

Penerapan Akupresur Titik Perikardium 6 (P6) melalui Pendekatan Model Adaptasi Roy pada Pasien Karsinoma Tiroid dengan Keluhan Mual Muntah: A Case Study

I Putu Adi Suryawan

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; adisuryawanpt@gmail.com (koresponden)

Debie Dahlia

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; debie@ui.ac.id

Dikha Ayu Kurnia

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; dikha.ayukurnia@gmail.com

ABSTRACT

Patients with thyroid cancer that obstruct the airways require a tracheostomy as an emergency measure, which results in immediate improvement of ventilation and circulation. Mrs. WS, a 56 year old woman, with the main complaints of nausea and vomiting that got worse after the tracheostomy surgery, after having a nasogastric tube (NGT) installed and the accumulation of phlegm in the trachea. The study was carried out using Roy's Adaptation Model theory so that the main problem was obtained, namely nausea with an RINVR score index of 21. The intervention focused on the implementation of nausea and vomiting management using acupressure therapy at point P6 and emphasized the patient's ability to adapt to the nausea he felt. The implementation of acupressure was carried out for 7 days with a frequency of twice a day, in the morning and evening. Nursing evaluations were carried out in a formative manner every day, where on the second day there was no decrease in the RINVR score. The RINVR score decreased after the third day to the seventh day, from a score of 21 (heavy category) to a score of 8 (mild category). Management of nausea and vomiting with non-pharmacological therapy, namely acupressure, is recommended as a complementary therapy of choice, because apart from being caused by physical problems, nausea and vomiting can also be triggered by stress.

Keywords: *thyroid carcinoma; acupressure at point P6; Roy's adaptation model*

ABSTRAK

Pasien dengan kanker tiroid yang menyumbat saluran pernafasan memerlukan trakeostomi sebagai tindakan emergensi, yang segera menghasilkan perbaikan ventilasi dan sirkulasi. Nyonya WS, wanita berumur 56 tahun, dengan keluhan utama yaitu mual dan muntah yang semakin memberat pada post operasi trakeostomi, setelah terpasang NGT (*gastro gastric Tube*) serta adanya penimbunan dahak pada trakea. Pengkajian dilakukan menggunakan teori Model Adaptasi Roy sehingga diperoleh masalah utama yaitu mual dengan indeks skor RINVR 21. Intervensi terfokus pada pelaksanaan manajemen mual dan muntah dengan menggunakan terapi akupresur pada titik P6 dan ditekankan pada kemampuan pasien untuk beradaptasi terhadap mual yang dirasakan. Implementasi akupresur dilaksanakan selama 7 hari dengan frekuensi dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Evaluasi keperawatan dilakukan secara formatif setiap hari, dimana pada hari kedua tidak terjadi penurunan skor RINVR. Skor RINVR menurun setelah hari ke tiga sampai dengan hari ke tujuh yaitu dari skor 21 (kategori berat) menurun menjadi skor 8 (kategori ringan). Manajemen mual dan muntah dengan terapi nonfarmakologis yakni akupresur, direkomendasikan sebagai terapi komplementer pilihan, karena selain disebabkan oleh masalah fisik, mual dan muntah juga dapat dipicu oleh stres.

Kata kunci: karsinoma tiroid; akupresur pada titik P6; model adaptasi Roy

PENDAHULUAN

Selama beberapa dekade terakhir, insiden kejadian kanker tiroid di dunia telah mengalami peningkatan di seluruh dunia⁽¹⁾. Kanker tiroid telah meningkat tiga kali lipat selama tiga dekade terakhir, dengan sebagian besar peningkatan pada prevalensi karsinoma tiroid papiler kecil dengan perkembangan yang lambat⁽²⁾. Overdiagnosis substansial dan potensi *overtreatment* telah menyebabkan pergeseran dalam praktik klinis menuju arah pendekatan yang kurang agresif dan fokus pada peningkatan stratifikasi risiko. Berdasarkan data National Cancer Institute tahun 2019 insiden kanker tiroid mengalami peningkatan dalam 20 tahun terakhir yaitu pada tahun 2010 sebanyak 14,6% per 100.000 penduduk meningkat menjadi 14,9% per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dengan *mortality rate* sebanyak 0,5% per 100.000 penduduk. Peningkatan deteksi tumor kecil yang tidak agresif mungkin sebagian menjelaskan tren kenaikan ini, dimana tingkat kejadian untuk tiroid yang lebih besar dan stadium lanjut kanker juga mengalami peningkatan⁽¹⁾. Di Indonesia insiden kanker tiroid berada pada urutan ke 9 dari 10 kasus kanker terbanyak (4,43%). Data di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, kanker tiroid berada pada urutan ke 5 dalam kasus keganasan⁽³⁾.

