

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan global yang kompleks dan menjadi penyebab kematian kedua terbanyak setelah penyakit kardiovaskular. Kanker ovarium merupakan salah satu jenis kanker yang paling mematikan pada perempuan. Kanker ovarium sering dikenal sebagai "*silent killer*" karena sering kali tidak menunjukkan gejala yang jelas hingga mencapai stadium lanjut, yang membuatnya sulit untuk didiagnosis lebih awal (Shaukat et al., 2025). Menurut data GLOBOCAN 2020, kanker ovarium menempati urutan kedelapan sebagai penyebab kematian akibat kanker pada perempuan di seluruh dunia, dengan lebih dari 313.000 kasus baru dan sekitar 207.000 kematian setiap tahunnya. (Sung et al., 2021).

Di Indonesia, insiden kanker ovarium terus meningkat. Data dari Global Cancer Observatory menunjukkan bahwa pada tahun 2022, Indonesia mencatatkan 15.130 kasus baru kanker ovarium, angka ini mencerminkan peningkatan signifikan dibandingkan dengan data sebelumnya, seperti yang tercatat pada tahun 2021 dengan 13.250 kasus baru (Askandar et al., 2025).

Wanita berusia lanjut, terutama yang telah memasuki masa menopause, adalah kelompok yang paling rentan terhadap kanker ovarium (American Cancer Society, 2020). Selain faktor usia, faktor genetik juga berperan besar dalam risiko terjadinya kanker ovarium. Mutasi pada gen BRCA1 dan BRCA2 meningkatkan

kemungkinan terjadinya kanker ovarium pada wanita, dengan risiko yang jauh lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak memiliki mutasi tersebut (Cancer Council Australia, 2022).

Di Provinsi Sumatera Barat, khususnya di Kota Padang, kanker ovarium juga menjadi masalah kesehatan yang terus meningkat. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan peningkatan jumlah kasus kanker secara umum, termasuk kanker ovarium. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021, ditemukan bahwa kanker adalah salah satu penyebab utama kematian di wilayah ini, dengan lebih dari 500 kasus kematian yang disebabkan oleh kanker. Di antara jenis kanker yang paling sering ditemukan, kanker ovarium turut menyumbang angka yang signifikan dalam morbiditas dan mortalitas wanita di Padang (Profil Kesehatan Kota Padang, 2021).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi rumah sakit rujukan nasional di wilayah Sumatera Barat dengan jumlah kanker serviks yang banyak. Pada tahun 2023 terdapat pasien kanker ovarium sebanyak 378 orang yang dirawat di ruangan ginekologi onkologi kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 433 orang (Medical Record RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024). Data dari registrasi ruangan ginekologi onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tiga bulan terakhir (01 April – 16 Juni 2025), tercatat sebanyak 90 pasien kanker ovarium yang dirawat di ruangan onkologi Kebidanan RSUP M. Djamil Padang.

Kanker ovarium merupakan jenis kanker yang paling mematikan pada perempuan, dan kemoterapi adalah salah satu pendekatan utama dalam

pengobatannya. Kemoterapi bertujuan untuk membunuh sel kanker atau menghambat pertumbuhannya dengan menggunakan obat-obatan yang dapat menghentikan atau memperlambat pembelahan sel. Pada kanker ovarium, kemoterapi sering digunakan setelah pembedahan untuk mengurangi kemungkinan kekambuhan, atau pada kasus kanker ovarium stadium lanjut untuk mengendalikan penyebaran sel kanker. Regimen kemoterapi yang umum digunakan untuk kanker ovarium melibatkan kombinasi obat-obatan seperti paclitaxel dan karboplatin yang memiliki efek sitotoksik, yaitu kemampuan untuk membunuh sel kanker. Meskipun kemoterapi merupakan terapi yang efektif dalam pengobatan kanker, prosedur ini sering kali menimbulkan efek samping berupa mual dan muntah yang signifikan, yang dialami oleh sekitar 70 hingga 80% pasien (Sulistyarini et al., 2023).

*Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) adalah salah satu efek samping yang paling umum dan mengganggu bagi pasien kanker ovarium yang menjalani pengobatan kemoterapi. *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) dapat terjadi segera setelah pengobatan (mual muntah akut) atau beberapa waktu setelahnya (mual muntah tertunda) (Alhusamiah, Almomani, Omari, et al., 2024). Mual dan muntah yang terjadi akibat kemoterapi terutama disebabkan oleh kerusakan sel-sel yang cepat membelah di saluran pencernaan, serta pengaruh obat-obatan kemoterapi yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Kemoterapi memicu pelepasan bahan kimia seperti serotonin dan dopamin, yang dapat merangsang pusat muntah di otak. Serotonin, yang dilepaskan dari sel-sel saluran pencernaan, berikatan dengan reseptor serotonin di sistem saraf pusat,

yang kemudian mengaktifkan pusat muntah di otak. Hal ini mengarah pada rasa mual yang parah dan mendorong reaksi muntah sebagai respons tubuh terhadap stres yang ditimbulkan oleh kemoterapi (Hesketh, 2021).

