

INTERVENSI UNTUK MENGATASI MUAL ANTISIPATORI PADA PASIEN KANKER YANG MENJALANI KEMOTERAPI: *LITELATUR REVIEW*

Dadi Hamdani, Anggorowati, Awal Prasetyo.

Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedhartha Tembalang Semarang
Email: dadi_ham@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Gejala mual muntah merupakan salah satu efek samping yang berat akibat pemberian obat kanker yang membuat stres pasien. Akibatnya, 27% pasien memilih menghentikan siklus terapi sehingga berpengaruh terhadap harapan hidupnya. **Tujuan:** Menjelaskan berbagai intervensi untuk mengatasi mual antisipatori yang dialami pasien kanker yang menjalani kemoterapi. **Metodologi:** Basis data elektronik diidentifikasi dari EBSCO, Springer PubMed, Science Direct dan ProQuest dengan kata kunci: intervensi, mual, muntah, antisipatori, kanker dan kemoterapi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel diterbitkan pada tahun 2009– 2019, tersedia dalam teks lengkap, artikel menggunakan bahasa Inggris, dengan subyek manusia, desain RCT. Artikel terjaring adalah 7 artikel penelitian eksperimental yang kemudian dianalisis menggunakan PRISMA tanpa meta-analisis. **Hasil:** Sebanyak 7 artikel membahas tentang intervensi untuk menurunkan mual antisipatori terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Semua penelitian pada kelompok intervensi memiliki efek positif dalam mengurangi mual dan muntah secara bermakna dengan nilai signifikansi: Satu artikel behavioral treatment ($p < 0,05$), satu artikel Program yoga ($p < 0,01$), dua artikel progressive muscle relaxation ($p < 0,05$), satu artikel akupresur ($p < 0,05$), dua artikel hipnoterapi ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Intervensi hipnoterapi, progressive muscle relaxation, yoga, akupresur dan behavioral treatment merupakan teknik mengurangi mual antisipatori yang dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci: intervensi; mual antisipatori; kanker; kemoterapi.

ABSTRACT

Background: Symptoms of nausea vomiting are one of the severe side effects due to the administration of cancer drugs that stress patients. As a result, 27% of patients choose to stop the therapy cycle so that it affects their life expectancy. **Main Purpose:** Describe various interventions to reduce the successful anticipatory nausea of cancer patients who support chemotherapy. **Methodology:** Basic electronic transmission data from EBSCO, Springer PubMed, Science Direct and ProQuest with keywords: intervention, nausea, vomiting, anticipatory, cancer and chemotherapy. The inclusion criteria in this study were articles published in 2009 - 2019, available in full text, articles using English, with human subjects, RCT designs. Netted articles were 7 experimental research articles which were then analyzed using PRISMA without meta-analysis. **Results:** A total of 7 articles discussed interventions to reduce anticipatory nausea for cancer patients who supported chemotherapy. Some studies in the intervention group have a positive effect in reducing nausea and vomiting. One behavioral care article ($p < 0,05$), one yoga program article ($p < 0.01$), two progressive muscle relaxation articles ($p < 0,05$), one acupressure article ($p < 0,05$), two hypnotherapy articles ($p < 0,05$). **Conclusion:** Interventions in hypnotherapy, progressive muscle relaxation, yoga, acupressure and behavioral treatment are sexual anticipatory reduction techniques involving cancer patients who experience chemotherapy.

Keywords: intervention; anticipatory nausea; cancer; chemotherapy.

LATAR BELAKANG

Gejala mual muntah merupakan salah satu efek samping yang berat akibat pemberian obat kanker yang membuat stres pasien. Akibatnya, pasien memilih menghentikan siklus terapi sehingga berpengaruh terhadap harapan hidupnya. Efek samping mual muntah akibat sitostatika, jika tidak ditangani dengan baik menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan risiko aspirasi pneumonia. Studi terdahulu menemukan bahwa dari 27% pasien yang menghentikan pengobatan sebelum waktunya, sebanyak 71% disebabkan mual dan muntah sebagai alasan utama yang belum optimal teratasi. (Watson & Marvell, 2014)

Studi literatur ini mempermudah perawat dalam mengembangkan serta memilih metode yang efektif dalam upaya mengurangi mual pada pasien kanker yang dikemoterapi dengan tujuan memberikan rasa nyaman, mempertahankan kondisi pasien agar tetap optimal, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan kualitas hidup dan harapan hidup pasien. Oleh karena itu berbagai model intervensi dalam mengatasi mual pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi penting untuk dibahas dan dianalisis secara lengkap. Literature review ini bertujuan membahas berbagai model intervensi untuk mengatasi mual pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

