

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan tipe tumor ganas yang menyerang pada jaringan sel-sel payudara. Menurut WHO penderita kanker payudara tahun 2012 ditemukan sebanyak 1,67 juta kasus dan mengakibatkan 521 ribu orang meninggal dunia (WHO, 2018). Kanker payudara adalah tipe kanker terbanyak yang ditemukan di Indonesia dengan total kasus 42,1 per 100.000 penduduk (Depkes, RI, 2018). Sementara Provinsi Sumatera Barat menempati urutan pertama penderita kanker payudara di Indonesia dengan jumlah 479 orang tahun 2019 (Dinkes Sumbar, 2019). Pada saat melakukan studi awal pada tanggal 11 Februari 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti mendapatkan data kasus kanker payudara paling tinggi dengan jumlah kasus sebanyak 219 orang tahun 2019.

Pengobatan pada kanker payudara dipengaruhi oleh jenis, lokasi, dan luas penyebarannya. Ada banyak pilihan pengobatan untuk kanker payudara, antara lain kemoterapi, pembedahan, terapi radiasi, dan terapi hormon (Desen, 2011). Terapi pembedahan dan radiasi merupakan pengobatan pada kanker lokal, sementara kemoterapi merupakan terapi yang luas pada kanker sistemik dan metastase. Sejauh ini, ada 70 jenis kemoterapi, dan lebih dari 10 jenis kanker dapat disembuhkan dengan kemoterapi. Meskipun kemoterapi tidak dapat menyembuhkan sepenuhnya, tetapi dapat memperpanjang harapan hidup (Desen. 2011; Lewis et al. 2014). Proporsi tatalaksana kanker dengan

kemoterapi di Indonesia sebesar 24.9% berada pada urutan kedua setelah tatalaksana kanker dengan pembedahan (61.8%) (Risksdas. 2018).

Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker dengan obat antikanker yang disebut sitostatika. Meskipun biasanya menjadi alternatif utama pengobatan kanker, sitostatika dalam kemoterapi memiliki efek samping yang serius, yaitu mual dan muntah (Davita, 2012). Beberapa obat kemoterapi dosis tinggi seperti cisplatin, cyclophosphamid, carmustin mempunyai potensi derajat mual muntah yang tinggi atau 81%-90% pasien mengalami mual muntah (Fatma et al, 2018; Hesketh, 2008). Sementara golongan dosis sedang seperti siklofosfamid, doksorubisin, oksaliplatin menyebabkan mual muntah akut dan *delayed*. Kemudian, obat kemoterapi kombinasi (5 fluourocil + doksorubisin) menimbulkan efek mual muntah 6 jam setelah kemoterapi (Hesketh, 2017).

Selain dipengaruhi oleh obat kemoterapi, siklus kemoterapi menjadi salah satu yang berpengaruh terhadap keluhan mual muntah. Gejala mual muntah yang muncul pada siklus kemoterapi ke dua, tiga dan empat lebih buruk dibandingkan siklus ke lima. Menurut Syarif (2009) pada siklus ke dua dan tiga skor mual muntah sangat tinggi. Sedangkan pada siklus kelima koping pasien terhadap gejala sudah baik, dengan menunjukkan status fungsional pasien yang membaik (Syarif, 2014). Sementara menurut Baradero (2008) ketika seseorang penderita kanker payudara biasanya diobati dengan kemoterapi, maka koping individu lebih baik terhadap gejala yang muncul karena pasien sudah terbiasa dan sudah tahu cara mengatasi gejala tersebut.

Mual muntah adalah efek samping berat yang sering terjadi pada pasien kemoterapi. Kondisi ini menimbulkan keinginan pasien untuk menghentikan siklus terapi. Disamping itu, jika efek samping ini tidak segera ditangani dengan baik, maka mual muntah berdampak buruk pada menurunnya kualitas hidup, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, dehidrasi, kesulitan tidur, kecemasan, ketidakseimbangan elektrolit, dan malnutrisi (Hesketh et al., 2019; Molassiotis et al., 2014).

