

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia, dengan kanker ovarium menjadi salah satu jenis kanker yang banyak menyerang perempuan (Harsono et al., 2020). Di Indonesia, insidensi kanker ovarium terus meningkat, dari 13.250 kasus baru pada tahun 2021 menjadi 15.130 kasus baru dengan 9.673 kematian pada tahun 2022 (Globocan, 2022). Data RSUP Dr. M. Djamil Padang juga menunjukkan bahwa jumlah kasus kanker ovarium berfluktuasi selama periode 2022–2025, yaitu 126 kasus pada 2022, 139 kasus pada 2023, 109 kasus pada 2024, dan meningkat menjadi 205 kasus pada 2025. Tingginya angka kejadian dan kematian tersebut menunjukkan bahwa kanker ovarium masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius.

Tingginya angka kematian pada kanker ovarium disebabkan oleh tidak adanya tanda dan gejala yang khas pada tahap awal penyakit. Sebagian besar pasien baru terdiagnosis ketika kanker telah mencapai stadium lanjut, karena pertumbuhan dan perkembangan keganasan ovarium sering kali berlangsung tanpa keluhan yang spesifik. Kondisi ini menyebabkan kanker ovarium dikenal sebagai *The Silent Killer* (Fatimah et al., 2023a) . Kanker serviks dan kanker ovarium termasuk dalam penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita di negara berkembang, termasuk Indonesia (Sung et al., 2021)

Kanker ovarium adalah terjadinya pertumbuhan sel-sel tidak lazim (kanker) pada satu atau dua bagian indung telur (Sofi, 2015). Kanker ovarium disebabkan oleh faktor genetik, terutama mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, berperan penting dalam meningkatkan risiko melalui gangguan mekanisme perbaikan DNA. Selain itu, faktor hormonal juga berkontribusi terhadap perkembangan kanker ovarium. Paparan estrogen yang berkepanjangan serta ovulasi berulang (*incessant ovulation*) dapat meningkatkan proliferasi sel epitel ovarium dan akumulasi kerusakan DNA, sehingga memicu terjadinya transformasi ganas (González et al., 2023; Whelan et al., 2022). Penatalaksanaan kanker dapat dilakukan melalui pembedahan, terapi radiasi, dan kemoterapi (Sofi, 2015).

Kemoterapi merupakan terapi utama pada kanker ovarium yang menggunakan obat sitotoksik untuk membunuh sel kanker. Pada stadium awal (I-II), kemoterapi berfungsi sebagai terapi adjuvan setelah pembedahan untuk mengeradikasi sel kanker mikroskopis dan menurunkan risiko kekambuhan, sedangkan pada stadium lanjut (III-IV) kemoterapi diberikan untuk mengecilkan tumor, mengendalikan penyebaran penyakit, dan meningkatkan kelangsungan hidup pasien. Menurut pedoman *European Society for Medical Oncology* (ESMO), pasien kanker ovarium stadium I dengan faktor risiko tinggi dianjurkan menjalani kemoterapi adjuvan kombinasi karboplatin dan paklitaksel selama 3–6 siklus, dengan enam siklus direkomendasikan pada pasien dengan histologi *high-grade serous* atau faktor risiko tertentu (Nag et al., 2025).

Kemoterapi dapat menimbulkan berbagai efek samping sehingga pasien sering memerlukan terapi tambahan seperti antiemetik, *Granulocyte-Colony Stimulating Factors* (G-CSF), dan obat antimikroba (Sinukaban, 2023). Efek samping yang paling sering dialami pasien selama menjalani kemoterapi adalah *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV). *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) terdiri atas tiga gejala utama, yaitu *nausea*, *vomiting*, dan *retching*. Dapat muncul segera setelah pemberian kemoterapi yang dikenal sebagai mual muntah akut, maupun beberapa waktu setelah terapi yang disebut sebagai mual muntah tertunda (Alhusamiah et al., 2024).

CINV merupakan kondisi yang sangat penting untuk ditangani karena mual dan muntah dapat menyebabkan dehidrasi, malnutrisi, ketidakseimbangan elektrolit, dan pneumonia aspirasi (Andriastuti et al., 2024). Selain berdampak fisik, kondisi ini juga dapat menimbulkan kecemasan, depresi, hingga keengganan pasien melanjutkan kemoterapi, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang efektif untuk mendukung keberlangsungan terapi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Nasreen et al., 2024).

Penatalaksanaan mual dan muntah akibat kemoterapi, dapat diberikan terapi farmakologis yaitu terapi antiemetik. Salah satu obat yang paling sering digunakan adalah Ondansetron, antagonis reseptor serotonin 5-HT₃ yang efektif mencegah dan mengatasi mual muntah akibat kemoterapi. Dalam praktiknya, Ondansetron sering dikombinasikan dengan obat pelindung lambung seperti

Ranitidin, Radin, atau Omeprazol untuk mengurangi produksi asam lambung dan mencegah keluhan gastrointestinal selama kemoterapi (Arisanti et al., 2020).

