

## Efektifitas Terapi Akupresur Untuk Mengurangi Mual Muntah Pada Pasien Kanker Kolorektal Yang Menjalani Kemoterapi: Studi Kasus

Mega Apriyanti<sup>1</sup>, Anggri Noorana Zahra<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jawa Barat, Indonesia

Email: *megaapriyantii@gmail.com*

---

### Abstrak

Efek samping dari pemberian kemoterapi bagi penderita kanker kolorektal dapat menyebabkan anemia, leukopenia, neutropenia, trombositopenia, gangguan jantung dan kulit, diare, mukositis, mual, muntah serta reaksi hipersensitivitas. Mual dan muntah merupakan efek samping yang paling umum terjadi pada pasien yang menjalani siklus kemoterapi. Mual dan muntah ini berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Tujuan dari penulisan artikel ini menganalisis intervensi keperawatan pada seorang perempuan usia 38 tahun saat menjalani kemoterapi siklus ke 3 dengan penerapan terapi akupresur untuk mengurangi mual muntah. Artikel ini menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan instrumen *Visual Analog Scale (VAS)* untuk mengukur tingkat mual setelah diberikan intervensi akupresur. Area titik pemijatan untuk menekan atau menurunkan mual muntah berada pada titik P6 dan ST36. Pemberian intervensi teknik akupresur ini diberikan selama 5 hari perawatan. Berdasarkan hal tersebut intervensi teknik akupresur titik P6 dan ST36 efektif menurunkan keluhan mual pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Studi ini merekomendasikan akupresur sebagai salah satu intervensi non farmakologi yang dapat diimplementasikan pada pasien dengan keluhan mual dan muntah pada pasien yang mengalami kemoterapi di rumah sakit.

Kata kunci: Akupresur; Kemoterapi; Mual; Muntah

### *The Effectiveness of Acupressure Therapy to Reduce Nausea and Vomiting in Colorectal Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Case Study*

#### *Abstract*

*Chemotherapy have side effect for colorectal cancer patients such as anemia, leukopenia, neutropenia, thrombocytopenia, heart and skin disorders, diarrhea, mucositis, nausea, vomiting, and hypersensitivity reactions. The most common side effects in patients undergoing chemotherapy cycles are Nausea and vomiting. It common effect impact patient's quality of life. The purpose of this article is to analyze nursing interventions in a 38-year-old woman while undergoing the 3rd cycle of chemotherapy with the application of acupressure therapy to reduce nausea and vomiting. This article uses the case study method using the Visual Analog Scale (VAS) instrument to measure the level of nausea before and after being given acupressure intervention. The massage point area to suppress or reduce nausea and vomiting is at points P6 and ST36. This acupressure technique intervention was given for 5 days of treatment. Based on this, the intervention of acupressure techniques at points P6 and ST36 is effective to reducing complaints of nausea in cancer patients undergoing chemotherapy. This study recommends acupressure as a non-pharmacological intervention that can be implemented in patients with chemotherapy effect which nausea and vomiting in patients undergoing chemotherapy at the hospital.*

*Keywords: Acupressure; Chemotherapy; Nausea; Vomiting*

## Pendahuluan

Kanker kolorektal adalah jenis kanker paling banyak ketiga di dunia dengan hampir dua juta kasus didiagnosis pada tahun 2020. Ini merupakan penyebab kematian paling banyak kedua akibat kanker, yang menyebabkan hampir satu juta kematian per tahun (WHO, 2022). Pada tahun 2012 sekitar 614.000 wanita (9,2% dari semua kasus kanker baru) dan 746.000 pria (10,0% dari kasus kanker baru) didiagnosis menderita kanker kolorektal di seluruh dunia. Kanker kolorektal adalah kanker paling umum ketiga dan menyumbang 9,7% dari semua kanker tidak termasuk kanker kulit non-melanoma. Tingkat kejadian standar usia kanker kolorektal lebih tinggi pada pria yakni 20,6 per 100.000 individu dibandingkan pada wanita yakni 14,3 per 100.000, (Kuipers EJ, et al. 2015).

