

**TRANSFORMASI PRAKTIK KEPERAWATAN ONKOLOGI:
PENERAPAN EBN UNTUK MENGATASI DAMPAK NEGATIF
KEMOTERAPI**

Disusun oleh:

Ns.Alfhy Septiana Ningsih, S.Kep. M.Kep.,Sp.Kep.Onk

**RUMAH SAKIT PARU
DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA
2025**

TRANSFORMASI PRAKTIK KEPERAWATAN ONKOLOGI: PENERAPAN EBN UNTUK MENGATASI DAMPAK NEGATIF KEMOTERAPI

Disusun oleh: Ns.Alfhy Septiana Ningsih, S.Kep. M.Kep.,Sp.Kep.Onk

RS PARU GOENAWAN PARTOWIDIGDO, CISARUA BOGOR

Ringkasan

Mual dan muntah akibat kemoterapi (CINV) merupakan efek samping yang signifikan dan menurunkan kualitas hidup pasien kanker. Inovasi ini menerapkan praktik keperawatan berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing*) melalui intervensi non-farmakologis, yaitu kombinasi akupresur pada titik P6 dan pemberian jus *wheatgrass*. Program ini bertujuan untuk mengurangi insiden dan tingkat keparahan CINV pada pasien yang menjalani kemoterapi di ruang rawat inap. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan tingkat mual muntah yang signifikan secara statistik, membuktikan bahwa intervensi ini efektif dan dapat meningkatkan kenyamanan serta keselamatan pasien selama pengobatan.

Latar Belakang

Kanker merupakan penyebab kematian utama di Indonesia dengan Estimasi GLOBOCAN pada tahun 2022 sebanyak 408.661 kasus baru dan 242.988 kasus kematian akibat kanker di Indonesia. Prevalensi kejadian kanker pada lima tahun terakhir sekitar 1.018.110 kasus. Kementerian Kesehatan juga menekankan tren kenaikan beban pada pelayanan kanker dan memperkirakan jika tanpa penguatan, pencegahan serta deteksi dini, kasus kanker dapat melonjak >70% pada 2050. Angka rujukan nasional berdasarkan data Globocan pada tahun 2022 menunjukkan sekitar 408 ribu kasus baru dengan jumlah kematian sebanyak 242 ribu kematian.

Kemoterapi menjadi salah satu modalitas pengobatan yang paling umum. Namun, pengobatan ini seringkali disertai efek samping yang berat. Salah satu yang paling mengganggu dan ditakuti pasien adalah mual dan muntah yang diinduksi kemoterapi (*Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting/ CINV*). Secara fisiologis, agen kemoterapi memicu pelepasan neurotransmitter (terutama serotonin/5-HT, substansi P) yang mengaktivasi pusat muntah melalui jalur perifer (traktus gastrointestinal) dan sentral (area postrema). Pedoman internasional MASCC/ESMO mengklasifikasikan risiko emetogenik obat intravena menjadi: tinggi (>90% risiko muntah dalam 24 jam pertama), sedang (30–90%), rendah (10–30%), dan minimal (<10%). Klasifikasi ini menjadi dasar strategi profilaksis antiemetik yang berbeda untuk tiap tingkat risiko

CINV tidak hanya menyebabkan penderitaan fisik dan psikologis, tetapi juga dapat berdampak serius pada status gizi, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta kemampuan pasien untuk melanjutkan siklus pengobatan sesuai jadwal. Kepatuhan terhadap pengobatan adalah kunci keberhasilan terapi kanker, dan CINV menjadi penghalang utama. Meskipun obat antiemetik (antimuntah) standar telah diberikan, banyak pasien masih mengalami mual dan muntah. *Evidence-Based Nursing* adalah pendekatan praktik keperawatan yang memadukan bukti ilmiah terbaik (*best available evidence*), pengalaman klinis perawat, dan preferensi serta nilai pasien untuk mencapai hasil asuhan yang optimal. Dalam konteks kemoterapi, EBN berarti perawat tidak hanya mengandalkan pengalaman atau kebiasaan, tetapi menggunakan intervensi yang telah terbukti efektif secara penelitian untuk mencegah atau mengurangi mual muntah (*Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting/ CINV*).

