

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kanker menempati urutan kedua di dunia setelah penyakit jantung. Kanker adalah pertumbuhan sel yang abnormal yang tumbuh dan dapat menyerang jaringan disekitarnya bahkan ke organ-organ lain. Penderita penyakit kanker dapat mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis. Keluhan fisik yang sering dialami oleh penderita kanker terutama adalah nyeri, selanjutnya mual dan muntah, konstipasi, penurunan nafsu makan dan kelemahan fisik yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

Menurut *Cancer Country Profile* tahun 2020 tercatat 270.625.567 kasus, di Indonesia tercatat 348.809 total kasus dan 270.210 kasus pasien meninggal dunia karena kanker. Tingginya kasus kanker yang terus meningkat dan kematian akibat kanker yang berkaitan dengan faktor resiko terjadinya kanker seharusnya dapat dilakukan pencegahan. Faktor resiko tersebut dapat ditimbulkan melalui paparan karsinogen fisik seperti *ultraviolet (UV)*, karsinogen kimiawi, formalin, radiasi ion, dan flatoksin atau kontaminan makanan dan serat sebagai contoh bakteri dan parasit, infeksi virus dan asbestos. Faktor resiko penyakit kanker dapat dimodifikasi dengan gaya hidup merokok menyebabkan terjadinya sekitar 1,5 juta kematian setiap tahunnya atau sekitar 60% kematian yang terjadi di negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah. Kelebihan berat badan dan kurangnya aktifitas fisik menyebabkan 274.000 kematian setiap tahunnya, mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang

banyak menyebabkan 351.000 kematian setiap tahunnya, karsinogen yang berada di lingkungan kerja menyebabkan sekitar 152.000 kematian setiap tahunnya, polusi udara baik diluar ataupun didalam ruangan menyebabkan setidaknya 71.000 kematian setiap tahunnya, penularan HPV (*Human Papilloma Virus*) melalui kontak hubungan seksual menyebabkan sekitar 235.000 tiap tahunnya. (WHO, 2007 dalam Riskesdas 2015)

Penyakit kanker yang tercatat pada Globocan tahun 2018 mencatat angka kejadian kanker paru sebanyak 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk, kanker hati sebesar 12,4 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 7,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian pada perempuan tertinggi adalah kanker payudara yang tercatat sebanyak 42,1 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 17 per 100.000 penduduk dan juga kanker leher rahim dengan angka kejadian 23,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 1,9 per 100.000 penduduk.

Penyakit kanker yang diderita oleh seorang laki-laki paling banyak di Indonesia adalah kanker paru, kanker paru menempati posisi pertama dengan jumlah kematian terbanyak dari 5 jenis kanker di terbanyak dunia (WHO, 2013). Faktor utama yang dapat menyebabkan kanker paru adalah merokok, dimana perokok berat mempunyai peluang lebih besar. Tidak hanya pada laki-laki yang merokok namun ada juga perempuan yang terkena kanker akibat merokok. Penyakit kanker pada wanita yang memiliki angka kejadian paling tinggi di dunia dan nomor dua di Indonesia adalah penyakit kanker payudara jumlah persentase sebanyak 43,3% pasien hidup dan sebanyak 12,9% pasien telah meninggal karena kanker payudara. Di Indonesia terdapat 100 penderita

kanker baru per 100.000 penduduk setiap tahunnya, data empiris yang menunjukkan prevalensi kanker meningkat seiring dengan bertambahnya usia. sekitar kurang lebih 2,2% kematian diakibatkan oleh ganasnya kanker yang dialami. kanker payudara merupakan neoplasma ganas yang membentuk jaringan tidak normal di area payudara. Penderita kanker payudara banyak ditemukan di usia muda bahkan tidak sedikit ditemukan pada remaja putri usia belasan tahun menderita tumor di area payudaranya, dengan adanya tumor tersebut dapat menjadi potensi apabila tidak terdeteksi lebih awal. Deteksi kanker dapat dilakukan dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dengan melakukan sadari dengan benar sebagai deteksi dini juga dapat mengetahui adakah kelainan lain yang terdapat di area payudara.