Mual muntah yang diinduksi kemoterapi diklasifikasikan kedalam 3 jenis antar lain *acute*, *delayed*, dan *anticipatory*. Mual muntah *Acute* ialah mual dan muntah terjadi 24 jam pertama setelah pemberian kemoterapi. Pada fase ini terjadi mual muntah yang parah. Mual muntah *Delayed* ialah mual muntah timbul setelah 24 jam sampai 6 hari setelah kemoterapi dan mual muntah *anticipatory* adalah gejala mual muntah sebelum pemberian kemoterapi (Hesketh, 2017; Hainsworth, 2020). Adapun batasan mual muntah yang dibahas dalam penelitian ini ialah mual muntah akut.

Mual muntah pada pasien kemoterapi terjadi akibat adanya aktivasi pengeluaran 5HT₃ (5-Hydroxytryptamine₃) dan NK1 (Neurokinin 1) dari sel *enterochromaffin* pada saluran pencernaan sehingga mengakibatkan terjadinya stimulasi pada pusat muntah oleh *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) pada area postrema di dasar ventrikel empat. Muntah disebabkan stimulasi pusat otak yang terpapar oleh zat toksik yang masuk melalui aliran darah atau menelan zat toksik. Zat toksik yang dicerna maupun masuk melalui aliran darah tersebut dapat memicu aktivasi mekanisme pada nervus vagal (Dipiro, 2009; Desen, 2011; Davita, 2012).

Perkembangan terapi antiemetik regimen terkini dalam mengatasi mual muntah terdapat indeks terapi yang bermacam-macam. Hesketh (2019) membagi antiemetik menjadi indeks terapeutik tinggi dan indeks terapeutik rendah. Antiemetik indeks terapeutik tinggi, seperti antagonis 5HT₃, antagonis NK₁, dan kortikosteroid. Antiemetik dengan indeks terapeutik rendah termasuk metoclopramide, cannabinoids, olanzapine dan pipethiazine.

Meskipun telah diberikan antiemetik, mual muntah masih sering dijumpai pada pasien kemoterapi. Studi yang dilakukan oleh Gruberg tahun 2004, 60 % pasien mengeluh mual akut dan 30% pasien mengalami muntah akut walaupun telah menerima antiemetik regimen terbaru. Penelitian Aybar et al., (2020) sekitar 40%-70% pasien mengalami mual muntah selama menjalani kemoterapi meskipun telah menggunakan dosis tinggi. Penelitian oleh Hilarius et al. (2012) mengatakan penggunaan antiemetik pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi hanya mengurangi kejadian muntah, namun 70% pasien tetap mengalami mual. Hal tersebut juga disampaikan oleh Fatma et al (2018) bahwa 69% pasien mengalami mual muntah akut dan *delayed* setelah kemoterapi walaupun sudah mendapatkan antiemetik.

Pedoman antiemetik terbaru lebih fokus pada muntah daripada mual, karena muntah lebih mudah dikenali, sehingga pengobatan saat ini sering gagal mengendalikan mual. Di sisi lain, antiemetik yang direkomendasikan secara luas, seperti antagonis 5HT₃ dan antagonis NK₁, adalah obat yang mahal (Mollasiotis et al, 2014). Mengingat urgensi dari masalah dan dampak yang ditimbulkan, maka peneliti menganggap ini merupakan masalah yang serius sehingga perlu dicarikan solusi untuk mengatasinya.

Penatalaksanaan mual muntah pada kemoterapi dapat dilakukan dengan 2 pengobatan, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dengan pemberian antiemetik sementara terapi nonfarmakologis yang umum digunakan dalam mengatasi mual muntah adalah terapi komplementer yaitu akupresur. Menurut *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), akupresur merupakan terapi komplementer yang diklasifikasikan kedalam *manipulative and body-based methods*. Akupresur sering disebut sebagai akupunktur non jarum. Keuntungan penggunaan akupunktur non jarum menurunkan kekhawatiran pasien dibanding dengan menggunakan jarum. Akupresur mudah dilakukan oleh perawat karena aman, nyaman, biaya murah, dan minim efek samping (Tarcin, et al 2004; Ghezelbash & Khosravi. 2017).