Akupresur pada titik P6 atau *Neiguan* merupakan salah satu teknik stimulasi titik akupunktur yang telah terbukti secara ilmiah membantu mengurangi mual dan muntah pada berbagai kondisi, termasuk yang diinduksi oleh kemoterapi. Titik P6 terletak sekitar tiga jari di bawah lipatan pergelangan tangan bagian dalam, di antara tendon otot palmaris longus dan flexor carpi radialis. Stimulasi pada titik ini memengaruhi saraf median dan jalur saraf ke pusat muntah di otak, sekaligus menekan pelepasan neurotransmitter seperti serotonin di saluran pencernaan yang memicu refleks mual muntah.

Penggunaan jus wheatgrass ternyata memiliki efek yang penting untuk merawat pasien kanker dalam mengurangi efek dari kemoterapi dan sebagai upaya untuk memberikan alternatif pilihan dalam mengurangi efek dari kemoterapi tersebut. Efek samping kemoterapi tersebut dapat diminimalkan, sebuah studi baru-baru ini telah menunjukkan bahwa jus rumput gandum (wheatgrass) yang diberikan kepada pasien kanker bersama dengan kemoterapi ajuvan mereka mungkin memiliki beberapa manfaat dalam mengurangi kerusakan pembuluh darah terkait kemoterapi sementara itu tidak berdampak pada kelangsungan hidup secara keseluruhan (Avisar et al., 2020).

Berdasarkan uraian di atas, maka terdapat kebutuhan mendesak untuk dilakukan intervensi praktik keperawatan berbasis bukti (*Evidence-Based Nursing/ EBN*) dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan mengalami mual muntah. Oleh karena itu, inovasi ini digagas untuk menerapkan intervensi non-farmakologis yang telah terbukti dalam literatur untuk melengkapi terapi standar, dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup dan mendukung keberhasilan pengobatan pasien kanker.

Tujuan atau Target Spesifik

Tujuan umum dari inovasi ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan menyediakan penatalaksanaan efektif untuk mengurangi mual dan muntah.

Secara spesifik, target yang ingin dicapai dalam program ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi mual dan muntah sebagai masalah prioritas terkait efek samping kemoterapi di ruang rawat inap.
2. Mengimplementasikan protokol intervensi non-farmakologis yang terstandar, yaitu kombinasi akupresur pada titik P6 dan pemberian jus *wheatgrass*.
3. Membuktikan secara terukur adanya penurunan skor mual dan muntah pada pasien setelah menerima intervensi dibandingkan sebelumnya.

Langkah-Langkah Pelaksanaan

Pelaksanaan inovasi ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Goenawan Partowidigdo dengan menggunakan siklus metode *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) yang sistematis.

1. Tahap Perencanaan (Plan)

Pada tahap awal, tim perawat mengidentifikasi CINV sebagai masalah prioritas berdasarkan pengamatan klinis dan keluhan pasien. Selanjutnya, dilakukan tinjauan literatur berbasis bukti untuk mencari intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan mudah diterapkan. Dari tinjauan tersebut, akupresur pada titik Pericardium 6 (P6) dan konsumsi jus wheatgrass dipilih sebagai intervensi.

Tim kemudian menyusun protokol rinci, yang mencakup:

- a. Kriteria inklusi dan eksklusi untuk pasien yang akan dilibatkan.
- b. Pemilihan instrumen pengukuran, yaitu formulir *Morrow Assessment of Nausea and Emesis* (MAT) untuk menilai tingkat mual dan muntah secara objektif.
- c. Jadwal dan dosis intervensi yang akan diberikan.
- d. Materi edukasi untuk pasien mengenai tujuan dan cara pelaksanaan intervensi.

