

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Kanker merupakan suatu kelompok lebih dari 200 penyakit yang dikarakteristikan dengan pertumbuhan sel yang tidak teratur dan tidak terkontrol (Al-Magid, Aldeen, Mohammed, & Elatef, 2012). Kanker disebabkan oleh faktor eksternal seperti tembakau, organisme infeksius, diet yang tidak sehat dan faktor internal seperti mutasi gen yang diturunkan dari orang tua, hormon dan kondisi imun (American Cancer Society, 2015).

Hampir 14,5 juta penduduk Amerika dilaporkan menderita kanker pada 1 Januari, 2014 (American Cancer Society, 2014), dan pada tahun 2015, sekitar 589,430 orang diperkirakan akan meninggal karena kanker, atau sekitar 1,620 orang per hari (American Cancer Society, 2015). Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013, sebanyak 347,792 orang menderita Kanker di Indonesia.

Meskipun kanker adalah sebuah kata yang menakutkan, ada fakta bahwa dalam masyarakat modern kanker dapat disembuhkan (American Cancer Society, 2014). Kemungkinan kesembuhan kanker, tergantung dari beberapa faktor, seperti, jaringan dimana kanker tumbuh, tipe sel kanker, ukuran, posisinya dalam tubuh, derajat abnormalitas dan adanya metastase. Kesempatan terbaik untuk menyembuhkan berbagai kanker stadium lanjut dan agresif terletak ditangan tim terapis yang memberi penanganan pertama (Stephens & Aigner, 2009). Pilihan pengobatan yang ditawarkan untuk pasien kanker harus didasarkan pada tujuan realistis dan dapat dicapai untuk setiap jenis kanker tertentu. Tujuan pengobatan tersebut dapat mencakup pemberantasan penyakit (*cure*), kelangsungan hidup dan menahan pertumbuhan sel kanker (*control*), atau meringankan gejala yang berhubungan dengan penyakit (*palliation*) (Al-Magid et al., 2012). Untuk mencapai tujuan pengobatan yang diharapkan dalam memberantas dan

mengontrol kanker dapat dilakukan dengan pembedahan, radioterapi, bioterapi dan kemoterapi (Stephens & Aigner, 2009 ; Dockham, 2014).

Kemoterapi merupakan landasan terapi yang efektif dan digunakan secara luas pada pasien dengan kanker sehingga memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil pengobatan(Aslam et al., 2014). Meskipun kemoterapi telah memungkinkan banyak pasien untuk hidup lebih lama, tetapi biaya tinggi dan efek sampingnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Hawkins & Grunberg, 2009). Kemoterapi bekerja dengan menghentikan atau memperlambat laju pertumbuhan sel kanker yang tumbuh dan membelah dengan cepat, tetapi kemoterapi juga dapat membahayakan sel-sel sehat yang juga membelah dengan cepat, seperti yang sel melapisi mulut dan usus atau sel-sel untuk pertumbuhan rambut (Al-Magid et al., 2012).

Kemoterapi memiliki efek samping pada sistem pencernaan, sistem hematologi, sistem integuman, saluran urogenital, sistem saraf, sistem pernapasan, dan sistem kardiovaskular (Al-Magid et al., 2012). Efek samping adalah setiap hasil dari terapi obat yang terjadi di samping efek yang diinginkan, terlepas dari apakah itu bermanfaat atau tidak diinginkan (Canadian Association of Nurses in Oncology, 2011). Survei mengenai efek samping dari kemoterapi menunjukkan bahwa dari 100 subjek penelitian ada 43% pasien kemoterapi mengalami sakit kepala, kelelahan 90%, kelemahan 95%, rambut rontok 76%, mual 77%, muntah 75%, diare 31%, kram perut 40 %, sariawan 47%, mulut kering 74%, gangguan memori 14% dan mati rasa 49%. (Aslam et al., 2014).

Salah satu efek samping umum yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah mual dan muntah (Perdue, 2005 ; Griffiths, Richardson, & Blackwell, 2009). Meskipun mual muntah bukan merupakan angka tertinggi dari efek samping pasien yang menjalani kemoterapi tetapi jika mual muntah tidak dapat terkontrol akan berdampak pada kesejahteraan fisik dan kualitas hidup pasien. Gangguan fisiologis langsung dari mual dan muntah termasuk ketidakseimbangan metabolik (hipokalemia, hiponatremia, alkalosis hipokloremia), penurunan kemampuan aktivitas fungsional, anoreksia dan gangguan nutrisi. Apalagi jika gejala mual muntah parah tidak

diketahui dan tidak mendapatkan penanganan yang baik, sejumlah komplikasi yang serius bisa muncul termasuk dehidrasi, penurunan berat badan, gangguan metabolisme, erosi gigi, luka yang sulit sembuh, pneumonia aspirasi, kelemahan fisik dan mental (Hawkins & Grunberg, 2009a; Ralph, 2013).

