



**PENGARUH CRYOTHERAPY (KOMBINASI CLITORIA TERNATEA)
TERHADAP MUCOSITIS ORAL PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

***THE EFFECT OF CRYOTHERAPY (COMBINATION OF CLITORIA
TERNATEA) ON ORAL MUCOSITIS IN BREAST CANCER PATIENTS
UNDERGOING CHEMOTHERAPY***

Uswatun Hasanah¹, Emi Yuliza², Irma Herlina³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Indonesia Maju

Email: uswatunhasanah23232@gmail.com, nersemi07@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 10-05-2025

Revised : 12-05-2025

Accepted : 14-05-2025

Pulished : 16-05-2025

Abstract

Breast cancer is a malignant disease of breast tissue that can arise in the ductal or lobular epithelium. Breast cancer that receives chemotherapy can cause one of the effects, namely oral mucositis. The way to treat oral mucositis is by doing Cryotherapy (a combination of clitoria ternatea). The aim of the study was to determine the effect of Cryotherapy (a combination of clitoria ternatea) on oral mucositis in breast cancer patients undergoing chemotherapy at the Oncology Unit of Cengkareng Regional Hospital. This type of research is quantitative or quasi-experimental, namely an experimental design carried out with a pre test-post test one group only design. The population in this study were all cancer patients, especially breast cancer, who underwent chemotherapy at Cengkareng Regional Hospital with an average of 30 respondents per month over a period of 4 months. The sampling technique in this research was consecutive sampling, namely ing Shapiro Wilk. Technique for measuring reduction of oral mucositis in breast cancer patients using OAG. The data uses the Wilcoxon statistical test, the mucositis measurement value before and after cryotherapy intervention is 0.000 because the significance value of mucositis pre and post cryotherapy intervention is less than <0.05 . The results of the Wilcoxon sign rank t test show that the p value obtained is 0.000. The conclusion is that there is an effect of giving Cryotherapy (a combination of clitoria ternatea) on reducing oral mucositis in breast cancer patients undergoing chemotherapy at Cengkareng Regional Hospital.

Keywords: *breast cancer patients, oral mucositis, cryotherapy*

Abstrak

Kanker payudara merupakan penyakit ganas pada jaringan payudara yang dapat timbul pada epitel duktus atau lobulus. Kanker payudara yang mendapat kemoterapi dapat menimbulkan salah satu dampaknya yaitu mukositis oral. Cara penanganan mukositis oral yaitu dengan melakukan Cryotherapy (kombinasi clitoria ternatea). Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh Cryotherapy (kombinasi clitoria ternatea) terhadap mukositis oral pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Unit Onkologi RSUD Cengkareng. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif atau quasi eksperimen yaitu suatu rancangan eksperimen yang dilakukan dengan pre test-post test one group only design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker khususnya kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Cengkareng dengan rata-rata responden per bulan sebanyak 30 orang dalam kurun waktu 4 bulan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara konsektif sampling yaitu menggunakan Shapiro wilk. Teknik pengukuran penurunan mukositis oral pada pasien kanker payudara yang menggunakan OAG. Data menggunakan uji statistik Wilcoxon, nilai pengukuran mukositis sebelum dan sesudah intervensi Cryotherapy sebesar 0,000 karena nilai signifikansi mukositis pre dan post intervensi cryotherapy kurang dari $< 0,05$. Hasil uji Wilcoxon



sign rank t test dapat diketahui nilai p yang diperoleh sebesar 0,000. Kesimpulannya adalah ada pengaruh pemberian Cryotherapy (kombinasi clitoria ternatea) terhadap penurunan mukositis oral pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Cengkareng.

Kata Kunci: pasien kanker payudara, mukositis oral, Cryotherapy

PENDAHULUAN

Menurut WHO tahun 2020 Jumlah penderita kanker di dunia pada tahun 2020 mencapai 19,3 juta kasus dengan angka kematian sampai 10 juta jiwa. dunia (WHO), memperkirakan jumlah penderita kanker di dunia akan terus naik Angka ini meningkat dibanding tahun 2018 yang mencatat ada 18,1 juta kasus dengan jumlah kematian 9,6 juta jiwa. Menurut International Agency for Research on Cancer (IARC), badan internasional untuk penelitian kanker bentukan badan kesehatan hingga 30,2 juta kasus pada tahun 2040¹. Menurut Globocan tahun 2020 basis data online dari IARC yang diperbarui tanggal 14 Desember menyebutkan populasi global yang menua dan faktor sosial ekonomi menjadi faktor utama yang mendorong peningkatan kasus kanker. Dari 19,3 juta kasus kanker di dunia, penyakit yang paling banyak diderita adalah kanker payudara sebanyak 11,7 persen, kemudian kanker paru 11,4 persen, kanker usus besar atau rektum 10 persen, kanker prostat 7,3 persen, kanker perut 5,6 persen, kanker hati 4,7 persen, kanker leher rahim 3,1 persen, dan kanker lainnya 46 persen².