Kanker kolorektal terjadi pada usus besar atau rektum, yang terletak di ujung bawah saluran pencernaan. Kasus awal dapat dimulai sebagai polip non-kanker. Kanker tidak memiliki gejala tetapi dapat dideteksi dengan penapisan. Gejala kanker kolorektal tergantung pada ukuran dan lokasi kanker. Beberapa gejala yang umum dialami antara lain perubahan kebiasaan buang air besar, perubahan konsistensi feses, darah pada feses, dan rasa tidak nyaman pada perut. Pengobatan kanker kolorektal tergantung pada ukuran, lokasi dan seberapa jauh penyebaran kanker. Perawatan umum termasuk pembedahan untuk mengangkat kanker, kemoterapi dan terapi

radiasi. Salah satu penatalaksanaan kanker kolorektal adalah kemoterapi bagi kanker stadium lanjut dengan tujuan paliatif. Efek samping dari pemberian kemoterapi bagi penderita kanker kolorektal ini dapat menyebabkan anemia, leukopenia, neutropenia, trombositopenia, gangguan jantung dan kulit, diare, mukositis, mual, muntah serta reaksi hipersensitivitas (Kemenkes, 2018). Efek samping mual maupun muntah yang disebabkan oleh kemoterapi adalah salah satu efek samping yang paling umum terjadi pada pasien yang menjalani kemoterapi. Menurut Hesketh (2008), mual muntah pada pasien kemoterapi ini dapat menyebabkan permasalahan psikologis yaitu berupa kecemasan ataupun pemicu terjadinya stress yang membuat pasien bersikap untuk menghentikan kemoterapinya. Hal tersebut tentu akan membuat keadaan pasien menjadi buruk dan menurunkan harapan hidup dimasa depan.

Penatalaksanaan keluhan mual muntah pada pasien kemoterapi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mengembalikan nafsu makan serta mencegah pasien kehilangan banyak cairan tubuh sehingga berakibat pasien mengalami dehidrasi (Firmana, 2017). Pemberian obat antiemetik diketahui mengatasi keluhan mual dan muntah sebesar 60 % untuk itu terapi komplementer diperlukan sebagai pelengkap terapi yang dapat diberikan untuk mengatasi mual muntah (Suh, 2012). Terapi komplementer yang dapat dilakukan dapat

berupa akupresur, akupuntur, yoga maupun terapi musik (Firmana, 2017).

Akupresur salah satu terapi komplementer yang berbasis bukti dapat mengurangi keluhan mual dan muntah pada pasien kemoterapi. Area titik pemijatan untuk menekan atau menurunkan mual muntah berada pada titik P6 dan ST36 (Fengge, 2011). Byju et al (2018), dalam penelitiannya yang berjudul "*Effectiveness of accupressure on the experience of nausea and vomiting among patients receiving chemotherapy*" didapatkan kesimpulan pada 40 pasien kanker yang dipilih secara *purposive sampling* selama 6 minggu menunjukkan bahwa akupresur efektif dalam mengurangi mual dan muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi. Penelitian lain dari El-Deen & Younis (2019), yang berjudul "*Effect of Acupressure on Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting among Patient with Lung Cancer*" dengan metode *quasi experiment* didapatkan kesimpulan bahwa terapi akupresur bisa mengurangi keparahan mual dan muntah, mengurangi kecemasan dan kelelahan serta dapat meningkatkan aktivitas hidup fungsional pada pasien kanker yang menjalani sesi kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penulisan mengenai analisis asuhan keperawatan pada pasien kanker kolorektal yang menjalani kemoterapi dengan penerapan terapi akupresur untuk mengurangi mual muntah.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, sampel penelitian ini adalah seorang pasien dengan penyakit kanker kolorektal di salah satu Rumah Sakit Jakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi dan telaah rekam medik pasien.

## Hasil

Pasien Ny. N, perempuan usia 38 tahun masuk di ruang rawat inap RS di Jakarta tanggal 22 Juni 2020. Klien masuk ke rawat inap karena akan menjalani kemoterapi siklus ke 3, mengeluh cemas menjalani kemoterapi, pasien takut rambutnya tambah rontok. Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan mual, terdapat sariawan di area bibir bawah sebanyak 2 buah, tampak kemerahan, dan menyebabkan sulit makan karena terasa nyeri. Pasien riwayat operasi *Laparotomi Anterior Resection* dan *Anastomosis* Kolorektal tanggal 2 Mei 2020 dan telah dilakukan biopsi. Diagnosa medis klien saat ini adalah *Ca Recti Pro* Kemoterapi Siklus ke 3.