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) pada pasien kanker ovarium yang menjalani kemoterapi. Salah satu faktor utama adalah jenis kemoterapi yang diterima oleh pasien. Obat kemoterapi tertentu, seperti cisplatin, memiliki tingkat emetogenik yang sangat tinggi, yang berarti lebih cenderung menyebabkan mual dan muntah parah dibandingkan dengan obat lain seperti karboplatin (Kardiyudiani et al., 2024). Selain itu, faktor usia, jenis kelamin (wanita lebih rentan), dan riwayat pribadi mual dan muntah pada kemoterapi sebelumnya juga dapat mempengaruhi intensitas dan frekuensi mual muntah pasca kemoterapi. Pasien yang lebih muda atau yang memiliki riwayat mual pada terapi sebelumnya cenderung lebih berisiko mengalami mual dan muntah setelah kemoterapi. Selain itu, kecemasan dan stres yang tinggi juga dapat memperburuk gejala mual muntah pasca kemoterapi, karena respon psikologis terhadap terapi dapat memperburuk reaksi fisiologis tubuh terhadap obat kemoterapi (Navari & Apro, 2020).

Mual dan muntah pasca kemoterapi tidak hanya berdampak pada kesejahteraan fisik pasien, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Selain menurunkan nafsu makan, yang dapat menyebabkan malnutrisi dan penurunan berat badan, mual muntah pasca kemoterapi juga dapat mengarah pada dehidrasi dan gangguan elektrolit. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien yang sudah lemah akibat penyakit kanker dan terapi pengobatan.

Mual dan muntah yang berlangsung lama atau sering dapat menyebabkan pasien menolak untuk melanjutkan terapi kemoterapi lanjutan karena ketidaknyamanan yang ditimbulkan. Pasien yang terus-menerus merasa mual dan muntah dapat merasa terisolasi, depresi, dan cemas, yang semakin memperburuk kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, manajemen yang efektif terhadap mual muntah pasca kemoterapi sangat penting untuk mendukung kelangsungan pengobatan kanker dan memastikan pasien dapat bertahan dengan lebih baik dalam menjalani kemoterapi (Nasreen et al., 2024).

Untuk mengatasi mual dan muntah pasca kemoterapi, berbagai agen antiemetik telah dikembangkan, yang biasanya diberikan sebelum atau selama kemoterapi untuk mencegah gejala tersebut. Obat-obat antiemetik seperti antagonis serotonin (ondansetron), kortikosteroid (dexamethasone), dan antagonis NK1 (aprepitant) digunakan untuk menekan mual dan muntah yang disebabkan oleh kemoterapi. Namun, meskipun efektif dalam beberapa kasus, obat-obatan ini tidak selalu bekerja dengan baik untuk semua pasien, terutama dalam mengelola mual dan muntah tertunda (Sari et al., 2024).

Ada beberapa pendekatan terapi non farmakologis untuk mengurangi mual muntah post kemoterapi seperti aromaterapi inhalasi, khususnya minyak esensial seperti *peppermint*, lemon, dan rosemary. Penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi inhalasi bisa mengurangi ketidaknyamanan gastrointestinal pada mual muntah akut dan tertunda, dengan manfaat mudah digunakan dan risiko minimal karena hanya diserap lewat hidung sehingga meminimalkan iritasi kulit. Namun, efektivitasnya bervariasi antar individu, beberapa pasien mungkin mengalami

intoleransi aroma atau efek plasebo dan bukti klinis masih belum konsisten (K. Li et al., 2022) .

Selain itu juga ada terapi musik, menggunakan pilihan lagu lembut untuk membantu mengalihkan perhatian dan menstabilkan kondisi psikologis pasien. Meta-analisis menunjukkan terapi musik menurunkan kejadian *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) akut dan tertunda. Kelebihannya adalah non-invasif, meningkatkan mood, dan dapat dikustom berdasarkan preferensi pasien. Namun, penelitian masih sedikit, metode dan durasi intervensi beragam, serta hasilnya masih kontroversial untuk jenis mual muntah post kemoterapi akut dan mual tertunda (Wei et al., 2020).

