

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker merupakan jenis tumor ganas yang berkembang dan menyebar secara tidak terkendali ke bagian tubuh lainnya (National Cancer Institute (NCI), 2021). Beberapa faktor yang dapat memicu kanker dapat berasal dari dalam tubuh (endogen) maupun dari lingkungan luar (eksogen) (World Cancer Research Fund, 2018). Faktor endogen melibatkan gen pengatur sel, hormon, sistem imun, aspek psikologis, dan pewarisan keturunan/herediter. Sedangkan faktor eksogen lebih kompleks melibatkan biologi dari bakteri, virus, dan jamur, bahan kimia dari makanan, minuman, kosmetik, sanitasi lingkungan, serta faktor fisik seperti radiasi dari berbagai sumber seperti sinar matahari, sinar X, dan radiasi elektronik (Simanullang *dkk.*, 2025).

Kasus kanker masih sangat tinggi terjadi. Data dari *Global Cancer Observatory* (GCO) tahun 2024, Amerika Utara mencatat angka kejadian tertinggi dengan lebih dari 2,6 juta kasus, disusul oleh Eropa dengan sekitar 4,4 juta kasus. Asia memiliki beban kanker terbesar dengan hampir 9,8 juta kasus. Data kejadian kanker di Indonesia mencapai angka 242.988, kanker payudara menempati posisi tertinggi dengan total 66.271 kasus, diikuti oleh kanker paru-paru (38.904 kasus) dan kanker serviks (36.964 kasus). Kanker kolorektal juga menunjukkan angka yang signifikan dengan 36.218 kasus. Jenis kanker lainnya yang banyak terjadi adalah kanker hati (23.885 kasus), kanker tiroid (13.761 kasus), dan kanker ovarium (15.130 kasus). Kanker prostat pada pria tercatat sebanyak 13.130 kasus, sementara kanker leukemia mencapai 13.959 kasus (World Health Organization, 2025).

Tercatat 16.481 kasus Kanker di Bali (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Kasus kanker di RSD Mangusada berdasarkan laporan rekam medis tahun 2024 sejumlah 6.368.

Dalam upaya mengatasi kanker, kemoterapi menjadi salah satu metode utama yang digunakan (Debela *et al.*, 2021). Obat kemoterapi membantu melawan kanker dengan cara merusak DNA sel kanker atau menghambat proses pembelahannya (Sun *et al.*, 2021). Proses ini juga dapat memunculkan efek samping, diantaranya ialah nausea (Elysabeth Sinulingga, *dkk.*, 2024). Nausea yang disebabkan oleh kemoterapi atau *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) adalah efek samping yang umum dialami oleh pasien kanker (Gupta, Walton & Kataria, 2021). Sekitar 70-80% pasien kanker yang menjalani kemoterapi mengalami nausea dengan berbagai tingkat keparahan (Wu *et al.*, 2024). Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), sekitar 75% pasien kanker yang menjalani kemoterapi melaporkan gangguan nausea, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup, nafsu makan, dan status nutrisi pasien.

Penanganan nausea saat ini masih bergantung pada terapi farmakologis, seperti penggunaan antiemetik (ondansetron, metoklopramid, dan domperidon) (Malik and Parkman, 2019). Namun, efektivitas obat antiemetik tidak selalu optimal, terutama pada pasien dengan kategori *delayed nausea* (Nausea yang muncul lebih dari 24 jam setelah kemoterapi) (Piechotta *et al.*, 2021). Selain itu, penggunaan antiemetik jangka panjang dapat menyebabkan efek samping seperti konstipasi, sakit kepala, dan kelelahan (Tchatchouang, Beng & Kuete, 2017). Oleh karena itu, diperlukan intervensi non-farmakologis yang lebih aman dan efektif untuk mengurangi kejadian nausea pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