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mammariae* adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan metastase³.

Menurut *Global Cancer Observatory Cancer Today* tahun 2020, kanker payudara menempati posisi pertama untuk jumlah kasus baru penyakit kanker. Jumlah penderita penyakit kanker payudara sejumlah 2,2 juta jiwa di seluruh dunia. Kanker payudara merupakan kanker terbanyak di Indonesia hingga tahun 2020 dengan jumlah penderita 65 ribu jiwa. Sasaran Inisiatif Kanker Payudara Global WHO (GBCI) adalah mengurangi angka kematian akibat kanker payudara global sebesar 2,5% per tahun, sehingga mencegah 2,5 juta kematian akibat kanker payudara di seluruh dunia antara tahun 2020 dan 2040. Mengurangi angka kematian akibat kanker payudara global sebesar 2,5% per tahun akan mencegah 25% kematian akibat kanker payudara pada tahun 2030 dan 40% pada tahun 2040 di kalangan wanita berusia di bawah 70 tahun. Tiga pilar untuk mencapai sasaran ini adalah: promosi kesehatan untuk deteksi dini, diagnosis tepat waktu, dan manajemen kanker payudara yang komprehensif².

Saat ini, terapi kanker terdiri dari operasi, radioterapi, kemoterapi dan terapi biologi serta beberapa metode lainnya. Dalam lokal stadium lanjut kemoterapi sering menjadi satu metode efektif terapi kanker. Kemoterapi adalah penggunaan obat antikanker untuk menghancurkan sel kanker, sejak berproliferasi juga terjadi di beberapa organ normal, kemoterapi juga memberikan efek toksik pada sel normal, terutama dengan jaringan siklus sel yang cepat seperti sumsum tulang, mukosa epitel dan rambut folikel⁴.

Kemoterapi juga menimbulkan efek samping yaitu selain membunuh sel kanker juga membunuh sel yang sehat sehingga kemoterapi sering menimbulkan efek samping diantaranya



adalah mucositis⁵. Menurut Treister (2020) oral mucositis adalah komplikasi umum dari kemoterapi yang dimulai 5-10 hari setelah pemberian kemoterapi dan berlangsung 7-14 hari. Oral mucositis akibat kemoterapi menyebabkan lapisan mukosa mulut atrofi dan pecah membentuk ulser. Tanda dan gejala oral mucositis adalah nyeripada mulut, eritema, kesulitan membuka mulut, kesulitan makan, minum, dan berbicara, serta kesulitan dalam pemberian rejimen perawatan mulut. Angka kejadian di dunia semua pasien yang menjalani kemoterapi sekitar 40% yang terkena mukositis diantaranya terjadi pada remaja⁶. Berdasarkan prevalensi di Amerika Serikat sekitar 132.000 kasus mukositis oral terjadi setiap tahun dan 40% diantaranya terjadi pada pasien onkologi yang mendapatkan kemoterapi dan radioterapi terjadi pada remaja⁷. Sementara itu prevalensi mukositis pada pasien kanker di Indonesia mencapai 30%-39% dengan kejadian mukositis oral pada remaja lebih tinggi dibandingkan orang dewasa. Risiko infeksi lebih tinggi pada pasien yang mengalami mukositis selama siklus kemoterapi (73%) dibandingkan tanpamukositis (36%). Hal ini berhubungan dengan protokol terapi yang diperoleh lebih intensif dan menggunakan dosis yang tinggi kombinasi Flurasil (5FU).

Mucositis oral merupakan salah satu efek samping yang paling sering muncul pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Mucositis oral dapat mengakibatkan terjadi gangguan fungsi integritas rongga mulut sehingga menimbulkan rasa nyeri hebat yang dapat mengakibatkan penundaan pengobatan kemoterapi untuk siklus berikutnya. Mukositis oral juga dapat mengurangi dosis pada kemoterapi yang akan dijalani oleh pasien sehingga pengobatan kanker tidak bisa optimal di lakukan⁸.

