

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut World Health Organization/ WHO kanker adalah penyakit yang dapat muncul di hampir setiap organ atau jaringan ketika sel abnormal tumbuh tanpa kontrol, melampaui batas normal, menyerang jaringan sekitarnya dan/atau menyebar ke organ lain. Teratoma adalah salah satu jenis dari *Germ Cell Tumor* (GCT) yang berasal dari sel germinal primordial dan mencakup berbagai jenis neoplasma, teratoma berasal dari dua atau lebih lapisan germinal embrionik, termasuk ektoderm, mesoderm, dan endoderm. WHO mencatat pada tahun 2022, lebih dari 275.000 anak dan remaja (usia 0-19 tahun) didiagnosis kanker di seluruh dunia dan lebih dari 105.000 anak meninggal dunia akibat kanker. Namun angka sebenarnya mungkin jauh lebih tinggi, karena di banyak negara kasus kanker anak sulit didiagnosis (IARC, 2022).

Berdasarkan sumber Global Cancer Observatory/GLOBOCAN tahun 2020 di Indonesia tercatat total 11.156 kasus kanker pada anak dan remaja awal usia 0 hingga 19 tahun. Data dari Registrasi Pusat Pediatri Indonesia/Indonesian Pediatric Center Registry (IP-CAR) mengungkapkan bahwa pada tahun 2021-2022 terjadi lonjakan jumlah kasus baru kanker anak sebanyak 3.834. Jumlah kasus ini disebut oleh WHO terbanyak di Asia Tenggara.

Berdasarkan prevalensi kanker nasional per seratus ribu penduduk berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2022, Sumatera mendapatkan urutan ke 3 terbanyak, dimana Sumatera Barat merupakan salah satu wilayahnya (Kemenkes, 2024). Teratoma yang merupakan salah satu *Germ Cell Tumor/GCT* termasuk subkelompok tumor pada anak dengan kasus yang jarang terjadi, pada salah satu Rumah Sakit Sanglah (2016–2020) proporsi GCT 7% dengan teratoma 2% (Suwananta et al., 2021). Hasil statistik data yang penulis dapatkan dari Rekam Medik Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang (2025) menunjukkan kasus teratoma termasuk jarang terjadi, diketahui data kasus baru pada tahun 2023 dengan 1 kasus, pada tahun 2024 dengan 2 kasus dan tahun 2025 dengan 1 kasus.

Teratoma biasanya terlokalisasi di sepanjang garis tengah atau di posisi paramedian dan dapat bermanifestasi sebagai entitas gonad (20%) atau ekstragonad (80%). Pada anak-anak, lokasi tersering adalah regio sakrokoksigeal (65%), mediastinum (11,7%), gonad (10-20%), dan retroperitoneal (5%). Kurang dari 5% teratoma intrakranial, servikal, dan gastrik (Salzillo et al, 2024). Teratoma retroperitoneal primer jarang terjadi, hanya menyumbang 4% dari semua teratoma primer, dan biasanya tanpa gejala (safaei et al, 2023).

Penatalaksanaan terhadap penyakit anak dengan Teratoma diantaranya menjalani kemoterapi. Kemoterapi Adjuvan menggunakan regimen CAV/IE berdasarkan penelitian mampu melakukan pengobatan pada pasien dengan transformasi ganas teratoma menjadi *primitive neuroectodermal tumor*/(PNET)

yang telah menjalani reseksi metastasis hingga mencapai status *no evidence of disease*/(NED) (Wei *et al*, 2021). Penggunaan kemoterapi sebagai agen terapeutik merupakan pendekatan dasar dalam pengobatan kanker, namun sifatnya yang tidak selektif menyebabkan sel-sel normal juga terpengaruh, sehingga muncul berbagai efek samping. Berdasarkan penelitian pada anak-anak dengan kanker, efek samping yang paling sering dilaporkan meliputi perubahan rasa, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, dan mulut kering (Rawat *et al*, 2021).

Mual dan muntah akibat kemoterapi tercatat sebagai efek samping yang paling sering dialami, dengan prevalensi mencapai 78% hingga 87% pada pasien yang menjalani kemoterapi (Rawat *et al*, 2021). Mual didefinisikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang menyebabkan keinginan untuk muntah dan dapat disertai dengan gejala seperti takikardia, pusing, dan lemas. Sementara itu, muntah didefinisikan sebagai kontraksi otot perut dan diafragma yang memicu pengeluaran isi perut. Mual dan muntah akibat kemoterapi dikenal dengan *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting*/CINV merupakan kejadian yang sangat menyusahakan bagi pasien onkologi, baik dari perspektif fisik maupun psikologis (Era *et al*, 2025). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Carnio *et al*, 2018 bahwa CINV dapat memengaruhi kesediaan pasien untuk melanjutkan kemoterapi, sehingga berdampak pada hasil kelangsungan hidup dan kualitas hidup atau *Quality of Life*/QoL.