Salah satu terapi pada pasien kanker tiroid saat ini adalah melalui pembedahan yaitu tiroidektomi, bahkan pada kasus yang parah disertai sumbatan kanker pada saluran nafas maka tindakan trakeostomi juga menjadi suatu pilihan terapi. Tiroidektomi dan trakeostomi menjadi pilihan bila terjadi invasi tumor ke laring, trakea, esofagus, dan pembuluh darah utama dari leher. Pertimbangkan tindakan trakeostomi dan luasnya tiroidektomi berdasarkan pada beberapa kriteria antara lain diseksi kanker pada leher, metastasis jauh, untuk menghindari laringektomi, luasnya invasi lokal trakea dan esofagus, reseksi esofagus, dan rekonstruksi pembuluh darah besar. Perlunya trakeostomi segera didasarkan pada kebutuhan tindakan trakeostomi yang dapat menghasilkan perbaikan segera pada sirkulasi dan ventilasi pasien ⁽⁴⁾.

Tiroidektomi dan trakeostomi dapat menimbulkan komplikasi post operasi yang diakibatkan oleh efek samping pembedahan maupun dampak dari kanker itu sendiri. Salah satu komplikasi tersebut adalah mual muntah baik yang diakibatkan oleh efek samping anestesi yang dikenal dengan *Post Operative Nausea and Vomiting* (PONV) maupun keluhan mual muntah akibat penimbunan dahak atau sekret pada jalan nafas akibat efek samping dari trakeostomi. Tiroidektomi dikaitkan dengan insiden PONV memiliki angka kejadian yang relatif tinggi, berkisar antara 60% hingga 84%. Mual dan muntah pascaoperasi adalah komplikasi yang tidak menyenangkan yang dapat dikelola secara efektif. Risiko harus dinilai dan ditindaklanjuti dengan tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien ^(5,6).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat menurunkan keluhan mual muntah pasien adalah intervensi Manajemen Mual Muntah (Kode SDKI. 03117/NIC 1450 dan I 03118/NIC 1570) yang salah satunya adalah teknik nonfarmakologis untuk mengurangi mual-muntah melalui terapi komplementer akupresur ^(7,8). Terapi akupresur dilakukan dengan cara memberikan pijatan atau penekanan menggunakan ibu jari pada titik meridian tertentu. Terapi akupresur untuk menurunkan keluhan mual muntah dilakukan dengan cara memberikan tekanan pada titik perikardium 6 (P6 atau *Neiguan*) ⁽⁹⁾. Terapi komplementer dalam menurunkan keluhan mual muntah berupa akupresur dapat dilakukan oleh perawat dan memiliki kelebihan antara lain merupakan terapi *non invasive*, tidak ada efek samping, tidak memerlukan biaya mahal dan mudah dilakukan dimana saja ⁽⁹⁾.