Mucositis oral merupakan komplikasi yang dapat berkembang sejak dini rejimen kemoterapi. Telah dilaporkan terjadi pada 18-40% kasus pasien yang telah menyelesaikan siklus pertama kemoterapi. Kadang-kadang Secara resmi disebut sebagai stomatitis, hal ini ditandai dengan berkembangnya lesi pada mukosa mulut karena kerusakan jaringan yang luas usia. Lesi ini bisa sangat menyakitkan, menyebabkan kerusakan parah kemampuan fungsional pasien. Misalnya, pasien mungkin mengalami kesulitan dengan komunikasi oral dan asupan makanan, yang mungkin menyebabkan. Efek buruk ini juga dapat menghalangi pasien untuk melanjutkan pengobatan regimen kemoterapi, sehingga menyebabkan tertunda dan/atau tidak tuntas pengobatan dan mengurangi kemungkinan penyembuhan kanker. Dalam pandangan Dari temuan ini, pengembangan intervensi yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang efektif manajemen mucositis oral yang efektif pada pasien kanker diperlukan⁹.

Cryotherapy oral merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi kejadian mucositis yang disebabkan oleh kemoterapi dengan cara pasien mengisap es chip sebelum, selama dan setelah menjalani kemoterapi. *Cryotherapy* oral merupakan metode untuk mencegah dan mengurangi kejadian mucositis oral yang paling sederhana dan mudah digunakan pada pasien yang menjalani kemoterapi khususnya jenis 5FU fluorourasil¹⁰.

Cryotherapy oral adalah intervensi kunci untuk mencegah atau mengurangi keparahan komplikasi oral pada pasien yang menjalani kemoterapi selain perawatan diri oral. Selama kemoterapi pendinginan mukosa menggunakan es batu atau air es dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. *Cryotherapy oral* dapat mengurangi fungsi metabolisme sel epitel dan basal di mukosa, membuat mereka kurang rentan terhadap kerusakan akibat kemoterapi¹¹.



Bunga Telang (*Clitoria ternatea*) merupakan tanaman dengan ciri pohon merambat dan daun berpasangan, bunganya umumnya berwarna ungu, namun ada juga yang berwarna biru, merah muda (pink) dan putih. Bunga Telang memiliki banyak potensi farmakologis antara lain sebagai antioksidan, antimikrobal, antikanker, anti inflamasi, analgesik, antipiretik, antidiabetik, antisida, dan potensi terhadap susunan syaraf pusat (*Central Nervous System*). Potensi sebagai bahan obat ini didukung oleh kajian fitokimia yang menemukan kandungan bahan aktif seperti tanin, plobatanin, saponin, triterpenoid, fenol, flavonoid, alkaloid, antrakuinon, antosianin, flavonol glikosida, steroid, minyak-minyak esensial dan stigmas-4-ena-3,6-dion. Berbagai potensi farmakologis tersebut perlu dikaji dan diteliti sebagai bagian dari pengembangan potensi sumber daya hayati Indonesia ¹².

Dilihat dari tinjauan fitokimia, bunga telang memiliki sejumlah bahan aktif yang memiliki potensi farmakologi. Potensi farmakologi bunga telang antara lain adalah sebagai antioksidan, antibakteri, anti inflamasi dan analgesik, antiparasit dan antisida, antidiabetes, anti-kanker, antihistamin, immunomodulator, dan potensi berperan dalam susunan syaraf pusat (CNS). Bagian lain dari tanaman ini, yaitu daun dan akar memiliki potensi tersendiri ¹³.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dan hasil wawancara di bulan juli 2024 di ruang Cherry unit onkologi peneliti terhadap pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Keluhan yang sering dirasakan pada saat kemoterapi adalah mucositis oral. Dimana dari 5 pasien terdapat 2 pasien yang terdapat mucositis oral ditandai dengan mulut dan tenggorakan terasa kering, sulit menelan, ada mucositis di sekitar mulut. Tindakan untuk mengatasi mucositis oral hanya banyak minum air putih.

Berdasarkan fenomena diatas dapat disimpulkan bahwa pasien yang menderita kanker payudara dan mendapatkan kemoterapi dapat menimbulkan berbagai macam efek samping yang tidak menyenangkan bagi pasien. Salah satu efek samping akibat pemberian kemoterapi adalah mucositis oral. Tindakan keperawatan mandiri seorang perawat dalam mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan akibat efek samping kemoterapi adalah dengan *cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternatea*). Penelitian tentang penggunaan *cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternatea*), peneliti masih menemukan penggunaan *cryotherapy* sangatlah minim untuk menurunkan mucositis oral akibat kemoterapi di Indonesia sebagai terapi komplementer untuk menurunkan mucositis oral akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif atau *quasi-experimental* adalah rancangan experiment yang dilakukan tanpa pengacakan (random), tetapi melibatkan penempatan partisipan ke kelompok.