2. Tahap Pelaksanaan (Do)

Tahap ini merupakan implementasi dari protokol yang telah direncanakan, dikoordinasikan oleh Penanggung Jawab Kemoterapi:

- a. **Seleksi Pasien:** Pasien yang akan menjalani kemoterapi dan memenuhi kriteria inklusi diidentifikasi.

- b. **Pengukuran Awal (Pra-Intervensi):** Tingkat mual dan muntah pasien diukur menggunakan formulir MAT sebelum intervensi diberikan untuk mendapatkan data dasar.
- c. **Pemberian Intervensi:** Pasien diberikan intervensi kombinasi yang terdiri dari:
 - a) **Akupresur P6:** Perawat mengajarkan dan membantu pasien melakukan penekanan pada titik P6 di pergelangan tangan. 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 karpi 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 (Ismuhu et al., 2020 & Frengge A. , 2012).
 - b) **Jus Wheatgrass:** Pasien diberikan jus *wheatgrass* sesuai dosis yang telah ditentukan. Trombositopenia sering terjadi pada pasien karsinoma karena kemoterapi, radiasi atau dari penyakit yang mendasari itu sendiri. Agen alkilasi dan siklofosfomida mempengaruhi sel induk, progenitor megakariosit, mencegah pelepasan trombosit dari megakariosit dan mendorong apoptosis trombosit. Hasil yang serupa dengan penelitian saat ini pada model hewan karena wheatgrass meningkatkan parameter hematologi (RBC, TLC, DLC dan jumlah Trombosit) wheatgrass telah menunjukkan hasil yang menjanjikan pada karsinoma dan gangguan hematologi karena anti-inflamasi, antioksidan (vitamin C & E dan selenium), bioflavonoid, mineral dan sifat anti penuaan. Aktivitas antioksidan wheatgrass mencegah kerusakan oksidatif pada DNA, Peroksidasi lipid, stimulasi komunikasi gap junction, efek pada transformasi dan diferensiasi sel, penghambatan proliferasi sel dan ekspresi onkogen, efek pada fungsi kekebalan dan penghambatan pembentukan karsinogen endogen.
- d. **Pemantauan (Post-Intervensi):** Tingkat mual dan muntah pasien dipantau dan dicatat kembali menggunakan formulir MAT setiap hari selama empat hari setelah kemoterapi.

3. Tahap Studi (Study)

Data yang terkumpul dari formulir MAT (skor pra dan post intervensi) dianalisis secara statistik untuk mengevaluasi efektivitas intervensi. Tim juga melakukan observasi selama pelaksanaan untuk mengidentifikasi potensi hambatan atau tantangan. Analisis difokuskan untuk menjawab pertanyaan: "Apakah ada perbedaan yang signifikan pada tingkat mual dan muntah pasien setelah diberikan intervensi?"

4. Tahap Tindak Lanjut (Act)

Berdasarkan hasil analisis yang positif, langkah selanjutnya adalah menindaklanjuti temuan tersebut. Tim akan merekomendasikan agar protokol intervensi ini distandarkan menjadi bagian dari Prosedur Operasional Standar (POS) asuhan keperawatan pada pasien kemoterapi di rumah sakit.

Hasil Inovasi/Kegiatan

Implementasi intervensi non-farmakologis ini diberikan pada pasien dengan jumlah 28 pasien yang terdiri dari laki-laki sebanyak 15 pasien (53,6%) dan perempuan sebanyak 13 pasien (46,4%) dan rentang usia 22 hingga 71 tahun. Dari siklus kemoterapi, 13 responden (46,4%) menjalani siklus pertama, 2 responden (7,1%) menjalani siklus ke 2 dan ke 6, 6 responden (21,4%) menjalani kemoterapi siklus ke 3. Hasil analisis statistik pada hari keempat setelah intervensi menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-Tailed)* sebesar 0.034. Karena nilai ini lebih kecil dari ambang batas signifikansi ($p < 0.05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang nyata antara tingkat mual dan muntah sebelum dan sesudah intervensi. Dengan kata lain, ada pengaruh yang signifikan dari penerapan kombinasi akupresur P6 dan jus *wheatgrass* terhadap penurunan mual dan muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi.

