

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun di Indonesia. Setiap tahun, 12 juta orang diseluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia karena kanker. Di Amerika insiden penyakit kanker sekitar 1.638.910 kasus baru kanker didiagnosa pada tahun 2012, sekitar 577.190 orang meninggal karena kanker serta lebih dari 1500 orang meninggal karena kanker setiap harinya dan diketahui bahwa sekitar 178.000 perempuan didiagnosis terkena kanker payudara setiap tahunnya (*American Cancer Society*, 2012). Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian perempuan berusia 40-55 tahun, serta penyebab terbesar kedua kematian setelah kanker paru-paru (Santoso 2009).

Prevalensi kanker tertinggi di Yogyakarta berdasarkan diagnosis dokter atau hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 4,1 per 1000 penduduk dan di Jawa Tengah menempati urutan kedua sebesar 2,1 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM. Rata-rata RS di Indonesia berdasarkan data statistik RS dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2013, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%), kanker hati dan

saluran empedu intrahepatik (9,69%), Leukemi (7,42%), dan Limfoma non Hodgkin (6,69%) (Depkes RI, 2013).

Beberapa pengobatan atau terapi untuk penderita kanker yaitu pembedahan, radioterapi, kemoterapi dan terapi biologis. Pembedahan dilakukan bila tumornya terlokalisasi dalam keadaan anatomis yang terbaik. Radioterapi paling bermanfaat untuk tumor terlokalisasi yang tidak dapat direseksi atau untuk tumor seperti Hodgkin yang umumnya menyebar ke tempat bersebelahan yang dapat diperkirakan. Kemoterapi merupakan terapi sistemik pertama untuk setiap kanker (Alpers, 2006).

Kemoterapi dapat menimbulkan mual muntah melalui beberapa mekanisme yang bervariasi dan serangkaian yang kompleks. Pertama, pusat muntah dapat terjadi secara tidak langsung oleh stimulus tertentu yang dapat mengaktifkan *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ) di medulla, peran CTZ sebagai *chemosensor*, area ini kaya akan berbagai reseptor neurotransmitter seperti histamine, serotonin, dopamine, opiate, neurokinin dan benzodiazepine, sedangkan agen kemoterapi menyebabkan proses muntah melalui salah satu dari reseptor tersebut. Kedua, kemoterapi dapat menyebabkan gangguan pada mukosa gastrointestinal dan menyebabkan pengeluaran neurotransmitter termasuk 5HT<sub>3</sub> (5 hydroxytryptamine). Hal ini menyebabkan mual muntah melalui jalur perifer yang dimediasi oleh saraf vagus. Ketiga, gejala ini disebabkan karena pengaruh neurohormonal melalui terganggunya arginin vasopressin dan prostaglandin. Keempat, mual muntah

dimediasi oleh kecemasan yang memberikan pengaruh terhadap sistem saraf pusat termasuk pusat muntah (Wood, et al., 2007)

Mual dan muntah adalah efek samping yang paling umum dan tidak menyenangkan pada pasien setelah menjalani pengobatan kemoterapi. Insiden mual dan muntah karena efek samping kemoterapi adalah 70-80 %, beberapa kondisi gejala-gejala yang berhubungan dengan pemberian kemoterapi dapat menurunkan aktivitas sehari-hari pasien kanker dan menyebabkan mereka hanya dapat terbaring ditempat tidur dan tidak bisa memenuhi kebutuhan mereka dalam beraktivitas (Lee, 2008).

Salah satu tindakan keperawatan mandiri seorang perawat yaitu memberikan rasa nyaman untuk mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan akibat efek samping kemoterapi dengan pemberian terapi komplementer. Aromaterapi sebagai bagian dari terapi komplementer dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker (Boehm, et al., 2012). Aromaterapi mengacu pada penggunaan minyak esensial yang diekstrak dari akar, bunga, daun dan batang tanaman, serta dari pohon tertentu. Minyak tumbuhan dapat dipecah menjadi bahan kimia seperti alkohol, keton dan fenol, yang dianggap memiliki sifat terapeutik. Teknik aromaterapi inhalasi dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (Jaelani, 2009). Kohatsu (2008) menyatakan 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.

Kolcaba mengenalkan teori kenyamanan sebagai *middle range theory* karena mempunyai tingkat abstraksi yang rendah dan mudah diaplikasikan dalam praktik keperawatan. Kenyamanan adalah sebuah tujuan yang sangat diharapkan oleh pasien kanker, dan karenanya menghadirkan tujuan yang penting bagi pelayanan keperawatan (Miaskowski, et, al., 2005). Kolcaba menilai kenyamanan dengan membuat struktur taksonomi yang bersumber pada tiga tipe kenyamanan yaitu *reliefe, ease, dan transcendence*. Kolcaba mengkaitkan ketiga tipe kenyamanan tersebut dengan empat konteks kenyamanan yaitu fisik, berkaitan dengan sensasi jasmani; Psikospiritual, berkaitan dengan kesadaran diri dan konsep diri; Lingkungan, berkaitan dengan keadaan sekitar; dan sosial berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan sosial (Sitzman & Eichelberger, 2011). Tindakan intervensi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian aromaterapi jahe ini merupakan bagian dari intervensi *comfort* yang tujuan memberikan kenyamanan secara fisik pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan mengurangi atau menghilangkan mual muntah akibat kemoterapi. Teknis tindakan ini didesain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi (Kolcaba dan DiMarco, 2005).