A1 = Mucositis oral sebelum diberikan *cryoterapi* (kombinasi *clitoria ternatea*)

A2 = Mucositis oral setelah diberikan *cryoterapi* (kombinasi *clitoria ternatea*)

X = Intervensi *cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternatea*)



Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker terutama kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Cengkareng sebanyak 20 atau 30 rata-rata 30 responden dalam satu bulan dalam waktu 4 bulan. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Kriteria sampel yang digunakan adalah kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien kemoterapi yang kooperatif, pasien kemoterapi yang terdapat mucositis, Pasien yang sedang dilakukan kemoterapi di RSUD Cengkareng, Pasien kemoterapi ke 1 sampai dengan selesai, Pasien kemoterapi adjuvant dan neoadjuvan, Pasien kanker stadium 2 dan 3 dan Pasien kanker yang sudah pernah kemoterapi. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah Pasien yang memiliki gangguan penglihatan atau gangguan pendengaran, Pasien yang tidak kooperatif, Pasien yang menolak menjadi responden, Pasien kanker kemoterapi di luar RSUD Cengkareng dan Pasien kanker stadium akhir. Penelitian dilaksanakan di RSUD Cengkareng di ruang Cherry unit Onkologi. Penelitian ini telah rencana dilaksanakan dari bulan September 2024 - Januari 2025.

Instrumen dalam penelitian adalah dengan melakukan observasi menggunakan lembar *Oral Assesment Guide* (OAG) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dari *University of Nebraska Medical Center*. Analisis univariat adalah analisa data yang menganalisis satu variabel. Adapun variabel yang akan dianalisa dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu mucositis oral dan variabel independen yaitu pemberian *cryotherapy* di sebelum dan sesudah intervensi di RSUD Cengkareng. Uji Bivariat yang dilakukan pada penelitian Menggunakan uji statistik *uji wilcoxon signed rank T test*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Usia Pasien di RSUD Cengkareng

Usia	Frequency	Percent
32-35	8	26.7
37-42	5	16.7
42-47	9	30.0
47-52	8	26.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 1 karakteristik berdasarkan usia antara 32-35 tahun 8 responden (26.7%), usia 37-42 tahun 5 responden (16.7%), usia 42-47 tahun 9 responden (30.0%), usia 47-52 tahun 8 responden (26.7%). Jumlah total sampel adalah 30 orang, yang terdiri dari 100% keseluruhan. Data ini menunjukkan kirsan usia dengan kelompok usia 42-47 tahun memiliki jumlah terbesar yang menderita kanker payudara.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kemoterapi Pasien di RSUD Cengkareng

Siklus	Frequency	Percent
1-2	10	33.3
2-4	11	36.7
4-5	7	23.3
5-6	2	6.7
Total	30	100.0



Berdasarkan tabel 2 Frekuensi kemoterapi pasien dapat dilihat berdasarkan siklus kemoterapi 1-2 (10 orang), Sebanyak 10 orang (33,3%) berada dalam kategori ini. Ini menunjukkan bahwa 33,3% dari peserta memiliki resiko rendah terjadi mucositis oral, siklus 2-4 (11 orang), Sebanyak 11 orang (36,7%) berada dalam kategori pasien kemoterapi dengan mucositis oral, yang merupakan persentase terbesar. siklus 4-5 (7 orang), Sebanyak 7 orang (23,3%), siklus 5-6 (2 orang), Sebanyak 2 orang (6,7%). Ini merupakan kelompok dengan persentase terkecil yang terjadi mucositis berat. Secara keseluruhan, tabel ini menunjukkan distribusi durasi atau frekuensi perawatan kemoterapi pada 30 orang, dengan sebagian besar menerima 2-4 siklus atau waktu pengobatan. Data ini dimaksudkan untuk menggambarkan siklus kemoterapi, maka bisa diinterpretasikan bahwa kebanyakan pasien dalam sampel ini menjalani kemoterapi selama dua hingga empat siklus yang terdapat mucositis sedang, dan lima sampai enam siklus terdapat mucositis berat.

Tabel 3. Distribusi Pre *Cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternatea*) dan Post *Cryotherapy* pada pasien Kemoterapi di RSUD Cengkareng

Nilai Mucositis	Frequency	Valid Percent
Pre <i>Cryotherapy</i>		
Mukositis Sedang (9-17)	21	70.0
Mukositis Berat (18-24)	9	30.0
Total	30	100.0
Post <i>Cryotherapy</i>		
Normal	25	83.3
Mukositis Sedang	5	16.7
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 3 didapatkan Mucositis sedang sebelum diberikan intervensi *Cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternatea*) sebanyak 21 orang responden (70%), mual muntah berat sebanyak 9 orang responden (100%). Setelah diberikan intervensi *Cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternatea*) mendapatkan hasil mucositis ringan atau normal sebelum diberikan intervensi aroma *cryotherapy* bunga telang sebanyak 25 orang responden (83.3%), mucositis sedang sebanyak 5 orang responden (100%).