Penatalaksanaan kanker yang dapat dilakukan dengan tindakan medis seperti pembedahan dengan tujuan mengangkat seluruh sel kanker, terapi radiasi digunakan untuk memperlambat perkembangan sel, dan kemoterapi yang dilakukan dengan pemberian obat untuk membunuh sel kanker. Dalam proses penyembuhan, pasien kanker juga menjalani berbagai terapi pengobatan, yang paling banyak dipilih dalam pengobatan kanker yaitu yaitu kemoterapi (Eghbali et al, 2018 dalam Mutia Dwi Sagita, 2021).

Kemoterapi dapat digunakan pula sebagai penanganan primer atau kombinasi dengan pembedahan dan radiasi untuk mengecilkan ukuran tumor sebelum dibedah maupun merusak sel tumor yang masih tertinggal setelah operasi pembedahan. Kemoterapi ialah terapi sistemik pada kanker sistemik dan metastase. Pengobatan kemoterapi dapat memperpanjang lama harapan hidup Proporsi tatalaksana kanker dengan kemoterapi di Indonesia sebesar 24.9%

berada pada urutan kedua setelah pembedahan (Risksedas. 2018 dalam Dwi Apriadi 2021)

Tindakan kemoterapi merupakan tindakan pemberikannya obat sitotoksik yang dapat merusak DNA atau yang akan bereaksi sebagai inhibitor umum pada pembelahan sel. Ada beberapa jenis obat kemoterapi yang dapat diberikan kepada pasien antara lain Epirubicin yang menyebabkan mual muntah sedang dengan angka kejadian > 30-90% dan Cyclofosfamide yang dapat menyebabkan mual muntah berat dengan angka kejadian >90%, kedua obat ini masuk dalam golongan obat Anti Neoplastik yang memiliki khasiat anti kanker tetapi berpotensi merusak sel-sel dalam tubuh yang normal di sekitarnya. Dengan diberikannya kemoterapi dalam meminimalisir berkembangnya sel, meringankan gejala kanker yang dialami pasien. Ketika obat kemoterapi masuk dalam tubuh dan secara aktif berkerja mengaktifkan reseptor neurotransmitter yang terdapat pada *Chemoreceptor Trigger Zone* (CTZ), saluran pencernaan dan *Vomiting Center* (VC) pada otak, hal ini memicu terjadinya respon mual muntah yang menjadi salah satu efek dari terapi tersebut.

Dari penelitian yang dilakukan oleh penelitian Chan dan Ismail pada tahun 2014, menunjukkan bahwa sebanyak 90 pasien kemoterapi, 75 (83,3%) mengalami mual dan 71 (78,9%) pasien mengalami muntah. Penelitian Bloechel-Daum B, dkk pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 60% pasien mengalami mual dan 30% mengalami muntah. Penelitian dari Nurhidayah dkk 2016 menunjukan sebanyak 53,3% pasien mengalami mual muntah. Penelitian yang dilakukan Fatma et all 2018 sebanyak 69% pasien mengalami mual muntah akibat kemoterapi. Penelitian Yousef et all 2019 sebanyak 54-96%

pasien mengalami mual muntah dan penelitian yang dilakukan Aybar et al 2020 sekitar 40-70% pasien mengalami mual muntah. Menurut Karolin Adhitya dkk 2019 kemoterapi dapat memberikan efek samping lain bagi pasien yang sedang menjalani kemoterapi seperti alopecia/rambut rontok mencapai angka kejadian (94,1%), diare (80%), neuropati (50%), rentan infeksi (61,4%), mual (100%) dan muntah (100%). Efek samping tersebut dapat muncul dalam periode setelah kemoterapi sampai 3 hari pemberian kemoterapi. Efek samping dengan keluhan mual dan muntah merupakan efek samping yang paling sering dialami pasien kemoterapi dan paling sulit untuk diatasi.