Selama ini masalah di lokasi penelitian yaitu penatalaksanaan mual muntah pada pasien kanker tiroid post tiroidektomi dan trakeostomi hanya berfokus pada penanganan medis dan penatalaksanaan keperawatan yang berfokus untuk mengurangi keluhan namun tidak membuat pasien mampu beradaptasi terhadap keluhan mual muntahnya, sehingga setelah efek terapi farmakologi dan terapi keperawatan hilang atau berkurang, maka pasien akan merasakan keluhan mual muntah lagi. Permasalahan selama ini dilapangan, penatalaksanaan keperawatan hanya berfokus pada penanganan keluhan pasien tanpa memikirkan bagaimana pasien beradaptasi terhadap keluhan tersebut, sehingga dibutuhkan intervensi keperawatan yang dikombinasikan dengan teori keperawatan. Intervensi mandiri perawat yang berbasis teori keperawatan bertujuan agar pasien mampu beradaptasi dan mentoleransi mual muntah yang kemungkinan akan berlangsung lama, baik yang disebabkan karena efek pengobatan maupun efek dari kanker tiroid itu sendiri. Salah satu teori keperawatan yang menekankan pada respon adaptasi pasien adalah teori adaptasi Roy. Hal ini menyebabkan penting kiranya untuk melakukan studi kasus lebih lanjut dalam penanganan keluhan mual muntah pada pasien kanker tiroid post tiroidektomi dan trakeostomi, sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat melalui adaptasi terhadap keluhan mual muntah.

Laporan kasus ini bertujuan untuk menyajikan intervensi keperawatan manajemen mual muntah dengan intervensi akupresur pada titik P6 yang berfokus pada pendekatan asuhan keperawatan teori Model Adaptasi Roy (MAR) dalam menurunkan keluhan mual muntah pasien dan mengurangi komplikasi mual muntah terkait PONV maupun akibat penimbunan dahak atau sekret pada jalan nafas akibat efek samping trakeostomi

METODE

Metode penulisan artikel ini menggunakan metode laporan kasus, dimana salah satu pasien kelolaan peneliti dengan kasus yang spesifik yaitu pasien karsinoma tiroid yang terpasang trakeostomi mengalami keluhan mual muntah sejak masuk rumah sakit dan semakin bertambah intensitasnya post operasi trakeostomi. Pemantauan kasus dilaksanakan selama 1 minggu yaitu dari tanggal 24 sampai dengan 30 September 2021

Kasus

Nyonya WS, wanita berumur 56 tahun, bekerja sebagai pedagang. Pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 23 September 2021 dengan keluhan utama sesak dan tidak bisa makan. Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 September 2021 dengan keluhan utama yang dirasakan pasien adalah mual muntah. Keluhan mual dan muntah dirasakan memberat post operasi trakeostomi. Riwayat keluhan mual muntah sudah dirasakan sejak sebelum operasi trakeostomi akibat terpasang NGT (*Naso Gastric Tube*). Pasien dipasangkan NGT akibat kesulitan dalam menelan karena infiltrasi kanker pada tiroid yang menekan esofagus. Keluhan benjolan pada leher muncul sejak 1 bulan yang lalu. Awalnya pasien memiliki riwayat pembesaran kelenjar tiroid dan sudah dilakukan operasi total tiroidektomi pada bulan April 2021, namun saat ini keluhan benjolan muncul kembali. Saat dirawat pasien direncanakan radioterapi emergensi.

Kronologis keluhan pembesaran kelenjar tiroid awalnya dirasakan sejak 20 tahun yang lalu, ukuran benjolan awalnya menetap, namun semakin membesar sejak Februari 2021 sebesar telur ayam, nyeri kadang menyebar sampai dengan ke telinga, keluhan sesak ringan dirasakan sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit, keluhan lain yang dirasakan yaitu dada berdebar, tangan gemetar, suara serak, sering berkeringat, diare tidak ada, penurunan berat badan 2 kilogram dalam 1 bulan terakhir. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama, riwayat penyakit keluarga hanya hipertensi dan diabetes. Saat masuk rumah sakit pasien dilakukan operasi trakeostomi emergensi (23 September 2021).

Hasil pemeriksaan ultrasonografi tiroid menunjukkan tampak massa solid *iso-hiperechoic* pada fosa atiroid kiri suspek massa residif dengan batas tepi tegas sebagian ireguler $\pm 3,21 \times 3,59$ cm, massa solid *iso-hiperechoic* pada aspek medial supraclavikula kanan, *multiple atypical limfadenopati* regio colli bilateral. Pada pemeriksaan PA diperoleh gambaran *Anaplastic Thyroid Carcinoma* Pada tiroid lobus sinistra (T2N1Mx) dengan metastase pada 1 Kelenjar Getah Bening (KGB) dari 2 KGB yang ditemukan. Hasil pemeriksaan TSHs: 0,05 IU/ml (0,27-4,20), *free* FT4: 1,7 ng/dL (0,7-1,48), calcium: 8,3 mg/dL (8,4-9,7), natrium 122 mmol/L (135-145).

