salihah *et al.*, 2016). Dalam hal ini perawat memiliki peran sebagai konselor, pendidik kesehatan, pemberi pelayanan langsung, koordinator, advokat serta sebagai peneliti dalam memberikan terapi komplementer yang dapat dilakukan secara mandiri (Lindquist, Tracy & Snyder, 2018).

Selain itu, terapi komplementer juga dapat meningkatkan kesempatan perawat dalam menunjukkan *caring* kepada klien (Lindquist *et al.*, 2018). Menurut pendapat Manurung dan Utami (2018) salah satu tindakan keperawatan mandiri seorang perawat yaitu memberikan rasa nyaman untuk mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan akibat efek samping kemoterapi yaitu mual dan muntah dengan pemberian terapi komplementer. Terapi komplementer yang digunakan merupakan bagian dari intervensi *comfort*. Hal ini sesuai dengan teori Kolcaba (2010) yang tujuannya memberikan kenyamanan secara fisik pada pasien kanker payudara yang dapat mengurangi atau menghilangkan

mual muntah akibat kemoterapi. Tindakan ini didesain untuk membantu dalam mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan memberikan kenyamanan, serta mencegah terjadinya komplikasi.

Menurut Monahan (dalam Sugiyono, 2015) terapi komplementer merupakan terapi tambahan yang digunakan secara bersama-sama dengan pengobatan medis, yang berguna untuk meningkatkan, memelihara, menjaga kesehatan dan kesejahteraan, serta berguna menurunkan gejala yang dialami individu seperti penyakit kanker payudara. Seiring dengan perkembangan zaman, pada saat ini telah banyak peneliti yang melakukan penelitian tentang terapi komplementer, dan terapi komplementer yang sudah terbukti efektif, aman serta sangat mudah digunakan yaitu aromaterapi (Ali., et al, 2015). Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk mengubah suasana hati, mengurangi gejala psikologis seperti stres serta memberikan relaksasi dan kenyamanan yang dapat mengurangi mual muntah pada pasien kanker (Jaelani, 2015).

Aromaterapi memasuki sejarah pengobatan 5000 tahun yang lalu sebagai hasil dari mendapatkan minyak atsiri berdasarkan distilasi herbal di Timur Tengah dan Mesir (Shabur, 2016). Meskipun populer dalam perawatan kesehatan di seluruh dunia, aromaterapi merupakan terapi tambahan yang relatif baru dalam asuhan keperawatan. Aromaterapi juga ditawarkan oleh perawat di berbagai negara, termasuk

Swiss, Jerman, Australia, Kanada, Jepang, Korea, Inggris, Prancis dan Indonesia (Shabur, 2016). Di Indonesia masuknya aromaterapi mendapat pengaruh dari *Ayurvedic* dan pengobatan China. Penggunaan pengobatan tersebut berkembang di Indonesia, dimana pengobatan yang dilakukan menggunakan minyak yang berasal dari tanaman (Rafika, 2013).

Aromaterapi sangat cocok untuk perawatan karena setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis, hal ini dikarenakan setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang bersifat sebagai antibakteri, antivirus, diuretik penenang, serta merangsang adrenal (Wiryani et al., 2019). Ketika minyak essensial dihirup secara inhalasi molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak, dan disamping itu teknik aromaterapi dengan inhalasi ini dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (Jaelani, 2015).

Pemakaian minyak esensial secara inhalasi merupakan metode yang dinilai paling efektif, sangat praktis dan memiliki khasiat yang langsung dapat dirasakan efeknya dibanding dengan teknik yang lain, teknik inhalasi ini lebih mudah untuk masuk ke dalam tubuh tanpa melalui proses absorpsi membran sel, molekul-molekul uap akan langsung mengenai reseptor penghidu yang berada pada rongga hidung dan langsung terhubung dengan saraf *olfaktorius* (Rostinah, 2018). Pemberian aromaterapi dengan teknik inhalasi yang dinilai paling efektif dan memiliki banyak keunggulan yaitu dengan menggunakan *inhaler*

stick, dimana *inhaler stick* sangat praktis, ekonomis, aman, mudah pemakaiannya, dan mudah untuk dibawa (Yunus, 2017).