Keunggulan utama dari inovasi ini adalah kemampuannya untuk memberikan solusi praktis dan berbasis bukti terhadap masalah klinis yang nyata. Selain itu dilihat dari sifatnya yang non-invasif dan aman, sehingga dapat diterapkan pada pasien dengan imunitas rendah, termasuk pasien kanker yang sedang menjalani kemoterapi. Tidak seperti akupunktur yang memerlukan jarum, akupresur hanya menggunakan tekanan jari atau gelang khusus sehingga risiko infeksi, nyeri, atau komplikasi lainnya sangat minimal. Teknik ini juga mudah dipelajari oleh perawat maupun pasien dan keluarga, memungkinkan penggunaannya secara mandiri di rumah setelah mendapatkan edukasi yang tepat dari tenaga kesehatan.

Dari sisi efektivitas, berbagai uji klinis acak dan meta-analisis melaporkan bahwa akupresur P6 mampu menurunkan skor mual secara signifikan dan mengurangi frekuensi muntah, baik pada fase akut maupun tertunda, ketika digunakan bersama regimen antiemetik standar. Efek samping yang muncul umumnya ringan, seperti kemerahan atau pegal di lokasi tekanan, dan tidak memengaruhi kerja obat-obatan kemoterapi.

Selain itu, inovasi ini tergolong biaya rendah dan efisien, tidak memerlukan peralatan medis mahal, dan dapat diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan berbasis bukti di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas. Kemudahan, keamanan, efektivitas, dan rendahnya biaya menjadikan akupresur titik P6 sebagai salah satu intervensi komplementer yang potensial untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi ketidaknyamanan akibat mual muntah, serta memperbaiki kualitas hidup pasien yang menjalani kemoterapi.

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi promosi mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan mengurangi efek samping CINV, inovasi ini secara langsung:

1. Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien: Pasien merasa lebih nyaman, dapat makan dan minum lebih baik, serta memiliki kondisi fisik dan psikologis yang lebih stabil selama masa pengobatan.
2. Meningkatkan Kepatuhan Terapi: Dengan efek samping yang lebih terkontrol, pasien lebih mungkin untuk mematuhi jadwal kemoterapi, yang sangat krusial untuk keberhasilan pengobatan kanker.
3. Mendukung Keselamatan Pasien: Mencegah komplikasi lebih lanjut dari CINV seperti dehidrasi, malnutrisi, dan gangguan elektrolit.

Inovasi ini bersifat berkelanjutan karena intervensi yang digunakan relatif murah, mudah diakses, dan aman. Perawat dapat dengan mudah mengajarkan teknik akupresur kepada pasien dan keluarganya, memberdayakan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam manajemen gejala. Dengan demikian, program ini tidak hanya menjadi sebuah perbaikan layanan sesaat, tetapi sebuah transformasi dalam praktik keperawatan onkologi yang menempatkan kenyamanan dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama.

SURAT PENGESAHAN
DP.04.03/D.XLII.2/10601/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K), MARS
NIP : 196706011997031004
Jabatan : Plt. Direktur Utama
Unit Kerja : Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua

Dengan ini menyatakan bahwa kegiatan program **“Transformasi Praktik Keperawatan Onkologi: Penerapan Evidence-Based Nursing (EBN) untuk Mengatasi Dampak Negatif Kemoterapi”** merupakan kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo dan berkaitan dengan penguatan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Kegiatan ini diajukan untuk diikutsertakan dalam penilaian **PERSI AWARDS 2025** pada **Kategori 2: Corporate Social Responsibility (CSR)**.

Demikian surat pengesahan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 14 Agustus 2025
Plt. Direktur Utama
Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo



dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K), MARS
NIP 196706011997031004

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