Pada kasus ini peneliti menggunakan pendekatan teori Model Adaptasi Roy. Teori Model Adaptasi Roy dipopulerkan oleh Sister Callista Roy, dimana dalam teori ini memandang manusia sebagai suatu sistem yang melakukan proses adaptasi yang bertujuan meningkatkan perilaku adaptif pasien. Perawat berperan membantu pasien meningkatkan derajat kesehatannya dengan cara meningkatkan dan mempertahankan perilaku adaptif pasien dan mengubah perilaku maladaptif⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan teori Model Adaptasi Roy pada proses pengkajian ditemukan masalah pada mode fisiologis yang difokuskan sesuai dengan keluhan utama yaitu pada masalah nutrisi, dimana dari pengkajian perilaku diperoleh data bahwa keluarga mengatakan pasien sering merasa mual muntah dan memberat post operasi trakeostomi. Pengkajian mual muntah menggunakan instrumen *Rhodes Index Nausea, Vomiting & Retching* (RINVR)^(11,12). Hasil pengkajian RINVR menunjukkan bahwa skor mual muntah pasien adalah 21 yang termasuk kategori mual muntah berat (17-24). Keluhan lainnya adalah susah menelan, terpasang NGT, berat badan turun 2 kg dalam 1 bulan. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data bahwa dahak sulit keluar dan kental, berat badan 40 kilogram, tinggi badan 160 centimeter, Indeks Massa Tubuh (IMT) 15,63 kg/m² (underweight <18). Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan Albumin 3,02 gr/dL (*low*), Natrium plasma 130 mmol/L (*low*), Gula darah sewaktu 340 mg/dL (*high*). Hasil pengkajian stimulus fokal menunjukkan terjadi penurunan kemampuan menelan, akumulasi dahak pada saluran nafas dan penurunan reflek batuk. Stimulus kontekstual menjelaskan bahwa mual muntah terjadi akibat pasien terpasang trakeostomi dan selang NGT. Stimulus residual dan kontekstual disebabkan karena *Anaplastic Tiroid Carcinoma* pada tiroid lobus sinistra (T2N1Mx)

Diagnosis keperawatan yang diperoleh dari hasil pengkajian terfokus adalah nausea berhubungan dengan penurunan kemampuan menelan, akumulasi dahak pada saluran nafas dan penurunan reflek batuk ditandai dengan pasien mengeluh mual muntah dengan indeks skor RINVR adalah 21, susah menelan dan terpasang NGT^(13,14). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC), salah satu intervensi Manajemen Mual Muntah adalah intervensi terapi akupresur^(7,8).

Intervensi

Pada kasus ini, intervensi akupresur dilakukan selama tujuh hari dengan dengan interval dua kali perhari yaitu pada pagi dan sore hari. Penekanan akupresur untuk mengurangi mual muntah dilakukan pada titik Perikardium 6 (P6) atau Niguan yaitu titik yang berada pada lengan bawah bagian depan dimana berada kurang lebih 6 centimeter diatas pergelangan tangan dan terletak pada dua penonjolan otot yang akan semakin terlihat jelas saat pasien menggenggamkan tangan (6 cm dari distal lipatan pergelangan tangan, antara tendon flexi *karpis radialis* dan *palmaris longus*). Penekanan dilakukan dengan menggunakan ibu jari dengan pola penekanan sirkuler (melingkar) yang dilakukan sebanyak 30 kali putaran pada masing-masing lengan bawah kiri dan kanan. Penekanan dilakukan selama tiga siklus untuk masing-masing lengan (30 detik sampai 3 menit). Intervensi dilakukan oleh peneliti yang telah tersertifikasi akupresur^(9,15).