Hasil Biopsi tanggal 04/05/2020 didapatkan kesimpulan *Histologik* sesuai dengan adenokarsinoma recti berdiferensiasi sedang, PT4N2Mx, *Lateral Clearance* masih mengandung tumor, invasi *limfovaskular* ditemukan, ditemukan 16 kelenjar getah bening dan 6 *nodul* tumor, 7 diantara kelenjar getah bening ditemukan metastasis tumor.

Hasil pemeriksaan fisik klien didapatkan tanda-tanda vital Tekanan darah: 100/72 mmHg, Nadi: 100x/menit suhu 36,4°C. Pengkajian nyeri PQRST yaitu nyeri disebabkan adanya sariawan pada mukosa mulut, seperti rasa terbakar, tidak mengalami penjaralan, skala nyeri tiga, nyeri dirasakan saat makan atau minum durasi hilang timbul, pasien tampak meringis mengerutkan muka dan ekspresi kesakitan. Status nutrisi pasien saat ini, frekuensi makan 3x/hari, tidak ada riwayat alergi makanan, makanan yang dimakan adalah nasi biasa dan lauk yang disediakan rumah sakit, makanan habis hanya ½ porsi karena klien sedang mual. Terdapat stomatitis di area bibir bawah sebanyak 2 buah tampak kemerahan, lidah tampak bercak berwarna keputihan. Berat badan pasien sebelumnya 46 kg, BB saat ini 44,2 kg, TB: 150 cm, IMT: 19,5 kg/cm (berat badan normal). Status eliminasi pasien saat ini pola BAB pasien 1x/hari, feses lembek warna kuning, tidak ada riwayat perdarahan, BAK 6-7x/hari urin tampak kuning jernih, bising usus 9x/menit, Abdomen teraba lunak, Lingkar abdomen 85 cm, Tidak ada hemoroid dan Stoma di Abdomen. Status keamanan klien, klien memiliki alergi golongan obat yang mengandung asam (ex. Asam folat), risiko jatuh rendah dengan skor 15.

Terapi farmakologi yang diberikan yaitu *Urdafalk* 2 x 250 mg, *Kliran* 8 mg IV jika perlu, *Imodium* 1 tablet jika perlu, *Paracetamol* 500 mg jika nyeri. Premedikasi: *Dexamethasone* 10 mg IV, *Dipenhidramine* 10

mg IV, *Sulfa Atropin* 1 amp SC, *Ranitidine* 50 mg. *Regimen* kemoterapi *Erbix* 560 mg, *Campto* 250 mg, *Leucovorin* 560 mg, 5-FU 560 mg.

Berdasarkan hasil dari pengkajian, masalah keperawatan yang muncul pada klien adalah nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dan gangguan integritas jaringan. Masalah keperawatan nausea didukung dengan data bahwa klien mengatakan mual selama menjalani kemoterapi namun tidak ada muntah, klien tampak tidak menghabiskan makanan yang disediakan rumah sakit dan berusaha menahan rasa mualnya dengan minum air hangat. Hasil laboratorium tgl 22/06/2020 hemoglobin 12,9 gr/dL dan tgl 23/06/2020 albumin 3,05 mg/dL, BB: 44,2 kg, TB: 150 cm, IMT: 19,5 kg/cm (berat badan normal). Masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada klien ditegaskan berdasarkan data bahwa klien mengatakan setelah kemoterapi berjalan muncul sariawan 2 buah di area bibir bawah, Tampak bibir kering dan pucat, terdapat stomatitis di area bawah bibir pasien tampak kemerahan, lidah tampak sedikit bercak putih.