Menurut Potts prinsip kerja aromaterapi di dalam tubuh yaitu memacu pelepasan neurotransmitter seperti ensepalin dan endorpin yang mempunyai efek analgesik dan meningkatkan perasaan nyaman dan rileks (Supatmi & Agustiningsih, 2015). Bau harum dari aromaterapi ditransmisikan melalui dua jalur. Jalur pertama melalui sistem limbik menuju hipotalamus dan sampai pituitary, jalur yang kedua ditranmisikan melalui kortek *olfactory* menuju talamus dan kemudian menuju *neocortex*. Melalui kedua jalur ini aromaterapi akan diolah sampai menimbulkan penurunan rasa mual muntah (Supatmi & Agustiningsih, 2015).

Jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah jahe (*Zingiber officinale*). Jahe merupakan salah satu rempah yang mempunyai kandungan minyak atsiri dengan kadar *essential oil* jahe berkisar antara 1.5-3,90% dan standar mutu minyak atsiri jahe dipasaran terbukti sudah mengacu pada standar EOA (*Essential Oil Association*) (Mardiansyah, Umniyati & Irvati, 2016).

Minyak atsiri (*essential oil*) jahe juga memiliki keunggulan yaitu terdapat efek menyegarkan dan dapat memblokir reflek mual muntah (Ramadhan, 2013). Selain itu jahe juga menghasilkan aroma khas yang berasal dari komponen utama minyak atsiri jahe yaitu zingiberen,

gingerol, shagaol, dan resin (Mardiansyah, Umniyati & Iravati, 2016). Dari aroma harum yang dihasilkan oleh minyak atsiri jahe inilah yang dapat mengurangi ketegangan dan mual muntah sehingga menimbulkan kenyamanan pada pasien (Wiryani et al., 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian Enikmawati (2015) yang mengatakan bahwa pasien kanker payudara yang diberikan aromaterapi jahe sebanyak 2 kali dengan cara inhalasi selama 5 menit pertama dan dilanjutkan 5 menit kedua setelah 30 menit pemberian aromaterapi jahe yang pertama dengan menggunakan kertas tissue mengalami penurunan mual dan muntah akibat kemoterapi. Menurut Budhavar (dalam Astrilita, Mugi, & Wulandari, 2015) aromaterapi jahe dapat menjadi pilihan untuk mengurangi efek mual muntah. Hal ini dikarenakan jahe merupakan stimulan aromatik yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus. Jahe mempunyai bahan aktif seperti *shagoal* and *galanolacton* mampu menjadi penghalang serotonin, yaitu sebuah senyawa kimia yang menyebabkan perut berkontraksi sehingga timbul rasa mual (Hosseini & Adib, 2015).

Jahe juga memiliki komponen minyak atsiri jahe yang memberikan bau harum yaitu *zingibern* dan *zingiberol* dimana kandungan tersebut akan memberikan efek relaksasi serta memberikan manfaat yang luar biasa dan ditambahkan penggunaannya sebagai aromaterapi sehingga dapat memberikan perubahan yang positif (Dwi, Ferry, & Lia, 2017).