Mual dan muntah yang berhubungan dengan kemoterapi dapat diklasifikasikan menjadi antisipasi (*anticipatory*), akut (*acute*) maupun tertunda (*delayed*). Mual dan muntah antisipasi terjadi sebelum kemoterapi diberikan, mual dan muntah akut terjadi dari beberapa menit sampai 1-2 jam setelah pengobatan, biasanya selesai dalam waktu 24 jam, sedangkan mual dan muntah tertunda, timbul 24 jam setelah pemberian kemoterapi (Harmer, 2011). Menurut penelitian Ehlken et al, (2004), menyebutkan selama periode pengamatan 5 hari, 134 dari 208 siklus kemoterapi diamati yang terkait dengan setidaknya satu episode mual atau muntah. Pasien lebih mengalami mual muntah pada fase *delayed* dari pada fase *acute* dengan perbandingan 60,7% berbanding 32,8%. Data lain mengkonfirmasi kejadian mual muntah *delayed* berkisar dari 47,1% -75,4% (Hawkins & Grunberg, 2009).

Mual dan muntah pada pasien kemoterapi disebabkan oleh terstimulinya *chemoreceptor trigger zone (CTZ)*, *Nucleus Tractus Solitarius (NTS)* dan *Dorsal Motor Nucleus of Vagus (DMV)*. Rangsangan emetogenik dari sel-sel *Enterochromaffin (EC)* dalam usus yang teruskan melalui 5-HT₃ reseptor pada serat vagal ke DMV dan NTS. Substansi-P dirilis di NTS mengaktifkan NK-1 reseptor di NTS untuk melewati sinyal pada ke CTZ, dan kemudian diteruskan ke Pusat Muntah (Kelly & Ward, 2013; Baker, 2016).

Meskipun banyak kemajuan dalam pemahaman dan pengobatan mual muntah *delayed* terkait kemoterapi, tetapi kontrol emesis tetap menjadi sebuah tantangan karena walaupun sudah menggunakan terapi farmakologi berupa antiemetik angka kejadian mual muntah *delayed* pada pasien kemoterapi masih tinggi oleh karena itu diperlukan terapi modalitas tambahan untuk menangani mual muntah *delayed* pada pasien kemoterapi (Grunberg, 2012 ; Taspinar & Sirin, 2010). Menurut wawancara yang

dilakukan kepada Ibu Helmi selaku salah satu pengurus Yayasan Kanker Indonesia (YKI) DKI Jakarta, saat ini Jakarta merupakan salah satu pelopor pendampingan pasien kanker termasuk dalam menurunkan gejala yang dirasakan pasien, salah satu gejala yang dijumpai adalah pasien merasakan mual muntah *delayed*. YKI DKI Jakarta memiliki manajemen gejala seperti mengatasi mual muntah yaitu dengan penanganan psikologis (relaksasi, terapi kognitif), akupuntur dan akupresur, tetapi belum ada modul khusus yang menjelaskan tentang pelaksanaan penanganan mual muntah tersebut.

Akupresur adalah salah satu metode non farmakologis yang telah diteliti untuk mengurangi kejadian mual dan muntah (Hussein & Sadek, 2013). Penelitian Hussein & Sadek (2013), menyebutkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol penurunan frekwensi mual muntah akibat kemoterapi dan hasil penelitian tersebut merekomendasikan agar akupresur dimasukkan dalam manajemen mual dan muntah akibat kemoterapi pada anak-anak yang menjalani kemoterapi (Hussein & Sadek, 2013). Hasil penelitian Taspinar & Sirin (2010) tentang pengaruh Akupresur pada mual-muntah terkait kemoterapi pada pasien kanker ginekologi di Turki, menyebutkan bahwa akupresur yang dilaksanakan di titik P6 akupuntur pergelangan tangan, efektif untuk menurunkan mual terkait kemoterapi dan dapat mengurangi penggunaan antiemetik setelah kemoterapi (Taspinar & Sirin, 2010).

Di Indonesia khususnya di Jakarta sendiri terdapat beberapa penelitian terkait mual muntah akibat kemoterapi diantaranya adalah penelitian Hilman Syarif (2009) tentang pengaruh akupresur pada mual muntah akut pada pasien kemoterapi dan penelitian yang dilakukan Siti Rukayah (2013) meneliti tentang pengaruh akupresur terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada anak usia sekolah. Dari kedua penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa akupresur dapat menurunkan mual muntah baik pada mual muntah fase akut pada pasien dewasa maupun mual muntah *delayed* pada anak usia sekolah. Tetapi di Indonesia belum ada penelitian terkait efektifitas akupresur terhadap mual muntah *delayed* pada pasien dewasa sampai lansia yang menjalani kemoterapi.

Pendekatan teori keperawatan perlu dilakukan pada pasien kemoterapi yang mengalami mual muntah, karena menurut Hawkins & Grunberg (2009) mual dan muntah dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan membuat sulit bagi mereka untuk melakukan kegiatan mereka sehari-hari. Selain itu Hawkins & Grunberg (2009) mengatakan dalam beberapa kasus pasien menolak untuk melanjutkan rejimen pengobatan kemoterapi karena terkait efek samping mual dan muntah. Pendekatan model teori *Self-Care* Dorothea E. Orem dapat digunakan oleh perawat dalam membantu pasien dalam menjalani pengobatan kemoterapi. Pendekatan Teori *Self-Care* Dorothea E. Orem menekankan pada hubungan timbal balik antara *nursing agency*, *self-agency*, dan *self-demand*. Dimana kemandirian perawat terlihat dalam memfasilitasi pasien baik secara pengetahuan maupun keterampilan pasien sehingga dapat meningkatkan *self-care* pasien khususnya dalam mengatasi mual muntah terkait.