METODE

Strategi Pencarian

Pencarian literatur secara luas dilakukan dalam database; EBSCO, Springer PubMed, Science Direct dan ProQuest. Setiap database dicari dengan menggunakan kata kunci; *intervention, nausea, vomiting, anticipatory, cancer dan chemotherapy*. Hanya studi dalam bahasa Inggris dan berfokus pada mual dan muntah yang dimasukkan. Desain penelitian yang dimasukkan adalah uji klinis acak yang melibatkan subyek pria

dan wanita dari beberapa rumah sakit, dengan batasan umur dari 10 hingga 65 tahun.

Kriteria inklusi dan eksklusi

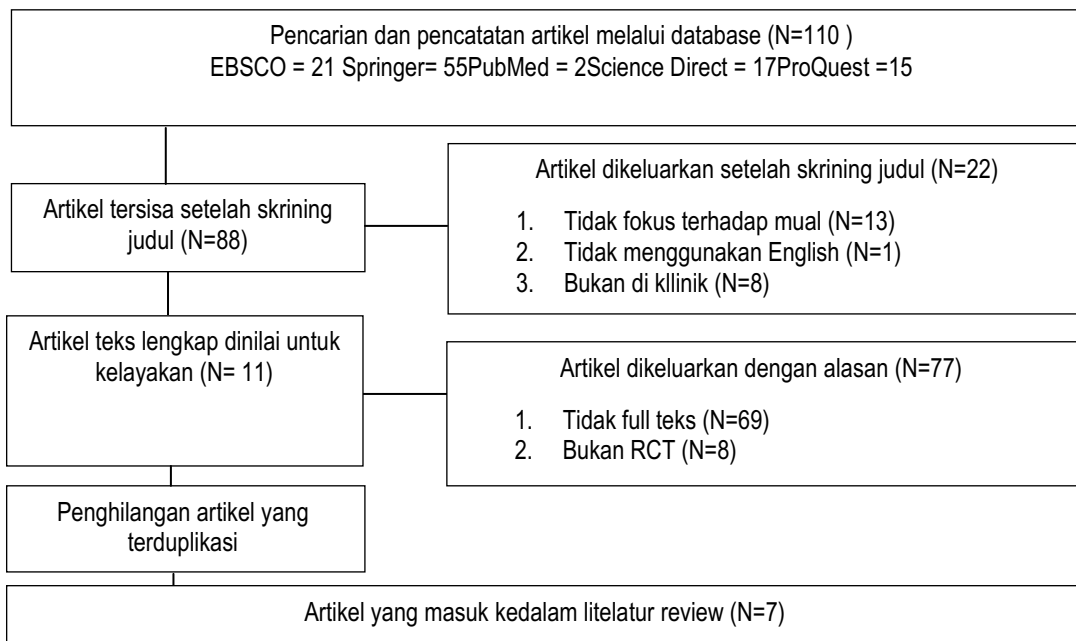
Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah; artikel diterbitkan pada 2009-2018, tersedia dalam teks lengkap, menggunakan bahasa Inggris, studi intervensi menangani mual antisipatori pada pasien kanker dengan kemoterapi, dan subjek penelitian adalah pasien di klinik. Semua hasil yang relevan dalam penelitian ini dilaporkan, termasuk temuan yang signifikan secara statistik dan tidak signifikan. Penulis secara kritis menganalisis setiap artikel dan mengambil informasi penting yang diperlukan untuk menentukan intervensi dalam mengurangi mual yang dialami oleh pasien kanker dengan kemoterapi.

Seleksi studi yang relevan

Setelah mencari artikel dan menghilangkan duplikasi, judul artikel yang diambil dalam pencarian data dasar disaring. Abstraksi dari artikel yang dipilih dilakukan analisis lebih lanjut. Pada pencarian artikel putaran kedua, jika ragu untuk memasukkan suatu artikel penelitian, maka akan meninjau artikel secara lengkap. Selanjutnya, penulis melakukan pencarian dan pemilihan studi yang relevan untuk ulasannya, menggunakan PICO (*Population, Intervention, Comparing, Outcome*). Semua artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis berpedoman PICO dan PRISMA tanpa meta-analisis.