Di antara semua pendekatan non farmakologis tersebut, pendekatan non-farmakologis *auricular acupressure* (AA) yang mengacu pada stimulasi titik akupunktur pada telinga juga telah diuji lebih efektif untuk mengurangi gejala mual muntah post kemoterapi. *Auricular acupressure* (AA) yaitu stimulasi titik-titik akupunktur pada telinga menggunakan tekanan manual atau alat bantu. Auricular Akupresur (AA) adalah teknik stimulasi titik-titik tertentu di telinga untuk meredakan berbagai gejala, termasuk mual dan muntah. Beberapa penelitian telah mengeksplorasi efektivitas AA dalam mengurangi *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV). Sebuah studi acak terkontrol yang dilakukan oleh Tan et al. menunjukkan bahwa *Auricular acupressure* (AA) dapat mengurangi frekuensi dan keparahan mual dan muntah pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Tan et al., 2022).

Selain itu, meta-analisis oleh Chen *et al.* menilai 14 studi yang mencakup berbagai jenis kanker dan rejimen kemoterapi. Dalam penelitian ini, terapi yang diberikan meliputi *auricular acupressure* (AA) saja maupun AA yang dikombinasikan dengan antiemetik (obat penurun mual dan muntah) seperti ondansetron. Hasilnya menunjukkan bahwa AA efektif dalam mengurangi mual dan muntah tunda, serta mengurangi kemungkinan efek samping terkait penggunaan obat antiemetik (Chen *et al.*, 2021a). Sebuah meta-analisis oleh Zhang *et al.* (2021) menemukan bahwa AA efektif dalam mengurangi mual dan muntah tertunda (Zhang *et al.*, 2021). Dalam penelitian Alhusamiah *et al.*, berbagai terapi diberikan untuk mengurangi efek samping kemoterapi, terutama mual dan muntah, di antaranya Auricular akupresure dengan penggunaan titik akupresur pada telinga, akupresur P6 (Neiguan) dengan Penerapan tekanan manual di pergelangan tangan pada titik P6 dan terapi relaksasi dan musik pengiring dengan MP3 berisi musik relaksasi. Berdasarkan hasil penelitian, *auricular acupressure* menunjukkan efektivitas dalam mengurangi gejala mual dan muntah terkait kemoterapi, dan beberapa penelitian secara khusus menyatakan bahwa terapi ini memberikan efek yang signifikan dan lebih baik daripada pengobatan konvensional saja atau placebo (Alhusamiah, Almomani, Al Omari, *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. J berusia 53 tahun yang dirawat di ruang Kebidanan Onkologi RSUP M.Djamil Padang dengan diagnosa Kanker Ovarium Stadium III Post Kemoterapi. Pada saat dilakukan pengkajian, pasien post kemoterapi 30 menit yang lalu. Hasil observasi dan

wawancara peneliti di ruangan Kebidanan Onkologi Lantai 3 RSUP M.Djamil Padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien kanker ovarium post kemoterapi yaitu mual dan kelelahan. Upaya yang telah dilakukan bidan di ruangan yaitu memberikan terapi obat oral maupun injeksi untuk mengurangi mual muntah pasien. Hasil pengukuran tanda tanda vital yaitu tekanan darah pasien 110/70 mmHg, nadi 87 x/i, pernafasan 19 x/i dan suhu 36,8 C.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan didokumentasikan dalam laporan karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Ny.J dengan Masalah *Nausea* Pada Pasien Kanker Ovarium Stadium III Post Kemoterapi dan Penerapan Terapi *Auricular Acupressure* di RSUP M.Djamil Padang”.

## B. Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Memahami asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium stadium III post kemoterapi serta pengaruh *evidence base practice nursing* terhadap mual muntah.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. J dengan kanker ovarium post kemoterapi yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. J dengan kanker ovarium stadium III post kemoterapi.

- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. J dengan kanker ovarium stadium III post kemoterapi.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. J dengan kanker ovarium stadium III post kemoterapi.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. J dengan kanker ovarium stadium III post kemoterapi.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. J dengan kanker ovarium stadium III post kemoterapi.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. J dengan kanker ovarium stadium III post kemoterapi.

### C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi kepustakaan yang bermanfaat terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium stadium III post kemoterapi, serta penerapan *evidence based nursing practice*.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan tambahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium stadium III post kemoterapi serta penerapan *evidence based nursing practice*.

### 3. Bagi Pasien Kanker Ovarium

Diharapkan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium stadium III post kemoterapi serta penerapan *evidence based nursing practice* dapat mengurangi mual muntah pada pasien post kemoterapi.