Diagnosis keperawatan prioritas yang ditegaskan pada Ny. N yaitu nausea dan gangguan integritas jaringan (SDKI DPP PPNI 2017). Rencana keperawatan pada klien yang dilakukan selama lima hari perawatan pada diagnosis keperawatan nausea diharapkan mual klien berkurang dengan kriteria hasil klien tidak mengalami mual dan muntah yang diukur dengan instrumen yang telah teruji

validitas dan reliabilitasnya yaitu menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Intervensi yang dilakukan pada klien dengan masalah nausea ini menurut SIKI DPP PPNI (2018) yaitu identifikasi pengalaman mual, kaji secara berkala keluhan mual klien yang meliputi frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor pencetus terjadinya mual, monitor asupan nutrisi dan kalori anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, ajarkan klien teknik nonfarmakologi untuk mengurangi mual dengan cara melakukan akupresur pada titik P6 dan ST36 dan libatkan pasien melakukan akupresur secara mandiri jika mengalami mual kembali serta kolaborasi pemberian antiemetik *Ondansetron* 8 mg jika diperlukan.

Rencana keperawatan selama tiga hari perawatan pada diagnosis gangguan integritas jaringan diharapkan mukosa mulut klien mengalami perbaikan ditandai dengan nyeri pada sariawan berkurang, lidah tampak bersih tidak tampak bercak putih, sariawan perbaikan tidak tampak kemerahan, dan klien tidak mengalami infeksi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien terkait masalah keperawatan nausea adalah melakukan identifikasi pengalaman mual, mengkaji secara berkala keluhan mual klien yang meliputi frekuensi, durasi, tingkat keparahan, dan faktor

pencetus terjadinya mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, menganjurkan sering membersihkan mulut dengan *betadine* kumur, memberikan diet makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, memberikan dan mengajarkan akupresur di area titik P6 (3 jari diatas pergelangan tangan) dan titik ST36 (3 jari dibawah lutut). Akupresur dilakukan dengan durasi penekanan di area titik selama 30 detik dilakukan selama 10-15 menit, akupresur dilakukan sebanyak 3 kali sehari, pasien juga ikut dilibatkan melakukan penekanan di area titik akupresur P6 dan ST36 secara mandiri agar dapat melakukan akupresur secara mandiri jika sedang mengalami keluhan mual. Intervensi akupresur dilakukan diluar jam pemberian antiemetik agar tidak terjadi bias saat evaluasi mual klien dan terakhir melakukan kolaborasi pemberian antiemetik berupa injeksi terapi *Ondansetron* 8 mg jika perlu saat klien mengeluh mual dan melakukan pengkajian ulang mual untuk mengevaluasi implementasi yang sudah diberikan kepada klien dengan menggunakan instrumen *Visual Analog Scale* (VAS).

Implementasi yang dilakukan pada klien terkait masalah gangguan integritas jaringan adalah melakukan pengkajian tanda infeksi di area rongga mulut, mengkaji adanya kemerahan di area sariawan dan mengkaji kebersihan lidah klien. Perawat juga menganjurkan klien melakukan oral *hygiene*

lebih sering dan melakukan kolaborasi pemberian obat kumur *Minocep gargle* dan *mycostatin* untuk mengurangi resiko infeksi pada klien.

Evaluasi terkait masalah keperawatan nausea selama 5 hari perawatan yaitu klien mengatakan bahwa mual yang dirasakan berkurang dibandingkan sebelumnya dan klien tidak mengalami muntah sehingga ada makan yang masuk. Klien mengatakan mual masih sering terasa hilang timbul terkadang 1x sehari mual baru muncul. Klien mengatakan bahwa jika mual datang sudah mampu melakukan akupresur sesuai dengan yang diajarkan perawat dan merasa lebih nyaman setelahnya. Skala mual dievaluasi menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*, terlihat menurun dari hari pertama ada diskala 6 dan dihari ke 5 menjadi skala 1-2. Klinis klien tampak lebih segar dan tidak lesu lagi, klien sudah mampu menghabiskan 3/4 porsi makanan yang disediakan oleh pihak rumah sakit, klien sudah secara mandiri mampu melakukan akupresur titik P6 dan ST36 jika merasakan mualnya muncul kembali. Intervensi ini juga sudah dilakukan edukasi untuk dilanjutkan di rumah saat perawat melakukan *discharge planning* klien.