Disamping itu jahe yang sudah diolah dalam bentuk minyak esensial lebih murah serta mudah didapatkan, dan memiliki aroma yang harum (Anggita, 2019), sehingga minyak esensial jahe yang digunakan sebagai aromaterapi sangat cocok menjadi pilihan yang baik sebagai terapi suportif pada tindakan keperawatan dalam mengatasi mual muntah pada pasien kanker payudara akibat kemoterapi.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada 9 pasien kanker payudara, didapatkan data bahwa 2 pasien menjalani kemoterapi pada siklus ke-5, 3 pasien menjalani kemoterapi pada siklus ke-4, dan 4 pasien menjalani kemoterapi siklus ke-3. Selanjutnya data yang didapatkan dari hasil wawancara, seluruh pasien mengeluh mual muntah, 4 dari 9 pasien mengatakan mual muntah dirasakan saat sebelum dan sesudah kemoterapi. Sisanya sebanyak 5 pasien mengatakan mual dan muntah dirasakan saat sesudah pemberian kemoterapi. Pasien mengatakan mual muntah menyebabkan tidak nafsu makan, badan terasa lemas yang membuat pasien merasa lemah saat melakukan aktivitas hingga menimbulkan stres.

Pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi saat diwawancarai mengatakan saat mual muntah hanya diberikan obat dari rumah sakit untuk mengatasi mualnya, namun obat tersebut tidak sepenuhnya mengatasi mual dan muntah yang dirasakan. Semua pasien mengatakan mual muntah tetap berlanjut walaupun sudah mendapatkan terapi obat

(antiemetik). Saat ditanya terkait terapi komplementer berupa aromaterapi jahe menggunakan *inhaler stick*, pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mendapatkan aromaterapi jahe menggunakan *inhaler stick* dan belum paham terkait terapi komplementer untuk mengurangi mual muntah. Karena pasien hanya mengandalkan obat mual dari rumah sakit saja. Setelah diuji cobakan bau aromaterapi jahe kepada pasien menggunakan *inhaler stick*, semua pasien mengatakan suka dengan bau aromaterapi jahe.

Berdasarkan uraian diatas permasalahan tersebut sangat serius, dimana RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat yang memiliki pelayanan kemoterapi, sehingga memiliki jumlah pasien yang banyak, dan mengingat kembali bahwa apabila gangguan mual dan muntah yang dialami oleh pasien kanker payudara yang diakibatkan dari efek samping kemoterapi tetap berlanjut, pasien dapat mengalami komplikasi masalah kesehatan yang lebih parah dan menyebabkan pengobatan kemoterapi menjadi terhambat.

Dari fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “pengaruh pemberian aromaterapi jahe (*Zingiber officinale*) menggunakan *inhaler stick* terhadap mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi”.

1.2. Rumusan Masalah

Kemoterapi merupakan salah satu terapi yang paling sering menjadi

pilihan utama dalam pengobatan kanker payudara. Disamping itu kemoterapi dapat menyebabkan efek mual dan muntah yang dirasakan pasien kanker payudara, walaupun sudah mendapatkan obat antiemetik.

Melihat permasalahan tersebut, perawat dapat melakukan intervensi secara mandiri dengan memberikan aromaterapi jahe menggunakan *inhaler stick* untuk menurunkan mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada pengaruh pemberian intervensi aromaterapi jahe (*Zingiber officinale*) menggunakan *inhaler stick* terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi jahe (*Zingiber officinale*) menggunakan *inhaler stick* terhadap mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Diketahui distribusi frekuensi responden yaitu usia, siklus kemoterapi.

1.3.2.2. Diketahui perbedaan rata-rata skor mual muntah sebelum dan

sesudah diberikan aromaterapi jahe menggunakan *inhaler stick* pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

- 1.3.2.3. Diketahui pengaruh pemberian aromaterapi jahe (*Zingiber officinale*) menggunakan *inhaler stick* terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam merawat pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga kualitas pemberian asuhan keperawatan menjadi lebih baik.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan rujukan kepustakaan dan dapat menambah pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah, serta memberikan penjelasan bagaimana sistematika tentang pemberian intervensi aromaterapi jahe (*Zingiber officinale*) menggunakan *inhaler stick* untuk mengurangi mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembanding dan

referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai pemberian intervensi aromaterapi jahe (*Zingiber officinale*) menggunakan *inhaler stick* untuk mengurangi mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