Tabel 4. Kemoterapi Sebelum dan Sesudah Pemberian *Cryotherapy* bunga telang Di RSUD Cengkareng

Uji Statistik	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post <i>Cryotherapy</i> (clitoria ternatea)			
Negative Ranks	30 ^a	15.50	465.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	30		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil dari uji statistik yang digunakan untuk membandingkan dua kondisi atau waktu pengukuran, yaitu post *cryotherapy* (*clitoria ternatea*) dan pre *cryotherapy* (*clitoria ternatea*). Terdapat 30 responden Ini berarti ada 30 pengukuran yang menunjukkan perbedaan antara kondisi pre *cryotherapy* (*clitoria ternatea*) dan post *cryotherapy* (*clitoria ternatea*). 15.50, yang menunjukkan rata-rata peringkat dari perbedaan tersebut dan 465.00, yang merupakan jumlah total peringkat yang diberikan pada perbedaan negatif tersebut. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengukuran menunjukkan



perbedaan positif (pre *cryotherapy* lebih rendah dibandingkan post *cryotherapy*), dan tidak ada pengukuran yang menunjukkan perbedaan negative atau hasil yang sama antara kedua kondisi tersebut.

PEMBAHASAN

Usia pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSUD Cengkareng

Berdasarkan penelitian bahwa didapatkan usia terbanyak yang menderita kanker adalah pada usia 42-47 tahun (73.3%). tahun sebanyak 9 responden. Data Risesdas tahun 2015, kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) hingga lansia awal (46-55 tahun) lebih berisiko terhadap kanker karena kurangnya konsumsi sayur dan buah, merokok, obesitas, serta sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi (2020) bahwa mayoritas responden termasuk kedalam usia yang menderita kanker adalah lansia awal (46-55 tahun) yaitu sebanyak 18 orang (34%)¹⁴.

Adapun beberapa faktor yang menimbulkan kanker payudara. Menarche atau haid pertama sebelum usia 12 tahun, wanita yang belum menikah, wanita tersebut sudah menikah tetapi tidak memiliki anak, Melahirkan anak pertamanya pada usia 30 tahun, wanita yang tidak menyusui, penggunaan jangka panjang kontrasepsi hormonal dan/ atau mendapat terapi hormonal, menopause setelah usia 55 tahun, pernah menjalani operasi untuk tumor payudara jinak, riwayat kanker dalam keluarga, Wanita dengan stress berat, asupan lemak dan alkohol yang berlebihan, perokok aktif dan pasif¹⁵.

Pasien yang berisiko mukositis oral adalah memiliki kelainan proliferasi epitel yang menyimpang, seperti psoriasis, menunjukan penurunan insiden mukositis. Secara umum, usia lanjut, jenis kelamin perempuan, berat badan berlebih, pengurangan klirens obat, kebersihan mulut, stadium kanker, dan kerentanan genetik merupakan faktor risiko terkait terjadinya mukositis. Evaluasi faktor risiko mukositis oral pada pasien yang akan menjalani kemoterapi atau radioterapi penting untuk dilakukan karena dapat mengurangi kemungkinan terjadinya mukositis oral pada pasien. Laporan kasus ini membandingkan dua kasus dengan usia, stadium kanker dan terapi yang berbeda agar dapat mengetahui perbedaan mukositis oral yang diderita pada masing-masing pasien¹⁶.

Asumsi peneliti bahwa pada usia dewasa awal dan lanjut usia awal perlu memperhatikan lagi pola hidup yang baik terutama pada gaya hidup yang semakin berkembang. Hal ini sesuai dengan Data Risesdas tahun 2015, kelompok usia dewasa awal (26-35 tahun) hingga lansia awal (46-55 tahun) lebih berisiko terhadap kanker karena kurangnya konsumsi sayur dan buah, merokok, obesitas, serta sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi.

Siklus Kemoterapi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Cengkareng

Berdasarkan penelitian menunjukkan distribusi durasi atau frekuensi perawatan kemoterapi pada 30 orang, dengan sebagian besar menerima 4-6 siklus yang mengalami mukositis oral berat berjumlah 2 orang (6.7%). Maka bisa diinterpretasikan bahwa kebanyakan pasien dalam sampel ini menjalani kemoterapi selama lima sampai enam kali siklus. Hal ini sejalan dengan penelitian Marliyawati et al., (2016) karena pasien yang mendapatnya kemoterapi terjadi mukositis oral sekitar 20-40%.¹⁷ Selain itu menurut penelitian Ladesvita et al., (2022) dengan hasil yang menunjukkan



cara untuk mengatasi dan mencegah terjadinya mukositis oral dapat dilakukan dengan terapi mengulum es batu yang lebih dikenal dengan *cryotherapy (clitoria ternatea)* ¹⁸.