Evaluasi terkait implementasi masalah keperawatan gangguan integritas jaringan selama 3 hari, klien tampak lebih rileks, sariawan tampak sudah perbaikan tidak tampak kemerahan, bercak putih pada lidah berkurang, sariawan tampak mengecil dibanding sebelumnya. Klien masih rutin

menggunakan obat kumur dan menggunakan *mycostatin*. Pemberian kolaborasi obat kumur dan terapi *mycostatin* berpengaruh pada perbaikan kondisi mulut klien.

## Pembahasan

Saat dilakukan pengkajian Ny. N mengeluh mual dengan skala enam menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*, hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2018) bahwa pasien dengan diagnosa medis kanker kolorektal dapat mengalami efek samping dengan pemberian obat kemoterapi regimen yang mengandung *Fluorourasil (5-FU)*, *leucovorin*, *oxaliplatin*, dan *irinotecan* dapat menyebabkan keluhan mual muntah. Regimen 5FU disebutkan dapat menyebabkan efek samping derajat 3/4 dengan gejala yang muncul yaitu mual muntah sebanyak 10,6 %. Regimen 5FU juga diketahui berpengaruh pada angka *Body Mass Index (BMI)* pasien kemoterapi karena efek toksisitas dari *regimen* ini yang dapat menyebabkan risiko mual muntah yang tinggi (Abdel-Rahman, 2019). Hal ini sejalan dengan keluhan mual hebat yang dialami oleh pasien Ny. N yang sedang menjalani kemoterapi regimen *flourourasil (5-FU)*, *Leucovorin* dan *Irinotecan*. Mual muntah sebagai efek samping kemoterapi sering terjadi dalam satu sampai dengan 24 jam setelah pemberian obat *sitostatika*.

Nyeri dirasakan oleh pasien karena terdapat efek samping stomatitis di area bibir

bawah pasien yang menyebabkan pasien sulit makan. Nyeri yang dirasakan oleh klien ini berada pada grade tiga sesuai dengan tanda gejala yang dirasakan oleh Ny. N yaitu adanya eritema, edema, ulserasi dengan nyeri hebat namun masih bisa makan makanan padat atau lunak via oral (Ozawa et al, 2020). Hal ini juga sesuai dengan penilaian *grading* yang juga diungkapkan oleh National Cancer Institute, Ny. N masuk kedalam kriteria grade tiga dengan keluhan mengalami rasa nyeri pada ulkus dan ada kesulitan makan namun masih mampu untuk menerima asupan makan (Ozawa et al, 2020). Berdasarkan penelitian dari Woragidpoonpol, Yenbut, Picheansathian, dan Klunklin (2013) menyatakan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan non-farmakologis efektif dalam manajemen nyeri. Kombinasi dari intervensi farmakologis dan non-farmakologis tersebut merupakan hal yang penting dalam memberikan manajemen nyeri yang optimal (Hockenberry & Wilson, 2015).

Masalah keperawatan kedua adalah gangguan integritas jaringan ditandai dengan adanya stomatitis atau sariawan di area bibir bawah klien, stomatitis tampak kemerahan dan dirasakan nyeri. Menurut teori pemberian kemoterapi pasien kanker kolorektal dengan *regimen flouourasil (5-FU), Leucovorin dan Irinotecan*, selain menyebabkan mual muntah hal yang paling sering menjadi efek samping adalah stomatitis atau infeksi jamur (Komite Penanggulangan Kanker Kolorektal, 2017). Hal ini sejalan dengan klinis yang terdapat

pada Ny. N, stomatitis terjadi karena agen kemoterapi yang diberikan. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi stomatitis. *Oral hygiene* yang baik dikatakan dapat memperbaiki proses inflamasi sehingga pasien tidak mengalami stomatitis yang lebih parah (Yogasedana, 2015).