Berbagai upaya dilakukan untuk menekan efek dari CINV, dalam pedoman antiemetik terbaru tahun 2016 yang dikembangkan oleh Asosiasi

Multinasional untuk Perawatan Pendukung dalam Kanker (MASCC) dan Masyarakat Onkologi Medis Eropa (ESMO) merekomendasikan pemberian antagonis reseptor 5-HT₃ seperti ondansetron, granisetron, dan palonosetron dalam kombinasi dengan deksametason dan antagonis reseptor NK1 untuk pencegahan mual dan muntah akut akibat kemoterapi. Dalam sebuah studi survei oleh 300 Ahli Onkologi Eropa melaporkan bahwa alasan utama kegagalan pengobatan antiemetik adalah meremehkan emetogenisitas kemoterapi (Gupta *et al.*, 2021).

Bukti klinis menunjukkan bahwa pengobatan CINV perlu untuk menggabungkan terapi non-farmakologis dengan metode farmakologis untuk anak-anak sejak awal pengobatan (Semerci *et al.*, 2022). Terapi yang dapat diberikan kepada anak kanker dengan CINV dalam Hendrawati (2023) yaitu terapi akupunktur, *akupresure*, terapi pijat seperti *Swedish Massage*, terapi hipnoparenting dan terapi relaksasi otot progresif. Terapi *Swedish massage* menjadi pilihan yang dapat dilakukan untuk anak usia 4,5 tahun karena dapat diterapkan dengan mudah oleh perawat di ruangan maupun keluarga dan masih banyak yang belum mengetahui kebermanfaatannya. Perawat anak merupakan anggota penting dari tim perawatan kesehatan medis dan memiliki peran penting dalam perawatan kanker anak, keterampilan dan kinerja praktik seorang perawat dapat meningkatkan kualitas kesembuhan.

Swedish Massage memberikan rangsangan mekanis untuk aktivasi aferen non-nociceptif & peningkatan vagal. Hal ini akan memberikan penurunan aktivitas simpatetik, penurunan kortisol & sitokin, yang akan berpengaruh

berkurangnya pelepasan mediator perifer (mis. kontribusi terhadap sinyal serotonin vagal). Dan akan berpengaruh terhadap reduksi input ke CTZ/vomiting center yang menjadi penanda penurunan mual dan muntah. Selain itu, efek relaksasi menurunkan komponen antisipatori CINV. *Swedish massage* bekerja melalui kombinasi rangsangan mekanis terdiri dari 5 gerakan yaitu *effleurage, petrissage, tapotement, friction, dan vibration* pada kulit, jaringan subkutan, dan otot, yang memicu aktivasi mekanoreseptor aferen (Field, T., 2022). Berdasarkan *evidence base nursing/EBN* bahwa *Swedish Massage* merupakan intervensi keperawatan yang memiliki efek terhadap tingkat CINV dan mencegah komplikasi lebih lanjut serta konsekuensi jangka panjang pada anak usia sekolah dan berada dalam lingkup praktik keperawatan serta merupakan bagian integral dari proses asuhan keperawatan (Rajendran, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2025 di Ruang Rawat Inap Anak Kronik RSUP DR. M. Djamil Padang, berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa anak R dengan riwayat mual dan muntah meskipun telah mendapatkan terapi farmakologi yaitu Ondansetron, anak masih mengalami mual dan muntah maka disini penulis akan melakukan kombinasi melalui terapi non-farmakologi untuk mengurangi keluhan mual muntah sebagai efek samping kemoterapi yang diberikan pada An. R.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada An. R dengan teratoma yang mengalami masalah keperawatan mual dan muntah akibat kemoterapi/CINV dengan pemberian terapi *Swedish Massage* di Ruang Rawat Inap Anak Kronik RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pada An.R dengan kasus Teratoma yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi dengan pemberian terapi *Swedish massage* di Ruang Rawat Inap Anak Kronik RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan hasil pengkajian keperawatan pada An.R dengan kasus Teratoma yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi.
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan rumusan diagnosis keperawatan pada An.R dengan kasus Teratoma yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi.
- c. Mendeskripsikan pelaksanaan intervensi keperawatan An.R dengan kasus Teratoma yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan implementasi keperawatan pada An.R dengan kasus Teratoma yang mengalami dan mual muntah akibat kemoterapi.
- e. Mendeskripsikan pelaksanaan evaluasi keperawatan pada An.R dengan kasus Teratoma yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan referensi dbagi perawat terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Teratoma yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi, sehingga hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pelaksanaan intervensi non-farmakologis sebagai pendamping intervensi farmakologis dalam mengatasi mual dan muntah akibat kemoterapi pada pasien Teratoma.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan sumber pembelajaran dan pembendaharaan referensi untuk kepentingan pendidikan, serta sebagai pedoman pengembangan ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan teratoma yang mengalami mual muntah akibat kemoterapi.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan sumber informasi, acuan, dan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan teratoma yang mengalami mual dan muntah akibat kemoterapi.