Dampak dari nausea yang tidak tertangani dengan baik dapat mengganggu kenyamanan, menurunkan kualitas hidup pasien dan berkontribusi pada berbagai komplikasi, antara lain yaitu mengalami penurunan berat badan signifikan dalam 4-6 minggu setelah kemoterapi (Lestari, 2024), penurunan kepatuhan terhadap kemoterapi terjadi karena banyak pasien kanker memilih menunda atau menghentikan pengobatan akibat efek samping mual yang tidak tertahankan (Malik and Parkman, 2019), studi di Jakarta mengungkapkan bahwa biaya perawatan meningkat akibat mual, karena pasien memerlukan rawat inap dan terapi tambahan (Prasetya *dkk.*, 2023). Dengan melihat besarnya dampak dari nausea dan muntah pasca-kemoterapi, diperlukan intervensi tambahan yang lebih efektif, aman, dan ekonomis untuk mengurangi kejadian nausea pada pasien kanker.

Sebagai intervensi alternatif, penelitian terbaru menunjukkan bahwa aromaterapi peppermint efektif mengurangi frekuensi dan keparahan gejala tersebut. Aromaterapi peppermint bersifat antiemetik alami karena kandungan mentholnya, yang bekerja dengan merangsang reseptor olfaktori di otak untuk menekan pusat mual di medulla oblongata serta merelaksasi otot polos saluran pencernaan, sehingga meredakan kejang perut dan melancarkan pencernaan (Mohr *et al.*, 2021). Efektivitas aromaterapi peppermint di dukung oleh jurnal *Complementary Therapies in Medicine*, minyak peppermint terbukti efektif mengurangi mual akibat kemoterapi, terutama pada regimen Folfirinox, Paclitaxel-Trastuzumab, Carboplatin-Paclitaxel, dan Cyclophosphamide-Adriamycin, kecuali pada cisplatin (Efe Ertürk & Taşcı, 2021). Pemberian aromaterapi peppermint menunjukkan variasi durasi dan frekuensi antar studi, namun umumnya efektif mengurangi mual pada pasien kemoterapi. Pada regimen FOLFOX, pemberian 1

tetes di filtrum 3 kali sehari selama 3 hari menurunkan frekuensi mual dari 5-6x/hari menjadi 1-2x/hari (Tianto & Khayati, 2023). Penelitian lain memberikan intervensi 3 kali dalam satu hari (sebelum, 2 jam setelah, dan setelah kemoterapi) dengan inhalasi 5 menit per sesi yang menurunkan skor *Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (INVR) secara signifikan (Lisnawati dkk., 2021), didukung oleh analisis literatur yang menyimpulkan efektivitas peppermint dalam menekan reseptor 5-HT3 (Harahap & Maria, 2022).

Waktu dan durasi pemberian aromaterapi peppermint bervariasi antar studi, namun menunjukkan pola konsistensi dalam efektivitasnya. Pada pasien kemoterapi regimen FOLFOX, pemberian 1 tetes minyak peppermint di filtrum dilakukan 3 kali sehari (pukul 12.00, 20.00, dan 04.00) selama 3 hari berturut-turut setelah efek antiemetik habis, menghasilkan penurunan frekuensi mual dari 5-6x/hari menjadi 1-2x/hari (Tianto and Khayati, 2023). Sementara itu, penelitian lain memberikan intervensi 3 kali dalam satu hari kemoterapi: 30 menit sebelum kemoterapi, 2 jam setelah sesi pertama, dan setelah kemoterapi selesai, dengan durasi inhalasi 5 menit per sesi, yang signifikan menurunkan skor *Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (INVR) ($p=0,00$) (Lisnawati dkk., 2021). Studi kasus menguji durasi lebih panjang, yaitu 12 jam sebelum kemoterapi selesai, dengan menempatkan minyak pada kain di kerah baju, mengurangi skor mual dari 19 (berat) menjadi 11 (sedang) (Purbaningtyas dan Purwanti, 2024). Berdasarkan telaah literatur, menurut Ayubbana dan Hasanah (2021) pemberian minyak peppermint dilakukan dengan berbagai metode yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan durasi intervensi. Inhalasi melalui diffuser selama 15-30 menit per sesi diterapkan pada pasien kanker payudara pasca-kemoterapi untuk mengurangi gejala