Hasil studi yang dirilis pada tahun 2005 oleh *American Massage Therapy Association* (AMTA) menunjukkan bahwa sekitar 47 juta atau 36%

orang Amerika dewasa telah menggunakan beberapa bentuk pengobatan komplementer dan Alternatif atau *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) (Barnes et al. 2004). Menurut Eisenberg et al. (1998), meningkatnya popularitas pengobatan komplementer dan alternatif mencerminkan perubahan kebutuhan dan nilai-nilai di masyarakat modern pada umumnya. Beberapa terapi CAM yang paling umum digunakan adalah doa (43%), herbal (18,9%), latihan pernapasan (11,6%), meditasi (7,6%), perawatan chiropractic (7,5%), yoga (5,1%), dan pijat (5.0%) (Barnes et al. 2004).

Aromaterapi jahe dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien yang menjalani kemoterapi dalam mengatasi efek dari kemoterapi. Kandungan didalam jahe terdapat zingiberena (zingirona), zingiberol, bisabilena, kurkumen, zingiol, flandrena, vitamin A, yang dapat memblok serotonin yaitu suatu neurotransmitter yang disintesis pada neuro-neuro serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin yang dapat memberikan perasaan nyaman sehingga dapat mengatasi mual muntah (Ahmad, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ryan, at, al., (2009) dari *University of Program Clinical Oncology* Pusat Kanker Rochester Community (URCC CCOP) di Amerika tentang manfaat jahe pada pasien kanker yang menerima kemoterapi dengan metode *random double blind* pada 644 pasien menyimpulkan bahwa suplementasi jahe secara signifikan mengurangi mual akut yang disebabkan kemoterapi.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta jumlah penderita kanker payudara yang menjalani pengobatan

kemoterapi selama satu tahun terakhir sebanyak 350 pasien. Data pasien yang menjalani kemoterapi dalam tiga bulan terakhir sebanyak 97 pasien. Penelitian tentang pemberian aromaterapi sebagai salah satu tindakan keperawatan dan terapi pelengkap untuk mual muntah belum pernah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di bangsal Abu Bakar ruang kemoterapi, keluhan yang sering dirasakan setelah kemoterapi adalah rasa mual dan muntah, tindakan untuk mengatasi keluhan mual dan muntah hanya diberikan obat antimual.

Berdasarkan fenomena diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang menderita kanker dan mendapatkan kemoterapi dapat menimbulkan berbagai macam efek samping yang tidak menyenangkan bagi pasien. Salah satu efek samping akibat pemberian kemoterapi adalah mual muntah. Terapi untuk mengurangi rasa mual muntah pasien diberikan antiemetik dan tindakan keperawatan mandiri seorang perawat dalam mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan akibat efek samping kemoterapi adalah dengan pemberian terapi aromaterapi jahe, penelitian tentang penggunaan jahe sebagai terapi komplementer untuk menurunkan mual muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker sudah banyak dilakukan di Luar Negeri, peneliti belum menemukan penggunaan aromaterapi jahe untuk menurunkan mual muntah akibat kemoterapi di Indonesia, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh aromaterapi jahe terhadap mual muntah akibat kemoterapi.

## B. Rumusan Masalah

Pasien yang mendapatkan kemoterapi sering mengalami mual muntah akibat kemoterapi. Pemberian antiemetik sebagai terapi farmakologi untuk mengurangi rasa mual muntah. Terapi komplementer yaitu dengan aromaterapi jahe dikenal dapat mengurangi atau menghilangkan mual muntah. pemberian antiemetik bersamaan dengan aromaterapi jahe diharapkan mampu untuk menurunkan mual muntah sehingga pasien meningkatkan kenyamanan selama pengobatan kanker. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh aromaterapi jahe terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara”?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui Pengaruh aromaterapi jahe terhadap mual dan muntah akut akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia responden yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi pada penderita kanker payudara
- b. Mengetahui frekuensi mual akibat kemoterapi pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan aromaterapi jahe.

- c. Mengetahui perbedaan mual muntah akibat kemoterapi pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan aromaterapi jahe.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi pelayanan keperawatan

Pemberian aromaterapi jahe dapat bermanfaat mengurangi atau menghilangkan mual muntah akibat kemoterapi dan dapat dijadikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan dalam merawat pasien kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi, sehingga kualitas pemberian asuhan keperawatan menjadi lebih baik.

##### 2. Bagi pendidikan keperawatan

Keperawatan sebagai suatu profesi perlu mengembangkan praktik keperawatan mandiri dengan menerapkan terapi komplementer yaitu penggunaan aromaterapi jahe untuk mengurangi atau menghilangkan mual muntah akibat kemoterapi, serta hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber literatur keperawatan terkait terapi non farmakologi untuk mengurangi mual muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker.

##### 3. Bagi penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya tentang pengaruh aromaterapi jahe terhadap mual muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker dan dapat menjadi kerangka acuan bagi peneliti selanjutnya serta memberikan informasi awal bagi pengembangan penelitian dimasa yang akan datang.