Mucositis oral terjadi pada 20–40% penderita dengan kemoterapi, dan 80–100% dengan kemoradiasi dan dengan MO derajat berat sebesar 8,9 26–55%. MO dijumpai setelah 1–2 minggu radioterapi, sedangkan dengan kemoterapi dapat timbul lebih cepat sekitar 4–5 hari setelah kemoterapi ¹⁷.

Untuk mengatasi, mengurangi dan mencegah terjadi mukositis oral dapat dilakukan dengan terapi mengulum es batu yang lebih dikenal dengan *cryotherapy oral (clitoria ternatea)*. *Cryotherapy oral (clitoria ternatea)* merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi kejadian mukositis yang disebabkan oleh kemoterapi dengan cara pasien mengisap es chip sebelum, selama dan setelah menjalani kemoterapi. *Cryotherapy oral (clitoria ternatea)* merupakan metode untuk mencegah dan mengurangi kejadian mukositis oral yang paling sederhana dan mudah digunakan pada pasien yang menjalani kemoterapi¹⁰.

Asumsi peneliti pasien yang menjalankan kemoterapi dengan siklus kemoterapi lama atau durasi lama lebih besar terjadi mukositis oral. *Cryotherapy (clitoria ternatea)* merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi kejadian mukositis yang disebabkan oleh kemoterapi dengan cara pasien mengisap es chip sebelum, selama dan setelah. *Cryotherapy (clitoria ternatea)* merupakan metode untuk mencegah dan mengurangi kejadian mukositis yang paling sederhana dan mudah digunakan pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Gambaran Mukositis oral sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Cryotherapy (Kombinasi Clitoria Ternatea)*

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan diketahui bahwa setelah diberikan *cryotherapy oral (clitoria ternatea)* dengan 30 responden didapatkan tingkat mukositis oral sedang sebanyak 21 orang responden, tingkat mukositis berat sebanyak 9 orang responden.

Patofisiologi yang mendasari kejadian mukositis juga serupa yaitu melalui fase vaskular/inflamasi, fase epitel, fase ulseratif dan fase penyembuhan. Berdasarkan penelitian Nadia, radioterapi yang dilakukan di daerah kepala-leher berdampak pada penurunan laju aliran saliva dan peningkatan risiko infeksi oleh *Candida albicans*. Saliva berperan untuk melindungi jaringan di dalam mulut karena aliran saliva dapat membantu membersihkan mulut dari bakteri dan sisa partikel makanan. Proses buffering juga terjadi karena saliva mengandung bikarbonat yang membantu menetralisasi asam. Penurunan laju aliran saliva yang diakibatkan oleh efek radioterapi menyebabkan penyempitan pada sel-sel asinar yang bertugas 30 menyekresikan saliva sehingga akan menurunkan jumlah saliva yang disekresi (hiposalivasi). Penurunan fungsi kelenjar saliva ini meningkatkan risiko timbulnya kandidiasis karena berkurangnya aktivitas immunoglobulin A, lysozyme, lactoferrin dan histatin yang secara normal menghambat metabolisme mikroorganisme di dalam mulut, termasuk *Candida albicans*. Kondisi hiposalivasi juga memungkinkan terjadinya cedera pada mukosa mulut, inflamasi, dan infeksi yang selanjutnya berakhir pada mukositis ¹⁹.

Berdasarkan asumsi peneliti *cryotherapy oral (clitoria ternatea)* selain menimbulkan vasokonstriksi pada rongga mulut, sensasi dingin dari es chip juga dapat menurunkan eksitabilitas akhiran saraf bebas sehingga menurunkan kepekaan terhadap rangsang nyeri. Hasil studi Hasibuan didapat bahwa adanya hubungan secara signifikan dengan berkurangnya derajat nyeri terhadap



keparahan mukositis oral. Durasi pemberian *cryotherapy* (*clitoria ternatea*) dilakukan 5 menit sebelum kemoterapi, selama kemoterapi dan 5 menit sesudah kemoterapi dengan total waktu 30 menit pemberian sekali sehari.