Akupresur merupakan pengobatan dengan menekan dan memijat bagian tertentu pada tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi. Akupresur sering disebut juga dengan pijat akupunktur. Akupunktur merupakan suatu ilmu cikal bakal munculnya akupresur (Sukanta, 2003). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengatur legalitas akupresur Tahun 2014 Nomor 8 Bab 1 Pasal 1 Ayat 10 Tentang Penggunaan Pelayanan Kesehatan Air. Akupresur sendiri merupakan intervensi mandiri perawat untuk mengatasi diagnosa keperawatan mual muntah dan sudah diakui sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam klasifikasi intervensi keperawatan dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Bulechek et al, 2013; PPNI, 2018).

Salah satu titik akupresur untuk mengatasi mual muntah ialah titik perikardium (Pc). Titik Pc terdiri dari 9 titik yang berpasangan kanan kiri.

Pada Pc 6 terbukti dapat mengatasi mual dan muntah akibat peningkatan pelepasan neurotransmitter berupa beta endorfin pada kelenjar pituitari di sekitar CTZ. Beta endorfin adalah obat antiemetik yang diproduksi oleh tubuh manusia, yang dapat menghambat impuls mual dan muntah CTZ dan pusat muntah, sehingga meredakan mual dan muntah (Samad et al. 2003). Peningkatan beta endorfin akan mengaktifkan syaraf parasimpatis. Syaraf parasimpatis ini akan menurunkan kerja nervus vagus, sehingga mengurangi peristaltik dan produksi asam lambung (Eunice, 2012). Kombinasi pijatan akupresur dan antiemetik dapat meminimalkan mual dan muntah akut akibat kemoterapi (Shinta & Surarso, 2016).

Penerapan akupresur pada titik yang berpasangan, dapat dilakukan pada satu sisi (unilateral) dan kedua sisi (bilateral). Penelitian ini berangkat dari beberapa penelitian sebelumnya terkait pilihan pijatan yang dilakukan, baik itu satu sisi maupun dua sisi. Penelitian yang mengaplikasikan akupresur akupresur satu lengan oleh Syarif pada tahun 2009 terhadap 44 responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penurunan mual muntah setelah kompresi titik akupresur pada kelompok intervensi secara signifikan lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol dengan p value 0,000 (Syarif, 2009). Akupresur pada kedua lengan dilakukan oleh Unulu & Kaya, (2018) dengan tujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan gelang akupresur terhadap penurunan mual muntah post operasi. Penelitian terhadap 97 responden yang terbagi kedalam dua kelompok. Kelompok akupresur sebanyak 47 pasien dan kelompok kontrol 50 pasien. Hasil penelitian akupresur terbukti efektif mencegah muntah,

menurunkan intensitas mual dan meningkatkan kenyamanan dibandingkan kelompok yang mendapatkan terapi antiemetik saja.

Penelitian Fatma et al (2018) dengan Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis efikasi akupresur dalam mengurangi mual, muntah dan nyeri akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara. Penelitian ini melibatkan 16 responden dengan aplikasi dua lengan. Hasil penelitian terbukti bahwa akupresur secara signifikan dapat menurunkan mual muntah akibat kemoterapi dan nyeri pada pasien kanker payudara.

Menurut penelitian Rukayah (2012) melakukan akupresur satu lengan pada titik P6 selama 30 menit sebanyak 2 kali sehari setelah kemoterapi dapat menurunkan mual muntah lambat akibat kemoterapi. Penelitian Syarif tahun 2009 akupresur yang dilakukan setiap 6 jam memiliki efek menurunkan mual muntah akut pada pasien setelah kemoterapi. Efek terapeutik dari pijatan akupresur terjadi 25 menit setelah tindakan dan bertahan hingga 6-8 jam (Samad, et al. 2003; Syarif, 2009; Hussein & Sadek, 2011). Akupresur yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu membandingkan pijatan dan tekanan dengan jari tangan pada *accupoint* pericardium (Pc) 6 pada satu lengan dan kedua lengan dengan frekuensi pijatan dan tekanan yang dilakukan selama 3 menit sebanyak 3 kali sehari.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatra Bagian Tengah yang memiliki pusat pelayanan kanker dengan pengobatan kemoterapi. Protokol kemoterapi di