Implementasi akupresur titik P6 hari pertama sampai ketujuh dilakukan pada pagi dan sore hari dengan meminta keluarga untuk mendampingi pasien dan peneliti juga memberikan edukasi tentang cara melakukan akupresur untuk mengurangi mual. Implementasi ditekankan pada kemampuan pasien beradaptasi dengan keluhan mual yang dirasakan. Intervensi keperawatan menurut teori Model Adaptasi Roy muncul dari basis pengetahuan yang solid dan ditujukan untuk stimulus fokal bila memungkinkan. Intervensi disini ditekankan untuk mempromosikan perilaku adaptasi dengan mengubah rangsangan atau memperkuat proses adaptif⁽¹⁰⁾. Selain melakukan akupresur pada pasien, peneliti juga mengajarkan pasien dan keluarga untuk beradaptasi dengan keluhan mual muntah dengan cara melakukan akupresur untuk mengurangi mual secara mandiri, mendorong pasien dan keluarga untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan mual dan menghindari faktor tersebut, meningkatkan kebersihan mulut dengan melakukan oral hygiene 2-3 kali sehari dan membersihkan anak kanul secara teratur, rutin melakukan suction berkala bila dahak menumpuk, serta meningkatkan asupan cairan 1500-2000 cc/hari.

HASIL

Evaluasi keperawatan peneliti lakukan berdasarkan respon pasien setiap harinya setelah dilakukan intervensi keperawatan akupresur. Adapun hasil evaluasi formatif hari pertama sampai dengan hari ketujuh yang dilakukan pada saat sore hari setelah pemberian akupresur yang terakhir di hari tersebut yaitu:

Tabel 1. hasil perubahan intensitas mual setelah pemberian terapi akupresur pada titik P6

Skor intensitas mual	Tanggal						
	24/09/2021	25/09/2021	26/09/2021	27/09/2021	28/09/2021	29/09/2021	30/09/2021
	20 (kriteria berat)	20 (kriteria berat)	17 (kriteria berat)	14 (kriteria sedang/9-16)	10 (kriteria sedang/9-16)	10 (kriteria sedang/9-16)	8 (kriteria ringan/ kurang dari 9)

Kriteria evaluasi adaptasi perilaku yaitu perubahan perilaku kearah adaptif dimana pasien dan keluarga mengerti dan mampu melakukan terapi akupresur secara mandiri; mampu mengidentifikasi penyebab mual seperti dahak yang sulit keluar, bau-bau menyengat, serta mual disebabkan karena stress akan penyakit dan nyeri pada leher; keluarga rutin membantu pasien melakukan kebersihan mulut 2-3 kali sehari; intake cairan 1500 cc/hari, keluarga mampu membersihkan anak kanul secara mandiri serta keluarga mampu melakukan suction sederhana dengan alat suction sederhana. Evaluasi indikator elektrolit yang sebelumnya rendah, telah mengalami peningkatannya pada pemeriksaan hari ketujuh intervensi yaitu peningkatan Natrium plasma dari 122 mmol/L (135-145) menjadi 136 mmol/L (135-145). Hasil evaluasi ini memperlihatkan bahwa pasien dan keluarga bergerak kearah perilaku adaptif dalam mengatasi keluhan mual muntah.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini membuktikan bahwa melalui akupresur pada titik P6 mampu menurunkan skor mual muntah RINVR dari skor 21 (kategori berat) turun menjadi skor 8 (kategori ringan) pada evaluasi hari ketujuh. Efek akupresur titik P6 dalam menurunkan keluhan mual muntah pada pasien bekerja melalui dua mekanisme yaitu yang pertama stimulasi akupresur pada titik P6 akan menstimulasi pelepasan *beta-endorphin* di daerah hipofisis anterior dan *Adrenocorticotropin Hormone (ACTH)* sepanjang *Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)* sehingga menghambat pusat muntah⁽⁹⁾. *Beta endorpin* adalah salah satu antiemetik endogen yang memiliki efek dalam menghambat impuls mual muntah pada CTZ dan *Central Vomiting Centre (CVC)*. CTZ terletak pada area postrema yaitu di dasar ujung kaudal ventrikel ke empat pada daerah luar sawar darah otak. Pelepasan ACTH pada hipofisis anterior akan menstimulasi korteks adrenal untuk memproduksi glukokortikoid jenis kortisol yang akan menimbulkan efek relaksasi dan merangsang glikogenesis sehingga akan meningkatkan pembentukan energi dan relaksasi tubuh⁽¹⁶⁾. Mekanisme kedua yaitu penekanan pada titik P6 memberikan impuls pada jalur meridian melewati selaput jantung yang kemudian diteruskan menembus diafragma dan melintasi lambung sehingga menimbulkan efek relaksasi pada lambung sehingga produksi asam lambung akan berkurang dan keluhan mual muntah juga akan berkurang⁽¹⁷⁾.