akut, sedangkan menurut Mapp et al. (2020) pengolesan pada kain dingin di leher digunakan secara fleksibel selama episode mual pada pasien dewasa dengan risiko muntah sedang-rendah. Menurut Efe dan Tas (2021) pada pasien yang menjalani kemoterapi dengan regimen spesifik (seperti Folfirinox atau Paclitaxel), minyak peppermint diteteskan di filtrum sebanyak 1 tetes tiga kali sehari selama 5 hari berturut-turut untuk mengontrol gejala jangka pendek. Sementara itu, menurut Kasiati (2017) kombinasi aromaterapi dengan akupresur selama 5 hari pasca-kemoterapi efektif pada pasien kanker serviks dengan mual berat (Harahap dan Maria, 2022). Pada pasien kanker payudara, diterapkan inhalasi 15-20 menit 3x/hari selama 3 hari, menurunkan skala mual dari berat ke sedang (Delima, 2018). Temuan ini diperkuat dengan protokol serupa: 3x/hari selama 3 hari pasca-kemoterapi, menghasilkan penurunan skor INVR dari 12-13 ke 5-6. Data ini menunjukkan bahwa meskipun durasi dan frekuensi bervariasi (1x/hari hingga 3x/hari, 30 menit hingga 12 jam), intervensi selama minimal 3 hari secara berturut-turut cenderung optimal untuk mengurangi CINV (Rahmi, Kharisna & Dewi, 2024).

Berdasarkan pemaparan di atas, Nausea dan muntah akibat kemoterapi merupakan masalah serius yang dapat mempengaruhi kondisi pasien kanker. Penelitian menunjukkan bahwa inhalasi peppermint efektif mengurangi gejala tersebut, namun studi lebih lanjut masih diperlukan untuk memahami mekanisme dan efektivitasnya secara menyeluruh. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien, meningkatkan risiko komplikasi, dan menambah beban finansial. Penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan disusun dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Nausea dengan Aromaterapi Inhalasi

Peppermint pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penulis merumuskan permasalahan yang akan dibahas yaitu :

“Bagaimanakah asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi inhalasi peppermint pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi inhalasi peppermint pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada.

2. Tujuan Khusus

Secara mengkhusus penulisan asuhan keperawatan nausea dengan aromaterapi inhalasi peppermint pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada bertujuan untuk :

- a. Mengkaji data hasil pengkajian pada pasien Kanker pasca kemoterapi dengan nausea di Ruang Gopala RSD Mangusada.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Kanker pasca kemoterapi dengan nausea di Ruang Gopala RSD Mangusada.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien Kanker pasca kemoterapi dengan nausea di Ruang Gopala RSD Mangusada.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Kanker pasca kemoterapi

dengan nausea di Ruang Gopala RSD Mangusada.

- e. Menyusun hasil evaluasi keperawatan pada pasien Kanker pasca kemoterapi dengan nausea di Ruang Gopala RSD Mangusada.
- f. Menganalisis intervensi nausea dengan aromaterapi inhalasi peppermint pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan karya ilmiah ini memiliki berbagai dampak yang dapat dirasakan baik secara teoritis maupun praktis, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

- a. Menambah referensi tentang intervensi non-farmakologis, khususnya aromaterapi peppermint dalam mengatasi nausea pasca-kemoterapi untuk pengembangan ilmu keperawatan.
- b. Memperkuat dasar ilmiah penggunaan aromaterapi peppermint dalam keperawatan onkologi.
- c. Menjadi sumber referensi bagi mahasiswa, perawat, dan akademisi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien kanker.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi perawat untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam terapi komplementer untuk mengurangi nausea akibat kemoterapi.
- b. Bagi pasien untuk membantu mengurangi gejala nausea dengan metode yang aman dan minim efek samping, serta meningkatkan kualitas hidup.
- c. Bagi institusi kesehatan dapat mendorong penerapan aromaterapi sebagai terapi tambahan dalam pelayanan kanker di rumah sakit.
- d. Bagi peneliti selanjutnya untuk dasar penelitian lebih lanjut tentang efektivitas

terapi komplementer dalam menangani efek samping kemoterapi.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Jenis karya ilmiah

Karya ilmiah ini disusun dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan metode deskriptif kualitatif dan pendekatan studi kasus. Tujuan penelitian adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien kanker yang mengalami nausea akibat kemoterapi melalui intervensi aromaterapi inhalasi peppermint.