Penilaian kritis

Semua artikel dikritisi dan dinilai menggunakan CASP (Critical Appraisal Skills Programmed) oleh penulis yang independen. Artikel yang dipilih memiliki tingkat CASP yang baik (7-8 poin) dan cukup (5-6 poin). Ketidak-sepakatan terkait nilai peringkat, diselesaikan dengan diskusi. Diagram berikut (Bagan.1) menunjukkan strategi pencarian dan hasil dari strategi pencarian yang dilakukan dalam penelitian ini



Bagan 1. Diagram strategi pencarian

Ekstraksi data

Penelitian ini telah melakukan ekstraksi data pada kelompok eksperimen, terdiri atas; jumlah total responden, usia, jenis kelamin, protokol intervensi, metode administrasi, hasil dan penilaian kritis.

Sintesis data

Oleh karena ulasan studi ini termasuk studi bukti tingkat I, II dan III, dimana langkah-langkah penelitiannya tidak homogen, maka tidak mungkin menganalisis data dengan meta-analisis. Temuan-temuan ini disajikan sebagai ringkasan naratif penelitian dengan kelompok kontrol *treatment* tanpa pengobatan 'atau *treatment* perawatan biasa'. Analisis efek antar kelompok dibahas dalam analisis ini.

HASIL

Seleksi artikel

Pencarian database gabungan dilakukan dari tahun 2009 hingga 2019 dan menghasilkan 110 artikel yang diidentifikasi menggunakan istilah pencarian yang telah ditentukan sebelumnya (Bagan.1). Sebagian besar studi yang dikeluarkan adalah bukan teks lengkap, beberapa studi tidak berfokus pada mual dan muntah (N=13), tidak dilakukan di rumah sakit (N=8) dan tidak menggunakan bahasa Inggris (N=1). Selain itu,

77 artikeldikeluarkan karena tidak memiliki kelengkapan teksdan beberapa diantaranya (N = 8) bukan desain RCT.

Karakteristik penelitian

Jumlah subjek dari penelitian ini adalah 340 dengan subjek wanita 294 (86%) dan 46 (14%) laki-laki. Mereka adalah pasien yang sedang menjalani kemoterapi kanker. Penelitian menggunakan berbagai teknik intervensi. Hasil dari penelitian pada kelompok intervensi memiliki efek positif dalam mengurangi mual. Satu artikel dengan intervensi *behavioral treatment*, satu artikel dengan intervensi yoga-program, dua artikel dengan intervensi *progresif musclerelaksasi*, satu artikel dengan intervensi akupresur dan dua artikel dengan intervensi hipnoterapi. Semua intervensi tersebut secara signifikan dapat mengurangi mual antisipatori pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Subjek dalam studi ini adalah dari berbagai macam jenis kanker yang diderita.

Hasil pengukuran

Instrumen yang digunakan dalam ulasan studi ini terdapat berbagai jenis alat ukur untuk menilai mual,antara lain; 1)RVIN (Rhodes Vomiting Indeks Nausea)(A Molassiotis, Helin, Dabbour, Hummerston, & Nhs, 2009), dalam artikel*The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of*

chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. Pengalaman mual dan muntah secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol ($P < 0,05$); 2) MANE (Morrow Assessment of Nausea and Emesis) (Raghavendra et al., 2017), pada artikel *Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients*. Intervensi yoga dilaporkan dapat menurunkan frekuensi dan intensitas mual ($P < 0,01$).

Pada artikel penelitian *The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients* ditemukan perbedaan signifikan antara subjek dalam dua kelompok ($P < 0,05$) (Alexander Molassiotis, Yung, & Chan, 2011); 3) *Visual*

Analogue Scale (VAS) dalam artikel *Behavioral treatment for the anticipatory nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy* (Morrow, 2015) membuktikan bahwa instrumen VAS dapat mengukur penurunan mual antisipatori dengan nilai signifikansi ($P < 0,05$). Artikel *Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment* (Syrjaia, Cummings, & Donaldson, 2016) juga menunjukkan penurunan mual yang dialami, namun tidak signifikan. Instrumen MAACL (*Multiple Affect Adjective Checklist*) dalam artikel *Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life* (Yoo & Kim, 2010), signifikan dapat menurunkan mual antisipatori pada pasien $P < 0,05$.