Penatalaksanaan nonfarmakologis juga dapat diberikan pada mual dan muntah pasca kemoterapi (*Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting/CINV*) yang mulai banyak dikembangkan sebagai terapi pendamping farmakologis. Intervensi nonfarmakologis dinilai lebih aman, mudah dilakukan, minim efek samping, serta mampu meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi. Beberapa terapi nonfarmakologis yang terbukti efektif antara lain akupresur, aromaterapi, teknik relaksasi, pijat, dan terapi komplementer lainnya (Indrayanti et al., 2022).

Berbagai intervensi nonfarmakologis telah digunakan untuk mengatasi *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV), seperti aromaterapi, teknik relaksasi, dan terapi pijat. Namun, masing-masing memiliki keterbatasan, efektivitas aromaterapi dipengaruhi oleh jenis minyak esensial, preferensi pasien, dan sensitivitas penciuman, sehingga manfaatnya dalam mengurangi mual muntah masih menunjukkan hasil yang belum konsisten. Teknik relaksasi bekerja secara tidak langsung melalui penurunan aktivasi sistem saraf simpatis, kecemasan, dan stres. Sementara itu, terapi pijat umumnya membutuhkan bantuan terapis atau pendamping sehingga kurang praktis diterapkan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi (Ruhyanudin et al., 2022; Herrstedt et al., 2024). Dibandingkan dengan intervensi tersebut, akupresur pada titik Perikardium 6 (P6) memiliki keunggulan karena didukung oleh mekanisme neurofisiologis yang lebih

jelas. Stimulasi pada titik P6 yang berada di sepanjang jalur nervus medianus dapat mengirim impuls ke nucleus tractus solitarius di batang otak sehingga membantu menekan refleks mual dan muntah, memperbaiki motilitas lambung, serta meningkatkan efektivitas terapi antiemetik. Selain itu, akupresur P6 merupakan intervensi yang sederhana, aman, mudah dipelajari, dapat dilakukan secara mandiri (Alhusamiah et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian akupresur pada titik Perikardium 6 (Neiguan) mampu menurunkan skor mual dan muntah yang diukur menggunakan *Rhodes Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (RINVR), dari skor 21 (kategori berat) menjadi 8 (kategori ringan) setelah intervensi dilakukan (Dahlia et al., 2020). Penelitian Chenbing et al., (2023) menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan akupresur P6 disertai terapi standar antiemetik mengalami perbaikan yang signifikan pada mual akut, mual tertunda, muntah tertunda, dan *retching* dibandingkan kelompok yang hanya menerima terapi standar. Hasil tersebut menunjukkan bahwa akupresur P6 (Neiguan) dapat meningkatkan efektivitas terapi antiemetik dalam mengendalikan CINV.

Pengkajian telah dilakukan pada Ny. S (34 tahun), salah satu pasien di ruang rawat inap kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosis kanker ovarium post kemoterapi siklus ke 5. Saat dilakukan pengkajian, pasien sedang menjalani rawatan pertama untuk pelaksanaan kemoterapi. Pasien mengeluhkan mual, muntah, dan *retching* setelah menjalani kemoterapi yang menyebabkan rasa tidak nyaman, penurunan nafsu makan, serta gangguan pada aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan kondisi tersebut, pemilihan terapi akupresur pada titik pericardium 6 (Neiguan) sebagai intervensi dilakukan karena terapi ini merupakan metode nonfarmakologis yang mudah diterapkan, aman, minim efek samping, serta telah banyak digunakan untuk membantu mengurangi keluhan mual dan muntah pada pasien post kemoterapi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S (34 tahun) atas indikasi kanker ovarium post kemoterapi dan penerapan EBPN Akupresure perikardium 6 (Neiguan) terhadap masalah mual hasil pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. S atas indikasi kanker ovarium post kemoterapi serta penerapan *evidence based practice nursing* Akupresure Perikardium 6 terhadap mual muntah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan dan melaporkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. S atas indikasi kanker ovarium post kemoterapi serta penerapan *evidence based practice nursing* yaitu akupresure pericardium 6 terhadap keluhan mual muntah

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny.S dengan kanker ovarium post kemoterapi di Ruang Kebidanan RSUP Mdjamil Padang

- b. Menegakkan diagnosis pada Ny.S dengan kanker ovarium post kemoterapi di Ruang Kebidanan RSUP Mdjamil Padang
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada Ny.S dengan kanker ovarium post kemoterapi di Ruang Kebidanan RSUP Mdjamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.S dengan kanker ovarium post kemoterapi di Ruang Kebidanan RSUP Mdjamil Padang dan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) untuk menangani mual muntah post kemoterapi di Ruang Kebidanan RSUP Mdjamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan kanker ovarium post kemoterapi di Ruang Kebidanan RSUP Mdjamil Padang dan penerapan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) untuk menangani mual muntah post kemoterapi di Ruang Kebidanan RSUP Mdjamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa dan tenaga pendidik mengenai intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi mual dan muntah akibat kemoterapi.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penerapan akupresur titik Perikardium 6 (Neiguan) diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan komplementer yang efektif,

aman, dan mudah diterapkan untuk membantu mengurangi *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) pada pasien kanker ovarium post kemoterapi. Intervensi ini juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta menjadi alternatif pendamping terapi farmakologis dalam mengatasi keluhan pasien selama menjalani kemoterapi.

3. Bagi Pasien Kanker Ovarium

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