Seperti yang telah dipaparkan bahwa kemoterapi memiliki beberapa efek samping yang ditimbulkan yaitu pasien menjadi mudah lelah, mual, muntah, rambut rontok, stomatitis, gangguan jantung dan gangguan ginjal, anemia serta rambut rontok (Kemenkes, 2018). Mual muntah merupakan efek kemoterapi yang paling sering dialami oleh pasien kemoterapi, sekitar 20-30% pasien mengalami mual muntah, gejala mual muntah tersebut disebut *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting (CINV)* (Nindya Shinta R. Bakti Surarso, 2016). Efek samping mual dan muntah juga dikatakan dapat menjadi penyebab menurunnya kualitas hidup pasien kemoterapi dikarenakan pasien akan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sukardja, 2008).

Tatalaksana mual saat ini dilakukan dengan cara pemberian obat antiemetik, meskipun fungsi dari obat antiemetik sudah diakui di dunia kesehatan dapat menurunkan keluhan mual dan muntah namun dapat pula menyebabkan keluhan alergi pada pasien (Widyaningsih, 2012).

Untuk menghindari efek samping alergi dari bahan-bahan kimia yang terdapat pada antiemetik dapat dilakukan terapi

komplementer untuk mengurangi keluhan mual muntah. Salah satu terapi komplementer yang dipercaya dapat mengurangi keluhan mual adalah akupresur pada penekanan titik P6 (3 jari diatas pergelangan tangan ) dan titik ST36 (3 jari dibawah lutut), kedalaman penekanan akupresur ini dilakukan sekitar 1-2 cm dengan tetap memperhatikan respon klien (Fithriana dkk, 2013). Akupresur ini dilakukan 25 menit sebelum pasien mendapatkan kemoterapi dan 6-12 jam setelah selesai kemoterapi. Pemijatan dapat dilakukan agak keras jika terjadi pada keluhan yang mendadak dan pijatan yang tidak terlalu kuat pada keluhan yang sudah terjadi berulang kali (Syarif, 2013). Hal ini juga sejalan dengan penelitian *meta analisis* yang dilakukan oleh Miao et.al (2017), bahwa terapi akupresur ini dapat dijadikan rekomendasi pengobatan non-farmakologis yang dapat diterapkan pada pasien kemoterapi terutama untuk mengendalikan keluhan mual.

Aplikasi penerapan dari intervensi berbasis bukti terapi akupresur pada titik P6 dan ST36 dilakukan kepada klien dengan tahap tahap sesuai standar operasional prosedur, klien diposisikan nyaman dengan posisi duduk 90° dengan sandaran, klien melakukan akupresur dititik p6 dan st 36 secara bergantian masing-masing selama 10 menit dengan kedalaman 1-2 cm. Intervensi ini dilakukan selama 5 hari perawatan pasien, akupresur dilakukan setiap hari saat keluhan mual muncul dan dievaluasi setiap hari terkait perubahan keluhan mual klien, akupresur ini

juga diedukasi kepada pasien dapat dilakukan setelah selesai kemoterapi dan pasien pulang untuk menghindari keluhan mual muntah post kemoterapi. Berdasarkan intervensi dari akupresur selama 5 hari ini didapatkan hasil bahwa klien Ny. N mengalami penurunan keluhan mual selama menjalani kemoterapi setelah dilakukan aplikasi intervensi tersebut dengan penurunan skala mual menggunakan instrumen *Visual Analog Scale (VAS)* dari skala enam menjadi skala 1-2 dihari ke lima perawatan. Tidak ada efek samping yang terjadi kepada klien Ny. N selama pengaplikasian intervensi ini, selain tidak membuat pasien kelelahan, akupresur ini sangat ekonomis dan bisa diaplikasikan saat kapan saja keluhan mual pasien muncul.

## Kesimpulan

Masalah keperawatan utama pada pasien dengan kemoterapi adalah nausea dan gangguan integritas jaringan dibuktikan dengan adanya stomatitis.. Kedua masalah keperawatan ini jika tidak diataasi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga bisa menyebabkan risiko defisit nutrisi. Mual merupakan salah satu efek samping dari pemberian obat kemoterapi. Hal yang perlu diperhatikan dalam mengatasi keluhan mual yaitu intervensi yang dilakukan aman bagi pasien dan tidak memiliki efek samping. Intervensi yang dirasakan dapat mengurangi keluhan mual muntah berdasarkan *Evidence Based Practice* yaitu terapi



komplementer akupresur titik P6 dan ST36. Terapi akupresur tidak memiliki efek samping dan tidak memerlukan biaya yang mahal dalam pengaplikasiannya sehingga dapat digunakan sebagai rekomendasi mengurangi keluhan mual muntah pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi.