Penderita kanker di Jakarta dilaporkan sebanyak 19,004 orang pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Data dari registrasi kanker berbasis populasi di DKI Jakarta tahun 2005-2007 menunjukkan bahwa kanker tertinggi di Jakarta pada perempuan adalah kanker payudara 31 per 100.000 perempuan, dan di urutan kedua kanker leher rahim 17,6, per 100.000 perempuan (Riskesdas, 2007). Menurut wawancara yang dilakukan di YKI DKI Jakarta pendampingan pasien kanker yang dilakukan sebatas membantu permasalahan yang sering dihadapi pasien dengan cara memberikan pelatihan kepada kader. Tetapi pelatihan khusus menangani efek kemoterapi mual muntah belum diberikan baik oleh kader YKI maupun kepada pasien, sehingga penanganan dan pendampingan pasien dengan keluhan mual muntah hanya tergantung pada obat antiemetik. Oleh karena itu perawat memainkan peran penting dalam mengidentifikasi, melaporkan, dan membantu pasien mengatasi efek samping kemoterapi termasuk mual muntah (Canadian Association of Nurses in Oncology, 2011). Meskipun jarang digunakan beberapa penelitian terapi modalitas seperti akupresur dapat menurunkan keluhan mual muntah pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi (Lou, 2011).

1.2 Perumusan Masalah

Efek samping yang paling sering muncul pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah mual dan muntah. Meskipun banyak kemajuan dalam pemahaman dan pengobatan mual muntah, tetapi kontrol mual muntah tetap menjadi sebuah tantangan. Salah satu metode non farmakologis yang telah diteliti untuk mengurangi kejadian mual dan muntah dan dapat dilakukan oleh perawat adalah Akupresur. Dari studi pendahuluan kader di Yayasan Kanker Indonesia (YKI) DKI Jakarta didapatkan data bahwa beberapa pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki beberapa efek samping salah satunya mual muntah, padahal berdasarkan beberapa penelitian, akupresur dikatakan dapat menurunkan kejadian mual dan muntah pada pasien kemoterapi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Efektifitas Akupresur Terhadap Penurunan Mual dan Muntah *Delayed* Pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di DKI Jakarta”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh akupresur pada penurunan mual muntah *delayed* pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Melalui penelitian ini dapat diketahui

1. Gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, jenis kemoterapi, kombinasi kemoterapi dan riwayat *motion sickness*.
2. Perbedaan mual muntah *delayed* pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan tindakan akupresur.
3. Perbedaan akupresur terhadap *post-test* mual muntah *delayed* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4. Hubungan variabel usia terhadap tingkat mual muntah *delayed* pada kelompok intervensi dan kontrol.
5. Hubungan variabel jenis kelamin terhadap tingkat mual muntah *delayed* pada kelompok intervensi dan kontrol.

6. Hubungan variabel jenis kemoterapi terhadap tingkat mual muntah *delayed* pada kelompok intervensi dan kontrol.
7. Hubungan kombinasi kemoterapi terhadap tingkat mual muntah *delayed* pada kelompok intervensi dan kontrol.
8. Hubungan riwayat *motion sickness* terhadap tingkat mual muntah *delayed* pada kelompok intervensi dan kontrol.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian mengenai terapi akupresur ini diharapkan dapat digunakan oleh pasien maupun keluarga pasien sebagai terapi pilihan mengatasi mual muntah *delayed* karena kemoterapi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2 Bagi ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai intervensi mandiri berupa terapi modalitas untuk mengatasi mual muntah *delayed* pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

1.4.3 Bagi YKI DKI Jakarta

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat standar operasional prosedur terkait manajemen mual muntah *delayed* pada pasien kemoterapi.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menjadi perbandingan untuk penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan replikasi penelitian ditempat yang berbeda.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan kuasi eksperimen dengan intervensi akupresur pada titik P6 dan ST36 yang dapat dilakukan oleh peneliti maupun pasien dan keluarga pasien untuk mengatasi mual muntah *delayed*. Latar belakang penelitian ini berdasarkan angka mual muntah *delayed* pada pasien kemoterapi masih tinggi meskipun sudah mendapatkan pengobatan antiemetik sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini dilakukan di wilayah DKI Jakarta karena disamping prevalensi kanker di Jakarta cukup tinggi tetapi juga Jakarta adalah salah satu pelopor pendampingan pasien kanker yang sekarang sedang di kembangkan sejak tahun 2015 sampai sekarang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai bulan Juni 2017 di wilayah Jakarta Pusat, Jakarta Selatan dan Jakarta Timur.