Pengaruh *Cryotherapy* (Kombinasi *Clitoria Ternatea*) Terhadap Mukositis Oral Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon signed rank T test* penelitian yang telah dilakukan di RSUD Cengkareng pada bulan Juni -September 2024 terhadap 30 responden didapatkan nilai signifikan *P Value* 0,000 yang artinya terdapat pengaruh pemberian *cryotherapy* (kombinasi bunga telang) untuk menurunkan mukositis oral pada pasien payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Cengkareng. *Output tes of normality* dengan menggunakan *Shapiro Wilk*, diperoleh nilai pengukuran mukositis sebelum dan sesudah intervensi *cryotherapy* 0.000, 0.000 karena nilai signifikansi untuk mukositis pre dan post intervensi *cryotherapy oral* (*clitoria ternatea*) lebih kecil < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa data intensitas mukositis pre dan sesudah intervensi *cryotherapy oral* (*clitoria ternatea*) bunga telang berdistribusi tidak normal. uji statistik yang digunakan untuk menganalisa pengaruh pemberian *cryotherapy* bunga telang terhadap mukositis pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Pada penelitian sejalan menurut Anggra Trisna Ajani di Rumah Sakit Djmail Padang ini dapat dilihat kelompok intervensi setelah dilakukan *cryotherapy* berjumlah 8 orang (50%) dengan mukositis oral skala ringan. Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun terhadap mukositis oral didapat 3 orang (18,75%) yang mengalami mukositis oral skala sedang, 11 orang (68,75%) dengan mukositis oral skala ringan, dan 2 orang (12,5%) dengan skala normal atau sembuh. Dapat disimpulkan dari dua kelompok penelitian ini, *cryotherapy* lebih banyak yang mengalami penurunan skala mukositis oral (sembuh). Dua kelompok penelitian ini lebih dominan berada pada usia lansia awal (46-55tahun). Hal ini dapat mempengaruhi proses penurunan skala mukositis oral⁸.

Hasil studi Hasibuan didapat bahwa adanya hubungan secara signifikan dengan berkurangnya derajat nyeri terhadap keparahan mukositis oral. Durasi pemberian *cryotherapy* dilakukan 5 menit sebelum kemoterapi, selama kemoterapi dan 5 menit sesudah kemoterapi dengan total waktu 30 menit pemberian sekali sehari. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa, kelompok *Cryotherapy* lebih rendah angka kejadian mukositis oral (45%) dari pada kelompok control. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Heydari et al, didapat bahwa untuk insiden mukositis oral dalam kelompok *cryotherapy* dengan menggunakan skala *patient-judge oral* mukositis lebih rendah dari pada kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,05$, artinya adanya hubungan *cryotherapy* dengan mukositis oral pada pasien kanker²⁰.

Cryotherapy merupakan terapi modalitas keperawatan berupa intervensi yang paling mudah diakses, lebih murah, praktis, efisien, hemat biaya, dan dapat mencegah atau menurunkan skala mukositis oral. *Cryotherapy oral* (*clitoria ternatea*) akan lebih efektif lagi hasilnya jika dilakukan perawatan mulut seperti menggosok gigi. Pada penelitian ini, oral hygiene (sikat gigi) terlebih dahulu dilakukan sebelum *cryotherapy oral* (*clitoria ternatea*) dilaksanakan pada kelompok *cryotherapy oral* (*clitoria ternatea*). Menggosok gigi dapat membantu mengurangi pembentukan plak atau karang gigi. Hal ini sesuai dengan hasil studi Hasibuan yang melaporkan bahwa insiden mukositis oral berkurang sebesar 38% terhadap perawatan mulut menggosok gigi).



Asumsi peneliti *cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternate*) berpengaruh terhadap penurunan mucositis oral dan nyeri karena merupakan terapi modalitas keperawatan berupa intervensi yang paling mudah diakses, lebih murah, praktis, efisien, hemat biaya, dan dapat mencegah atau menurunkan skala mukositis oral. *Cryotherapy* akan lebih efektif lagi hasilnya jika di lakukan perawatan mulut seperti menggosok gigi. Pada penelitian ini, oral hygiene (sikat gigi) terlebih dahulu dilakukan sebelum *cryotherapy* dilaksanakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut Tingkat mucositis oral pasien sebelum diberikan *cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternate*) mayoritas tingkat sedang sebanyak 21 orang. Penelitian ini menggambarkan tingkat mucositis oral setelah mendapatkan *cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternate*) adalah Tingkat mucositis oral sebanyak 9 orang. Ada pengaruh adalah terdapat pengaruh pemberian (kombinasi *clitoria ternate*) terhadap menurunkan mucositis oral pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Cengkareng.

Saran Bagi Pelayanan Kesehatan (RS) dapat memberikan informasi kepada pasien kanker tentang efek samping dari kemoterapi mucositis oral setelah menjalani tindakan kemoterapi. Perawat memberikan edukasi pada pasien yang menjalani kemoterapi agar memberikan pengetahuan tentang penatalaksanaan selain menggunakan farmakologi terdapat terapi non farmakologi yaitu *Cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternate*).