Reflek muntah pada pasien terjadi karena rangsangan jalur sensorik dan motorik yang terdapat pada saraf perifer dan saraf pusat. Apabila ada rangsangan stimulus baik yang disebabkan karena PONV maupun induksi akumulasi dahak dan pemasangan selang NGT akan merangsang pembentukan 5HT3 (*Hidroxytryptamine*) pada saluran gastrointestinal, terjadi rangsangan pada nervus vagus yang membawa sinyal oleh saraf aferen menuju traktur gastrointestinal serta merangsang CTZ dan pusat muntah. Pada CTZ rangsangan tersebut akan diteruskan ke jalur saraf motorik dan autonom sehingga akan menimbulkan respon nausea dan muntah^(5,17).

Intervensi akupresur pada titik P6 dalam studi kasus ini berdasarkan pada teori MAR, dimana melalui aplikasi manajemen mual muntah berupa implementasi akupresur maka pasien akan mampu beradaptasi terhadap stimulus fokal berupa peningkatan akumulasi dahak pada trakea dan penurunan reflek batuk serta stimulus kontekstual berupa stimulus mual akibat terpasang trakeostomi dan selang NGT. Roy menyebutkan bahwa sistem adaptif yang holistik merupakan fokus utama keperawatan, dimana lingkungan internal (stress dan nyeri) dan eksternal (PONV, terpasang NGT dan trakeostomi) merupakan sumber stimulus yang mengancam seseorang, sehingga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mengacu pada proses adaptasi dalam mengatasi stimulus. Hal ini menjadikan acuan bagi peneliti dalam melaksanakan implementasi sehingga penanganan keluhan mual muntah tidak hanya berfokus pada fisik pasien, namun juga penanganan secara psikologis yang dikaitkan dengan penyebab mual muntah akibat stres atau kecemasan⁽¹⁰⁾.

Pada studi kasus ini terapi akupresur pada titik P6 tidak hanya menurunkan keluhan mual muntah, namun juga menimbulkan relaksasi pada pasien akibat pelepasan *beta-endorphin*. Stimulus yang berasal dari lingkungan internal (stress dan nyeri) dan eksternal (PONV, terpasang NGT dan trakeostomi) diidentifikasi dan dipecahkan

bersama dengan pasien sehingga pasien dan keluarga dapat beradaptasi dengan keluhan mual muntah yang dialami (17,18). Hal ini terbukti bahwa proses adaptasi penurunan intensitas mual muntah terlihat pada hari ketiga yaitu terjadi penurunan intensitas mual muntah dibandingkan dengan hari pertama dan kedua. Proses adaptasi terhadap stimulus mual muntah tidak hanya dilakukan oleh pasien, namun juga melibatkan keluarga sebagai orang yang terdekat dengan pasien (10).

Hasil penelitian Kwon yang dilakukan pada tahun 2016 menunjukkan bahwa intervensi akupresur pada pasien post tiroidektomi mampu menekan keluhan mual muntah pasca operasi tiroidektomi, namun hasil penelitian lebih lanjut tentang efek jangka panjang dalam menurunkan keluhan mual muntah belum terbukti dalam penelitian ini (5). Hasil penelitian lain yang serupa juga menunjukkan bahwa intervensi akupresur pada pasien Myeloblastic Leukemia menghasilkan penurunan keparahan mual dan muntah setelah 4 hari intervensi akupresur (19). Terapi akupresur merupakan salah satu *Complementary Alternative Medicine* (CAM) atau terapi komplementer yang memberikan manfaat tanpa menimbulkan efek samping, sehingga terapi ini tidak boleh diabaikan dalam menurunkan keluhan mual muntah (20,21).