Tabel 1. Karakteristik artikel

Penulis, Tahun, Judul	Metode	Temuan
(Gary Morrow) <i>Behavioral treatment for the anticipatory nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy</i> . (Morrow, 2015)	Tujuan: Untuk mengetahui efektivitas behavior terapi terhadap penurunan mual antisipatori Desain: Quasy experiment two group Sampel: 60 (42 Perempuan, 18 Laki-laki) Intervensi & Durasi: Behavioral counseling 20 menit Instrumen: Visual Analogue Scale (VAS)	Intervensi behavioral terapi dilaporkan dapat menurunkan mual antisipatori dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$)
(Raghavendra R. M) <i>Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients</i> . (Raghavendra et al., 2017)	Tujuan: Studi ini meneliti efek dari program yoga terintegrasi pada mual dan muntah terkait kemoterapi. Desain: Quasy experiment two group Sample: 52 (52 Female) Intervensi & Durasi: Intervensi yang diberikan adalah yoga selama 60 menit Instrumen: Alat ukur mual yang digunakan adalah Morrow Assessment of Nausea and Emesis (MANE).	Intervensi yoga dilaporkan dapat menurunkan dengan hasil frekuensi mual ($p < 0,01$) dan intensitas ($p < 0,01$)
(Molassiotis, A.) <i>The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: a randomised controlled trial</i> . (Alexander Molassiotis et al., 2011)	Tujuan: Untuk mengevaluasi efektivitas PMR dalam mengelola mual dan muntah serta mengurangi kecemasan dan depresi yang mungkin ada pada pasien pada saat kemoterapi. Desain: Quasy experiment two group Sampel: 71 (Wanita) Intervensi & Durasi: Pemberian terapi progresif muscle relaxation selama 25 menit sebelum dilakukan kemoterapi. Instrumen: The Morrow Assessment of Nausea and Vomiting (MANE).	Ada perbedaan yang signifikan antara subjek dalam dua kelompok ($P < 0,05$)
(Molassiotis, A.) <i>The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer</i>	Tujuan: Untuk melihat efek dari akupresur titik P6 terhadap penurunan mual pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Desain: Quasy experiment two group Sampel: 36 (36 Wanita) Intervensi & Durasi:	Ditemukan bahwa pengalaman mual dan muntah secara signifikan lebih rendah dalam kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,05$).

Penulis, Tahun, Judul	Metode	Temuan
patients.(A Molassiotis et al., 2009)	dengan menekan acupoint P6 yang terletak di permukaan anterior lengan bawah, kira-kira selebar tiga jari dari lipatan pergelangan tangan di antara tendon palmaris longus dan fleksor karpi radialis dengan dosis 2-3 menit setiap 2 jam selama 5 hari. Instrumen: Pengukuran mual menggunakan <i>Rhodes Index of nausea, vomiting and retching</i> (INVR).	
(Giovanni Marchioro) <i>Hypnosis in the Treatment of Anticipatory Nausea and Vomiting in Patients Receiving Cancer Chemotherapy.</i> (Marchioro et al., 2013)	Tujuan: Bertujuan untuk meninjau asumsi etiologis, epidemiologis dan terapi pada mual antisipatori pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Desain: Quasy experiment one group. Sample: 16(2 Laki-laki 14 Wanita) Intervensi & Durasi : 60 menit durasi hipnoterapi dilakukan sebelum kemoterapi. Instrumen: menggunakan kalsifikasi mual berdasarkan grade WHO.	Hipnoterapi dapat menurunkan mual antisipatori terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi (P <0,05).
(Karen L. Syrjala) <i>Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment</i> (Syrjaia et al., 2016)	Tujuan: Menguji keefektifan teknik hipnoterapi untuk mengurangi rasa mual pasca kemoterapi. Desain: Quasy experiment Sampel: 45 (19 Wanita, 26 Laki-laki) Intervensi & Durasi: 20 menit, induksi hipnosis dengan kombinasi relaksasi dan imajinasi yang bersifat visual, auditori, dan kinestetik yang disesuaikan secara individual sesuai preferensi masing-masing pasien. Instrumen: <i>Visual Analogue Scale</i> (VAS)	Hasil dari penerapan teknik hipnoterapi sebagai cognitive behavioral training ada penurunan mual yang dialami (P <0,05).
(Hee J. Yoo) <i>Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life.</i> (Yoo & Kim, 2010)	Tujuan: Menilai efektivitas pelatihan relaksasi otot progresif (PMRT) dalam mengurangi mual antisipatif terhadap pasien kanker payudara Desain: Quasy experiment Sampel: 60 Subjek (Wanita) Intervensi & Durasi: 30 minute PMR, dilakukan 1 jam sebelum diberikan chemotrapi Instrumen: <i>Multiple Affect Adjective Checklist</i> (MAACL)	PMRT secara signifikan dapat menurunkan mual antisipatori terhadap pasien P<0,05