Saran Institusi pendidikan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa dengan memberikan materi tentang manfaat *cryotherapy* (kombinasi *clitoria ternate*) terhadap pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mengalami efek samping mucositis oral.

DAFTAR PUSTAKA

- Syarief IS. 19,3 Juta Orang di Dunia Menderita Kanker, Paling Banyak Kanker Payudara. <https://www.suarasurabaya.net/kelanakota/2021/193-juta-orang-di-dunia-menderita-kanker-paling-banyak-kanker-payudara/>.
- Pangribowo S. *Beban Kanker Di Indonesia*.; 2019.
- Iqmy LO, Setiawati S, Yanti DE. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kanker Payudara. *J Kebidanan Malahayati*. Published online 2021. doi:10.33024/jkm.v7i1.3581
- Saleh A. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi: Kemoterapi*. Yayasan Bina; 2019.
- Marthalena S. The effectiveness of the honey in decrease the degree of mucositis undergoing the chemotherapy. *Idea Nurs Journal Vol 1 No 3*. Published online 2019.
- Treister N, Sonis S. Mucositis: Biology and management. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. Published online 2020. doi:10.1097/MOO.0b013e3280523ad6
- Sonis, Hawkins, R & Peterson Grunberg S. Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting: Challenges and Opportunities for Improved Patients Outcomes. *J Oncol Nurs or Oncol Nurs Soc Vol 13, Nomor 1*. Published online 2018.
- Trisna Ajani A, Malini H, Fatmadona R. Hubungan Cryotherapy terhadap Mukositis Oral pada Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Ruangan Kemoterapi Rumah Sakit M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. Published online 2020. doi:10.25077/jka.v8i4.1093
- Kusiak A, Alicjajereczek-Fossa B, Cichońska D, Alterio D. Oncological-therapy related oral



- mucositis as an interdisciplinary problem—literature review. *Int J Environ Res Public Health*. Published online 2020. doi:10.3390/ijerph17072464
- Ladesvita. *Asuhan Keperawatan Onkologi Berdasarkan Teori Virginia Henderson*. Nas Media Pustaka; 2021.
- Lee S, Park JG, Lee J. Explaining knowledge sharing with social capital theory in information systems development projects. *Ind Manag Data Syst*. Published online 2015. doi:10.1108/IMDS-01-2015-0017
- Budiasih K. Kajian Petonsi Farmakologis Bunga Telang (*Clitoria ternatea*). Di dalam: Sinergi Penelitian dan Pembelajaran untuk Mendukung Pengembangan Literasi Kimia pada Era Global. *Pros Semin Nas Kim Ruang Semin FMIPA UNY 14 Oktober 2017 Hal 201-206*. Published online 2017.
- Mukherjee PK, Kumar V, Kumar NS, Heinrich M. The Ayurvedic medicine *Clitoria ternatea*-From traditional use to scientific assessment. *J Ethnopharmacol*. Published online 2018. doi:10.1016/j.jep.2008.09.009
- Dewi AR, Nurhesti POY, Devi NLPS. Gambaran Karakteristik Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi dan Radiasi di Ruang Kemoterapi Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar. *Coping Community Publ Nurs*. Published online 2020. doi:10.24843/coping.2020.v08.i03.p15
- Kemenkes. Kementrian Kesehatan Ajak Masyarakat Cegah Dan Kendalikan Kanker. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2019.
- Yusuf AA, Sufiawati I. Evaluasi faktor risiko mukositis oral pada pasien kanker kepala dan leher<p></p>Evaluation of risk factors for oral mucositis in head and neck cancer patients<p></p>. *J Kedokt Gigi Univ Padjadjaran*. Published online 2022. doi:10.24198/jkg.v33i3.33564
- Marliyawati D, Wiratno, Yusmawan W et al. Pengaruh Pemberian Polifenol Madu Terhadap Mukositis Oral Akibat Kemoradiasi Pada Penderita Kanker Kepala dan Leher. *Media Med Indones*. Published online 2016.
- Ladesvita F, Syifa N. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Berdasarkan Akses Vaskular. *Indones J Heal Dev*. 2022;4(2):85-95. doi:10.52021/ijhd.v4i2.106
- Siska Natalia Situmeang, Bidasari Lubis, Nelly Rosdiana, Selvi Nafianti, Olga Rasiyanti Siregar. Tata Laksana Oral Mukositis pada Keganasan Anak. *MEDICINUS*. Published online 2021. doi:10.56951/medicinus.v34i1.54
- Hasibuan C. Perawatan Mulut untuk Pencegahan Mukositis Oral pada Penderita Kanker Anak yang Mendapat Kemoterapi. *CDK Journal*,46(6),432–435.<http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/download/467/255>. Published online 2019.