Hasil evaluasi menunjukkan penurunan skala mual dari skala enam ke skala 1-2 dihari perawatan ke-lima. Skala mual muntah diukur menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS)

### Saran

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, harus mempunyai pengetahuan dan keahlian yang kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi dengan keluhan mual muntah sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Akupresur dapat dijadikan rekomendasi intervensi non farmakologi dan implementasi keperawatan komplementer untuk mengurangi mual muntah pasien kemoterapi.

### Daftar Referensi

Abdel-Rahman, Omar. (2019). *Effect of Body Mass Index on 5-FU-Based Chemotherapy Toxicity and Efficacy Among Patients With Metastatic Colorectal Cancer; A pooled Analysis of 5 Randomized Trials*. Elsevier Inr.

<https://doi.org/10.1016/j.clcc.2019.07.005>

American Cancer Society. (2017). *Colorectal Cancer*. <https://www.cancer.org/>

Byju, Anju., Pavithran Sheela., Antony, Regina. (2018). *Effectiveness of Acupressure on the Experience of Nausea and Vomiting among patients receiving Chemotherapy*. Canadian Association of Nurses in Oncology. DOI:10.5737/23688076282132138

El-Deen, Dalia Salah., Younis, Hanan Mohamed. (2019). *Effect of Accupresure on Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting among Patients with Lung Cancer*. International Journal of Nouvel Research in Helathcare and Nursing. ISSN 2394-7330

Fengge, A. (2012). *Terapi Akupresur: Manfaat & Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Circle Corp

Firmana, Dicky. (2017). *Keperawatan Kemoterapi*. Salemba Medika

Fithriana, Dina., Adawiyah, Robiatul., Apriliyanti, Lenny., Sajidah, Ainun. (2013). *Perbandingan Efektifitas Akupresur Perikardium dengan Aromaterapi Terhadap Penurunan Mual Muntah pada Ibu Hamil di Pulau Lombok*. Stikes Mataram.

Hesketh, P.J. (2008). *Chemotherapy-Induced Nausea & Vomiting*. The New England

- Journal of Medicine*, 358 (23), 2482–2494. DOI: 10.1056/NEJMra0706547.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's nursing care of infants and children*, 10<sup>th</sup> ed. Canada: Mosby Elsevier.
- Kemenkes RI. (2018). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Kolorektal*. Komite Penanggulangan Kanker Indonesia
- Kuipers EJ, et al. (2015). *Colorectal cancer*. *Nat Rev Dis Primers*. 2015 Nov 5;1:15065. doi: 10.1038/nrdp.2015.65. PMID: 27189416; PMCID: PMC4874655.
- Miao, et al. (2017). *Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials*. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.014>
- Ozawa, Natsuo et al. (2020). *Effect of Topical Hangeshashinto (TJ-14) on Chemotherapy-Induced Oral Mucositis*. *Cancer Management and Research* 2020:12 1069–1078
- SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Suh, E.E. (2012). *The Effect of P6 Accupresure and Nurse Provided Counseling on Chemotherapy Induced Nausea and Vomitting in Patients with Breast Cancer*. *Oncology Nurse* Vol.39, no.1 p-292.
- Syarif, Hilman., Nurachmah Elly., Gayatri Dewi. (2011). *Terapi Akupresur dapat Menurunkan Keluhan Mual Muntah Akut Akibat Kemoterapi Pada Pasien Kanker: Randomized Clinical Trial*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Woragidpoonpol, P., Yenbut, J., Picheansathian, W., & Klunklin, P. (2013). *Effectiveness of non-pharmacological interventions in relieving children's postoperative pain: A systematic review*. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation*, 11(10), 117-156
- Yogasendana. (2015). *Angka Kejadian Stomatitis Aphosa Rekuren (SAR) Ditinjau Dari Faktor Etiologi Di Rsgmp Fk Unsrat Tahun 2014*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran 2 Program Studi