2. Proses penyusunan karya ilmiah

Proses penyusunan pada karya ilmiah ini sebagai berikut :

a. Studi literatur

- 1) Melakukan penelusuran jurnal ilmiah, buku, dan sumber terpercaya terkait *aromatherapy peppermint*, mekanisme nausea pasca-kemoterapi, dan standar keperawatan (SDKI, SIKI, SLKI).
- 2) Mengidentifikasi gap penelitian dan merumuskan pertanyaan studi.

b. Pengurusan izin

- 1) Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan ke RSD Mangusada.
- 2) Memperoleh persetujuan dan izin akses data dari pihak rumah sakit.

c. Observasi awal

Melakukan observasi di Ruang Gopala untuk memahami konteks klinis, alur pemberian kemoterapi, dan kebutuhan pasien.

d. Konsultasi dengan tenaga medis

Berkoordinasi dengan perawat, dokter, dan tim terkait untuk memastikan kesesuaian kriteria sampel dan prosedur intervensi.

e. Pengambilan sampel

- 1) Memilih partisipan dengan teknik *accidental sampling* sesuai kriteria inklusi-eksklusi.
- 2) Memastikan persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pasien.

f. Pengumpulan data

- 1) Observasi: Memantau perilaku pasien (frekuensi muntah, ekspresi ketidaknyamanan).
- 2) Wawancara: Mengumpulkan data subjektif (frekuensi mual, persepsi pasien).
- 3) Pemeriksaan fisik: Mengevaluasi tanda vital (tekanan darah, nadi) dan kondisi umum pasien.
- 4) Studi dokumentasi: Menganalisis rekam medis, catatan keperawatan, dan riwayat kemoterapi.

g. Analisis data

- 1) Reduksi data: Mengelompokkan data berdasarkan diagnosis keperawatan (misal: *Nausea terkait efek samping kemoterapi*).
- 2) Penyajian data: Menyusun narasi studi kasus, tabel perbandingan gejala pra-pasca intervensi, dan kutipan verbal pasien.
- 3) Kesimpulan: Membahas efektivitas intervensi dengan membandingkan hasil SLKI dan studi sebelumnya.

h. Implementasi

Memberikan aromaterapi inhalasi peppermint sesuai protokol (durasi, frekuensi) dan mencatat respons pasien.

i. Evaluasi

Mengukur perubahan tingkat nausea menggunakan skala standar dan observasi klinis.

j. Penyusunan laporan

Menulis draft KIAN sesuai struktur akademik, melibatkan proses bimbingan, revisi, dan finalisasi.

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Gopala RSD Mangusada, yang merupakan fasilitas perawatan bagi pasien kanker yang menjalani terapi kemoterapi. Pengambilan kasus dilakukan dalam periode yang telah ditentukan, menyesuaikan dengan jadwal pemberian kemoterapi serta pelaksanaan intervensi aromaterapi inhalasi peppermint, guna memastikan efektivitas terapi dalam mengurangi mual yang dialami pasien.

4. Populasi dan sampel

Populasi dan Sampel dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

a. Populasi

Populasi karya ilmiah adalah seluruh pasien kanker yang mengalami nausea akibat kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada.

b. Sampel

Sampel diambil dengan dilakukannya secara *accidental sampling* yaitu pengambilan data dengan memilih responden yang kebetulan ada di suatu tempat dan waktu tertentu yang sesuai dengan konteks studi kasus serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

- a) Pasien yang didiagnosis kanker dan mengalami mual akibat efek samping kemoterapi.
- b) Pasien dalam kondisi umum yang stabil dan memungkinkan untuk berpartisipasi dalam karya ilmiah.
- c) Bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan secara tertulis melalui penandatanganan lembar informed consent.
- d) Tidak memiliki riwayat alergi terhadap peppermint, sehingga aman untuk menerima intervensi aromaterapi inhalasi.