Dalam tabel. 1 di atas, penelitian *Behavioral treatment for the anticipatory nausea and vomiting induced by cancer chemotherapy* dilaporkan intervensi behavioral terapi dapat menurunkan mual antisipatori dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$) (Morrow, 2015). Dalam studi *Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients* intervensi yoga dilaporkan dapat menurunkan frekuensi mual ($p < 0,01$) dan intensitas ($p < 0,01$). (Raghavendra et al., 2017) Dalam studi *The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: a*

randomised controlled trial program PMR terhadap mual didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara subjek dalam dua kelompok ($P < 0,05$). (Alexander Molassiotis et al., 2011)

Dalam studi *The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients* penekanan di titik P6 pada pergelangan tangan didapatkan pengalaman mual dan muntah secara signifikan lebih rendah dalam kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P < 0,05$). (A Molassiotis et al., 2009) Dalam studi *Hypnosis in the Treatment of Anticipatory Nausea and Vomiting in Patients Receiving Cancer*

Chemotherapy hipnoterapi dapat menurunkan mual antisipatori terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan dalam penelitian *Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment* penerapan teknik hipnoterapi sebagai cognitive behavioral training ada penurunan mual yang dialami namun tidak signifikan. (Syrjaia et al., 2016) Serta dalam penelitian *Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life* PMRT secara signifikan dapat menurunkan mual antisipatori terhadap pasien $P < 0,05$. (Yoo & Kim, 2010)

PEMBAHASAN

Berdasarkan studi literatur didapatkan beberapa intervensi berikut yang bisa dijadikan referensi dalam upaya mengatasi mual antisipatori terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi, diantaranya; hipnoterapi, terapi *behaviour* (konseling), Progressive Muscle Relaxation (PMR), yoga, dan akupresur.

Hipnoterapi; hipnoterapi adalah kombinasi dari hipnosis dan intervensi terapeutik. Hipnoterapi merupakan terapi komplementer "*mind and body interventions*" (Kendrick, 2010). Metode hipnotis melalui sugesti atau perintah positif pada pikiran bawah sadar untuk penyembuhan gangguan fisik dan psikologis atau mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku menjadi lebih baik. Orang yang ahli menggunakan hipnotis untuk terapi disebut "hipnoterapis". Terapi ini menggunakan pengaruh kata - kata yang disampaikan dengan teknik tertentu. Satu-satunya kekuatan dalam hipnoterapi adalah komunikasi. (Anam, 2010; Kahija, 2015)

Hipnosis dimasukkan dalam terapi non-farmakologis kategori terapi kognitif yang bekerja terutama pada korteks serebri otak, bagian berfikir pada otak, dan sistem limbik, bagian emosional otak yang bertugas untuk melakukan komunikasi dengan bagian tubuh lain seperti hipotalamus dan sistem saraf simpatis dan para simpatis. (Wu, 2012) Kelenjar hipofisis adalah kelenjar kecil yang melekat pada hipotalamus, menyuplai hormon yang mengontrol fungsi vital. Kelenjar hipofisis menghasilkan hormon yang

dapat digunakan untuk beradaptasi terhadap stress. (Potter, 2012) Dalam kondisi hipnosis, stres dapat teratasi dengan sugesti positif sehingga secara tidak langsung hipofisis maka fungsi vital tubuh seperti denyut jantung dan tekanan darah dapat terkontrol.

Otak manusia menghasilkan gelombang listrik yang berfluktuasi yang disebut brainwave atau gelombang otak. Empat gelombang otak yang diproduksi yaitu beta, *alpha*, *theta*, dan *delta*. Gelombang otak menandakan aktifitas pikiran seseorang. Kondisi *trance* dalam hipnoterapi berada dalam *subconscious mind* atau alam bawah sadar dengan gelombang otak alfa sampai theta 3,5-14 Ghz, kondisi ini seperti saat seseorang dalam keadaan bermimpi atau kondisi REM yang berpusat pada struktur otak pons berupa serabut saraf penghubung otak kecil bagian kanan dan kiri.