Terapi-terapi yang diberikan penderita kanker yang berlangsung lama dapat berdampak buruk bagi penderitanya baik dari segi fisik, psikososial, dan pekerjaan yang mudah menimbulkan kelelahan, kelelahan ini merupakan sebuah prediktor harapan hidup bagi penderita kanker. Dari penelitian yang dilakukan oleh Aslam dkk pada tahun 2014 menguji 100 pasien kemoterapi mengalami efek samping kelelahan sebanyak 90% dan kelemahan sebanyak 95%. Kelelahan dapat menghambat pengobatan yang sedang dijalankan, sehingga menjadikan penderitanya bergantung terhadap petugas kesehatan, bahkan meningkatkan morbiditas. Fakta mengungkapkan bahwa pengobatan dengan cara kemoterapi ini dapat meningkatkan kelangsungan hidup pasien akan tetapi pasien bisa menerima konsekuensi dari pengobatan kemoterapi yang memiliki efek samping seperti: mual muntah, diare, rambut rontok (Sharmila Garung, 2015).

Pasien yang telah melakukan kemoterapi mengungkapkan bahwa setelah diberikan pengobatan mereka merasakan efek samping pada daerah

gastrointestinal sehingga merasakan mual dan muntah. Penanganan mual muntah yang diakibatkan oleh kemoterapi lebih berfokus pada pengobatan farmakologi dibandingkan pengobatan nonfarmakologi sehingga pemberian terapi nonfarmakologi ini belum bisa dilakukan secara optimal untuk mengatasi mual muntah (Ratih, dkk 2018).

Dari beberapa penelitian ada beberapa terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengurangi mual muntah pada pasien kanker dengan diberikannya terapi komplementar antara lain teknik relaksasi otot progresif, relaksasi yang dilakukan dari dalam diri sangat dibutuhkan teratasi tersebut berupa kalimat pendek ataupun pikiran yang membuat suasana menjadi tenang dengan hasil penelitian p value $0,000 < 0,05$ yang mengatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan untuk mengatasi mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi sesudah diberikannya latihan relaksasi otot progresif. Aromaterapi jahe yang dapat dijadikan pilihan dalam meningkatkan kenyamanan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi terbukti dapat mengatasi mual muntah sebanyak 77,8%. Terapi akupresure dengan metode satu lengan memiliki pengaruh dalam menurunkan mual muntah dalam 12 jam dengan nilai p 0,002 ($p < 0,05$) sehingga akupresure terbukti efisien dalam menekan kejadian mual muntah melalui efek dari kenaikan beta endoprin.

Dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sebanyak 27% pasien menghentikan pengobatannya sebelum batas waktu yang telah ditentukan dan sebanyak 71% orang menghentikan pengobatan karena efek samping mual muntah yang belum teratasi secara optimal setelah dilakukannya kemoterapi (Watson & Marvel, 2014). Mual muntah yang dialami pasien tentunya sangat

mengganggu kenyamanan bahkan jika tidak dapat ditangani dengan baik dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, dan resiko terjadinya pneumonia (Melia Dalam Sari, 2015).

Berdasarkan fenomena diatas, hal yang benar-benar membuat semakin memperburuk kondisi pasien adalah kejadian mual dan muntah. Mual dan muntah yang dialami pasien sangat berpengaruh dalam kualitas hidup termasuk kondisi pasien, dari kejadian efek kemoterapi yang pernah dialami pada pasien sebelumnya dapat menjadikan pasien untuk merubah jadwal bahkan menunda kemoterapinya. Dilihat dari dampaknya, sehingga penting untuk mengatasi masalah mual dan muntah karena kemoterapi baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis.