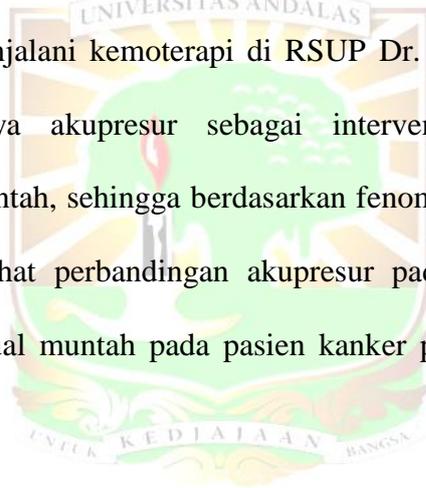
ruang kemoterapi RSUP Dr. M Djamil diawali dengan pemasangan infus NaCl 0,9% kemudian premedikasi 30 menit sebelum pemberian obat kemoterapi.

Berdasarkan hasil wawancara kepada Kepala Ruangan kemoterapi pada Februari 2021 di ruang kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan informasi bahwa pasien kanker payudara umumnya mendapatkan pengobatan 6 siklus kemoterapi dengan interval antar siklus tiga minggu. Obat kemoterapi yang diberikan yaitu kombinasi antara cyclophosphamide + Doxorubicin + 5 Fluorouracil. Sementara antiemetik premedikasi yang diberikan di Rumah Sakit dengan variasi yang sama yaitu ondansetron + ranitidine + deksametason melalui rute intravena.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan 5 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi pada Februari 2021 hingga maret 2021 di ruang kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada siklus kemoterapi ke dua dan ketiga, didapatkan data bahwa semua pasien (5 orang) mengalami mual, 4 orang mengalami muntah meskipun telah mendapatkan antiemetik, dan 3 orang mengalami pusing. Bahkan 1 orang mengungkapkan mengalami muntah sangat hebat. Rata-rata pasien mengalami mual muntah 1 jam, 2 jam, terparah pada 6 jam setelah kemoterapi dan bertahan hingga 1 minggu. Bahkan muntah selalu terjadi sebelum dan setelah pasien makan, hal ini mengakibatkan penurunan berat badan secara signifikan. Selanjutnya berdasarkan observasi peneliti, akupresur belum pernah diaplikasikan perawat sebagai terapi dalam mengatasi mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi (Apriadi, 2021).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan di Luar Negeri, seperti Molassiotis et al, 2014; Ghezlbash and Khosravi, 2017; Dupuis Lee et al, 2018; Eghbali et al, 2016, mereka menggunakan intervensi akupresur dalam menurunkan mual muntah pada pasien kemoterapi maupun *post* operasi dengan hasil akupresur efektif serta bermanfaat dalam menurunkan mual muntah. Di Indonesia, belum ada penelitian yang membandingkan akupresur pada satu lengan dan dua lengan terhadap mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Berdasarkan tingginya kasus penderita kanker payudara yang mengalami mual muntah selama menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang serta belum dilakukannya akupresur sebagai intervensi keperawatan untuk mengatasi mual muntah, sehingga berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melihat perbandingan akupresur pada satu lengan dan dua lengan terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Manakah yang lebih efektif antara akupresur pada satu lengan dengan dua lengan terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui mana yang lebih efektif akupresur pada satu lengan dan dua lengan terhadap mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui karakteristik responden (umur, siklus kemoterapi, riwayat keluarga dengan kanker payudara, dan Pendidikan terakhir).

1.3.2.2 Diketahui perubahan skor mual muntah pada waktu pengukuran awal, 12 jam, dan 24 jam pada akupresur pada satu lengan

1.3.2.3 Diketahui perubahan skor mual muntah pada waktu pengukuran awal, 12 jam, dan 24 jam pada akupresur pada dua lengan

1.3.2.4 Diketahui perbedaan skor mual muntah antara kelompok intervensi akupresur pada satu lengan dan kelompok intervensi akupresur pada dua lengan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi, solusi alternatif dan *evidence based practice* pada profesi keperawatan terhadap pengendalian mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan pendekatan terapi komplementer.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan rujukan perpustakaan dan menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan medikal bedah terhadap terapi akupresur yang efektif pada mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar dan rujukan bagi peneliti berikutnya terutama yang berkaitan dengan mual muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