Pons menyampaikan signal dari otak depan ke otak kecil yang mampu mengakses sistem limbik amigdala dan hipocampus dimana keduanya merupakan tempat penyimpanan memori jangka panjang / ingatan dan peristiwa yang telah terjadi sebelumnya juga tempat terjadinya aktivitas emosional, *anxiety*, ketakutan, kecemasan, kemarahan dan perasaan tidak menyenangkan. pemberian sugesti dalam hipnoterapi akan menginstal ulang terkait persepsi, perasaan menjadi adaptif sehingga tidak memicu aktivitas amigdala yang merangsang ANS (*Autonomic nervous system*) untuk teretusnya mual terhadap pusat mual (*vomiting center*).

Terapi *Behaviour* (konseling); hasil penelitian menunjukkan bahwa *behavioural intervention* adalah pengobatan nonfarmakologis yang efektif untuk mengantisipasi mual dan muntah yang berkembang selama jalannya kemoterapi. Pasien dirawat dengan intervensi *behaviour* ini ada pengurangan frekuensi dan durasi antisipasinya terhadap efek samping. Potensi antiemetik dari intervensi ini diamati pada pasien berbagai regimen kemoterapi untuk pengobatan beberapa jenis kanker, dan teknik ini nampak bekerja secara independen dari obat antiemetik. Pengurangan kecemasan tampaknya tidak menjadi prioritas utama. Namun, pasien dalam *behavioural intervention* tidak memiliki pengurangan yang lebih signifikan tingkat kecemasan daripada pasien kontrol.

Progressive Muscle Relaxation (PMR); PMRefektif dalam mengurangi kecemasan dan tekanan psikologis, gairah fisiologis, dan mual dan muntah antisipatif. Setiap pasien dalam kelompok eksperimen menerima sesi PMR dengan terapis 1 jam sebelum pemberian kemoterapi (di rumah Sakit). Instrumen terapi ini termasuk relaksasi progresif (*tense-release*) dari 11 kelompok otot (lengan kanan, lengan kiri, dahi, rahang dan leher, punggung dan bahu, perut, paha, betis kanan, betis kiri, kaki kanan dan kaki kiri) dan bernafas dalam. Sesi PMRT dimulai dengan menegangkan – melepaskan otot di bagian atas tubuh pertama dan menegangkan - melepaskan kelompok otot-otot di bagian bawah tubuh. Terapis mengarahkan pasien yang kelompok otot tegang dan lepaskan setiap kali dan berapa lama untuk menegangkan otot (biasanya beberapa detik). Ketegangan – pelepasan otot diikuti oleh pernapasan dalam pada otot instruksi terapis. Sesi ini berlangsung sekitar 25 menit, dan setiap sesi diikuti oleh beberapa menit *Guidence imagery* dimana pasien diminta untuk membayangkan yang menyenangkan gambaran visual dari ingatannya atau terapis menyarankan adegan itu akan menarik bagi kebanyakan orang seperti (yaitu berada di pantai yang indah).

Yoga;intervensi yoga terdiri dari seperangkat asanas (Tubuh dan pikiran dilakukan dengan kesadaran) latihan pernapasan pranayama (diatur secara perlahan melalui hidung), meditasi dan teknik relaksasi yoga dengan perumpamaan. Praktik-praktik ini didasarkan pada prinsip-prinsip pengalihan perhatian, kesadaran penuh perhatian dan relaksasi untuk mengatasi pengalaman stres sehari-hari. Intervensi yoga disesuaikan dengan kebutuhan pasien selama pengobatan kemoterapi dan praktik di rumah. Itu sesi yoga dilakukan 30 menit sebelum dimulainya infus kemoterapi. Sesi

ini terdiri dari relaksasi yoga, meditasi menggunakan kesadaran napas dan impuls sentuhan yang berasal dari telapak tangan dan jari, atau nyanyian mantra dari teks Veda selama 30 menit. Hasil penelitian menunjukkan intervensi yoga membantu mengurangi mual dan pasca kemoterapi terkait mual dan muntah antisipatif dibandingkan dengan terapi suportif dan persiapan koping pada kanker payudara stadium II dan III. Subyek kanker yang menerima kemoterapi ajuvan. Sana adalah kecenderungan penurunan muntah terkait kemoterapi pada kelompok yoga. Intervensi yoga menurunkan intensitas mual antisipatif sebesar 63,2%, dan intensitas muntah antisipatif sebesar 83%.