Pada studi kasus ini pasien yang mendapatkan terapi akupresur tetap mendapatkan terapi antiemetik, akupresur berfungsi sebagai pelengkap dari terapi medis tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa antiemetik seperti ondansetron bekerja sebagai antagonis 5-HT₃ yang menghambat serotonin 5-hydroxytryptamine untuk berikatan dengan reseptor yang berada pada CTZ dan pada saluran cerna (22). Obat ini bekerja dengan cara memblokir reseptor pada gastrointestinal dan reseptor pada daerah postrema di CNS (*Central Nervous System*), sehingga obat tersebut hanya menghambat kerja dari serotonin 5-HT₃ namun tidak menimbulkan efek relaksasi. Disinilah akupresur memainkan peran komplementernya karena selain disebabkan oleh pengaruh fisik, mual juga dapat disebabkan karena efek stress dari suatu penyakit. Akupresur yang mampu menstimulus beta endorfin yang menyebabkan penurunan impuls mual dan muntah di CTZ dan dapat menimbulkan efek relaksasi, kecemasan menurun, nyeri berkurang serta pasien merasa lebih nyaman (20,21).

Aplikasi penggunaan terapi akupresur pada titik P6 yang dikombinasikan dengan Model Adaptasi Roy pada pasien karsinoma tiroid yang mengalami keluhan mual muntah baru pertama kali dilakukan, sehingga terlihat bahwa pasien tidak bisa melakukan adaptasi secara singkat terhadap stimulus mual muntah namun membutuhkan waktu tiga hari untuk beradaptasi terhadap terapi akupresur yang diberikan. Hal ini dapat menjadi bahan acuan perawat agar terapi intervensi mandiri dapat diperkuat dengan teori keperawatan sehingga mampu mengatasi mual muntah baik yang disebabkan karena PONV maupun efek kanker atau pemasangan alat invasif seperti NGT.

KESIMPULAN

Penerapan intervensi manajemen mual muntah yang salah satunya adalah akupresur pada titik P6 dengan menggunakan teori Model Adaptasi Roy terbukti dapat menurunkan keluhan mual muntah pasien, dimana terjadi adaptasi penurunan skor RINVR yang sudah terlihat mengalami penurunan pada hari ketiga sampai ketujuh. Pasien dan keluarga juga bergerak ke arah perilaku adaptif yang terbukti dengan perubahan perilaku dalam perawatan pasien. Intervensi ini dapat menjadi rekomendasi pada pasien yang memiliki kasus atau keluhan yang serupa sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan terutamaintervensi mandiri perawat. Pada studi kasus ini, intervensi hanya dilakukan pada satu pasien sehingga belum cukup untuk digeneralisasikan terhadap populasi pasien karsinoma tiroid dengan masalah keperawatan mual muntah lainnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengaplikasikan terapi nonfarmakologis dalam intervensi manajemen nausea lainnya untuk menurunkan keluhan mual muntah seperti *biofeedback*, hipnosis, relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik dan distraksi sehingga dapat mengurangi komplikasi-komplikasi lain akibat keluhan mual muntah tersebut. Selain itu diharapkan agar mengembangkan penelitian dengan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan jumlah sampel dan durasi intervensi yang lebih lama sehingga mampu menghasilkan penelitian yang berkualitas bagi pengembangan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lerro CC, Beane Freeman LE, DellaValle CT, Andreotti G, Hofmann JN, Koutros S, et al. Pesticide exposure and incident thyroid cancer among male pesticide applicators in agricultural health study. *Environ Int* [Internet]. 2021;146(October 2020):106187. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.106187>
2. Lubitz CC, Sosa JA. The changing landscape of papillary thyroid cancer: Epidemiology, management, and the implications for patients. *Cancer*. 2016;122(24):3754–9.
3. Parura Y, Pontoh V, Werung M. Pola kanker tiroid periode Juli 2013 – Juni 2016 di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *e-CliniC*. 2016;4(2).
4. Bible KC, Kebebew E, Brierley J, Brito JP, Cabanillas ME, Clark TJ, et al. 2021 American Thyroid Association Guidelines for Management of Patients with Anaplastic Thyroid Cancer. *Thyroid*.