Perawat onkologi memberikan kontribusi untuk perawatan kanker dengan menilai, memantau, mendidik dan memberikan perawatan pada pasien. Area praktik termasuk dalam berbagai tempat fasilitas kesehatan seperti rumah sakit perawatan akut hingga perawatan di rumah dan fasilitas kesehatan untuk masyarakat. Perawat onkologi terlibat langsung dalam perawatan pasien dengan memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencegah berkembangnya sel kanker dengan tindakan kemoterapi, penilaian status fisik dan emosional serta pengambilan riwayat keperawatan yang terperinci. Salah satu peran yang dimiliki oleh perawat onkologi sebagai pendidik pasien untuk membantu mengatasi masalah diagnosis dan pengobatan dalam jangka waktu panjang dan dapat mencapai tujuan pencegahan. Perawat onkologi harus memahami dan mengenali efek samping langsung pengobatan kanker seperti; ekstravasasi, neutropenia dan hipersensitivitas. Perawat akan melakukan triase dari masalah-

masalah yang muncul dari pemberian kemoterapi seperti mual muntah, diare dan membantu dalam penanganan pasien. (Airley,2009).

Dari intervensi yang telah dilakukan penelitian sebelumnya dapat memberikan gambaran untuk perawat sebagai pemberi layanan kesehatan dengan memandang biologis, psikologis, sosiologis, kultural dan spiritual karena manusia sebagai makhluk holistik dan harus terpenuhi kebutuhan dasarnya maka dapat diketahui dari berbagai macam intervensi tersebut manakah yang paling efektif diberikan untuk pasien *post* kemoterapi yang mengalami mual, sehingga mual muntah dapat teratasi dengan optimal dan pasien dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut disimpulkan rumusan masalah, Apa saja intervensi keperawatan yang tepat diberikan untuk mengatasi mual-muntah pada pasien kanker menjalani kemoterapi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan *literature review* ini adalah untuk melakukan sintesis intervensi keperawatan untuk mengatasi keluhan mual dan muntah pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran mual muntah pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi
- b. Menganalisis berbagai intervensi keperawatan untuk mengatasi mual muntah pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi

- c. Menganalisis efektifitas intervensi keperawatan dalam menurunkan mual muntah pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi
- d. Mengidentifikasi intervensi keperawatan mual muntah pada pasien kanker yang paling direkomendasikan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat / pasien

Literature review ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan juga pengetahuan sebagai alternatif dalam menurunkan efek samping kemoterapi pada pasien kanker yang mengalami mual muntah sehingga masyarakat/pasien dapat menggunakan intervensi secara mandiri dan meminimalisir resiko akibat komplikasi kanker seperti nyeri, metastasis, mual muntah, gangguan sistem organ, infeksi bahkan kekambuhan dari kanker itu sendiri.

2. Bagi pelayan kesehatan

Hasil *literature review* ini diharapkan pada pelayan kesehatan dapat memberikan intervensi yang sudah diteliti paling efektif dalam menurunkan mual muntah untuk diberikan kepada pasien kanker yang mengalami efek samping kemoterapi seperti mual muntah, diare, tidak nafsu makan, dan kelelahan sebagai pemenuhan kebutuhan dasar aman nyaman pasien selama pengobatan sehingga pasien merasakan kepuasan terhadap pengobatan yang sedang dijalankan.

3. Bagi perawat dan ilmu keperawatan

Litalature review ini diharapkan pada perawat dan ilmu keperawatan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pemberian

evidence based karena edukasi awal yang diberikan pada pasien berperan besar dalam mendukung keberhasilan kemoterapi, terutama dalam bidang pendidikan ilmu keperawatan dan juga sebagai bahan promosi kesehatan pada masyarakat luas untuk mengelola mual muntah pada pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil *literature review* ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat menjadikannya sebagai referensi, tambahan informasi dan perbandingan penelitian agar lebih kritis dalam melihat fenomena yang ada pada intervensi keperawatan dalam mengatasi mual muntah pasien kanker sehingga proses pembelajaran di masa selanjutnya lebih inovatif dan berkembang dalam pemberian pelayanan yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