Akupresur; akupresur nampaknya menjadi cara untuk melengkapi farmakoterapi antiemetik, karena aman,nyaman atau tanpa biaya (teknik Akupresur jari) yang digunakan. Dengan menekan acupoint P6 yang terletak di permukaan anterior lengan bawah, kira-kira selebar tiga jari dari lipatan pergelangan tangan di antara tendon palmaris longus dan fleksor karpi radialis.

KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa hipnoterapi, terapi *behaviour* (konseling), *progressive muscle relaxation* (PMR), yoga, akupresur dapat digunakan untuk mengurangi mual. Intervensi tersebut telah direkomendasikan sebagai bantuan dalam mengurangi efek samping dari perawatan kanker, terutama untuk mengurangi mual. Berdasarkan analisis hasil dalam beberapa penelitian, dapat ditemukan bahwa terapi psikologis dan terapi perilaku direkomendasikan sebagai cara yang tepat untuk mengelola gejala mual antisipatif terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi.(Roscoe, Morrow, Aapro, Molassiotis, & Olver, 2011).

REFERENSI

- Anam. (2010). *4 Jam Pintar Hipnosis*. (Cicero, Ed.). Jakarta: Visimedia.
- Kahija. (2015). *Hipnoterapi: Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Psikoterapi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Kendrick. (2010). *Exhaled Carbon Monoxide Devices in Smoking Cessation :*

Physiologi, Controversies and Equipment. The Buyers Guide to Respiratory Care Product. Retrieved from <http://www.dev.ersnet.org/>

- Marchioro, G., Azzarello, G., Viviani, F., Barbato, F., Pavanetto, M., Rosetti, F., Vinante, O. (2013). Hypnosis in the Treatment of Anticipatory Nausea and Vomiting in Patients Receiving Cancer

- Chemotherapy. *Oncology*, 59(2), 100–104. <https://doi.org/10.1159/000012144>
- Molassiotis, A., Helin, A. M., Dabbour, R., Hummerston, S., & Nhs, H. (2009). The Effects of P6 Acupressure In The Prophylaxis of Chemotherapy-Related Nausea and Vomiting In Breast Cancer Patients. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2006.07.005>
- Molassiotis, A., Yung, H. P., & Chan, F. Y. S. (2011). The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Training In Managing Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting In Chinese Breast Cancer Patients : A Randomised Controlled Trial, 237–238. <https://doi.org/10.1007/s00520-001-0329-9>
- Morrow, G. R. (2015). Behavioral Treatment For the Anticipatory Nausea and Vomiting Induced by Cancer Chemotherapy. *The New England Journal of Medicine*, 307. <https://doi.org/10.1089/acm.2006.6049>
- Potter, P. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. (Renata, Ed.) (4th ed.). Jakarta: EGC.
- Raghavendra, R. M., Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Gopinath, K. S., Srinath, B. S., Ravi, B. D., Nalini, R. (2017). Effects of an Integrated Yoga Programme on Chemotherapy-Induced Nausea and Emesis In Breast Cancer Patients. *European Journal of Cancer Care*, 16(6), 462–474. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00739.x>
- Roscoe, J. A., Morrow, G. R., Aapro, M. S., Molassiotis, A., & Olver, I. (2011). Anticipatory Nausea and Vomiting. *Pubmed*, 1533–1538. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0980-0>
- St Clair Russell, J., Southerland, S., Huff, E. D., Thomson, M., Meyer, K. B., & Lynch, J. R. (2017). A Peer-to-Peer Mentoring Program for In-Center Hemodialysis: A Patient-Centered Quality Improvement Program. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 44(6), 481–496.
- Syrjaia, K. L., Cummings, C., & Donaldson, G. W. (2016). Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment : a controlled clinical trial, 48, 137–146.
- Watson, M., & Marvell, C. (2014). Anticipatory nausea and vomiting among cancer patients : A Review. *Psychology and Health*, 6(February 2015), 37–41. <https://doi.org/10.1080/08870449208402026>
- Wu, B. (2012). Psychoneuroimmunology Part II Mind-Body Intervention. *BMJ Journals*. Retrieved from <https://journals.bmj.com/search/Psychoneuroimmunology%252BPart%252BII%252BMind-Body%252BIntervention>
- Yoo, H. J., & Kim, W. K. (2010). Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life, 826–833. <https://doi.org/10.1007/s00520-005-0806-7>