- 2021;31(3):337–86.
5. Kwon JH, Shin Y, Juon HS. Effects of nei-guan (P6) Acupressure wristband: On nausea, vomiting, and retching in women after Thyroidectomy. *Cancer Nurs*. 2016;39(1):61–6.
 6. El-Deeb A, Ali Y, Rashdy H. Evaluation of combination antiemetic prophylaxis in high risk emetogenic patients undergoing thyroid surgery: A randomized double-blind study. *Egypt J Anaesth [Internet]*. 2011;27(4):203–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.egja.2011.08.002>
 7. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
 8. Bulechek., G.M., Butcher, H., Dochterman, J. & Wagner C. *Nursing Interventions Classification*, 6 Th Edition. Singapore: Elsevier; 2016.
 9. Ismuhu SR, Rakhmawati Wi, Fitri SYR. Akupresur: alternatif mengurangi mual dan muntah akibat kemoterapi literature riview. *J Nurs Care*. 2020;3(3):150–60.
 10. Allgood MR. *Nursing Theorist: and Their Work (8th Ed.)*. Missouri: Elsevier; 2014.
 11. Kim TH, Choi BM, Chin JH, Lee MS, Kim DH, Noh GJ. The Reliability and Validity of the Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching in Postoperative Nausea and Vomiting. *Korean J Anesthesiol*. 2007;52(6):S59.
 12. Wood JM, Chapman K, Eilers J. Tools for assessing nausea, vomiting, and retching: A literature review. *Cancer Nurs*. 2011;34(1).
 13. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. 1st ed. DPP PPNI, editor. Jakarta; 2016.
 14. Herdman T. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. 11th ed. Ester, M & Praptiani W, editor. Jakarta: EGC; 2018.
 15. Frengge A. *Terapi Akupresur Manfaat dan Teknik Pengobatan*. Yogyakarta: Crop Circle Crop; 2012.
 16. Platini, H., Sandra, P. K. Akupresur Dapat Mengurangi Keluhan Mual Dan Muntah Pada Pasien Tuberkulosis. *J Nurs Care [Internet]*. 2021;4(2):115–21. Available from: <https://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/27516>
 17. Hofmann D, Murray C, Beck J, Homann R. Acupressure in Management of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Ambulatory Surgical Patients. *J Perianesthesia Nurs [Internet]*. 2017;32(4):271–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2015.09.010>
 18. Yang J, Jiang Y, Chen Y, Sun M, Chen J, Zheng QH, et al. Acupressure the PC6 point for alleviating postoperative nausea and vomiting: A systematic review protocol. *Med (United States)*. 2019;98(33).
 19. Avci HS, Ovayolu N, Ovayolu Ö. Effect of acupressure on nausea-vomiting in patients with acute myeloblastic leukemia. *Holist Nurs Pract*. 2016;30(5):257–62.
 20. Unulu M, Kaya N. The Effect of Neiguan Point (P6) Acupressure With Wristband on Postoperative Nausea, Vomiting, and Comfort Level: A Randomized Controlled Study. *J Perianesthesia Nurs*. 2018;33(6):915–27.
 21. Yilmaz Sahin S, Iyigun E, Can MF. Effect of acupressure application to the P6 acupoint before laparoscopic cholecystectomy on postoperative nausea-vomiting: A randomized controlled clinical study. *Int J Nurs Stud*. 2018;87:40–8.
 22. Dewi N, Ariawati K, Niruri R. Efektivitas Ondanestron Dalam Menangani Mual dan Muntah Pasca Kemoterapi Metotreksat Dosis Tinggi Pada Pasien Anak dengan Leukimia Limfoblastik Akut di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *J Farm Udayana*. 2015;3(2):71–6.