2) Kriteria eksklusi

- a) Pasien yang menderita gangguan mental atau tidak dapat memberikan persetujuan secara tertulis.
- b) Pasien yang telah menjalani lebih dari enam siklus kemoterapi.

5. Jenis dan instrument pengumpulan data

a. Jenis data

Jenis Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua kategori, yaitu data primer dan data sekunder, yang dijelaskan sebagai berikut::

- 1) Data Primer diperoleh langsung dari pasien melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik..
- 2) Data Sekunder didapatkan dari rekam medis, jurnal ilmiah, dan dokumentasi keperawatan.

b. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini mencakup format asuhan keperawatan medikal bedah sebagai

pedoman dalam melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Selain itu, digunakan juga instrument untuk mengukur tingkat keparahan mual, muntah, dan retching (usaha muntah tanpa hasil) pada pasien, khususnya dalam konteks terapi kanker seperti kemoterapi yaitu instrumen *Index of Nausea, Vomiting, and Retching* (INVR). INVR terdiri dari 8 item pertanyaan yang mengevaluasi frekuensi, durasi, intensitas, dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien selama 12 jam terakhir. Setiap pertanyaan memiliki rentang skor 0 hingga 4, yang mencerminkan tingkat keparahan gejala, mulai dari tidak mengalami gejala hingga mengalami gejala secara berat atau sering. Selain itu, digunakan alat pemeriksaan tanda-tanda vital untuk memantau kondisi fisik pasien secara objektif, sehingga dapat mendukung keakuratan data dalam menilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

6. Pengelolaan dan analisis data

a. Reduksi data

Data yang dikumpulkan akan melalui proses seleksi, penyederhanaan, dan pengelompokan berdasarkan tahapan asuhan keperawatan, yaitu diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Analisis data difokuskan pada pola perubahan tingkat mual yang dialami pasien setelah diberikan intervensi aromaterapi inhalasi peppermint. Pendekatan ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi secara sistematis serta memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai dampaknya terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

b. Penyajian data

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, data akan disajikan sesuai dengan desain penelitian yang telah ditetapkan, yaitu penelitian deskriptif dengan

pendekatan studi kasus. Penyajian data dilakukan secara sistematis dalam bentuk narasi yang terstruktur, serta dapat diperkuat dengan kutipan verbal dari partisipan sebagai data pendukung. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai kondisi pasien serta efektivitas intervensi yang diberikan dalam asuhan keperawatan.

c. Kesimpulan

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, data yang telah dianalisis akan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya serta dikaji secara teoritis berdasarkan konsep keperawatan dan kesehatan. Proses analisis dilakukan secara induktif dengan penyusunan data yang sistematis, mencakup tahapan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh kesimpulan yang komprehensif mengenai efektivitas aromaterapi inhalasi peppermint dalam mengurangi tingkat nausea pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di Ruang Gopala RSD Mangusada..

7. Etika penelitian

Dalam penyusunan penelitian ini, penekanan utama diberikan pada penerapan etika penelitian dengan mengutamakan prinsip manfaat, penghormatan terhadap hak-hak pasien, dan keadilan dalam perlakuan terhadap semua partisipan (Nursalam, 2020).

a. Prinsip manfaat

Penelitian ini bertujuan mencegah penderitaan pasien, khususnya dalam intervensi yang bersifat khusus. Setiap partisipan dilindungi dari potensi kerugian, dan informasi yang diberikan dijamin tidak akan disalahgunakan. Peneliti

diwajibkan untuk mengevaluasi secara seksama risiko dan manfaat dari setiap tindakan yang dilakukan.

b. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Pasien berhak menentukan partisipasinya dalam penelitian secara bebas, tanpa tekanan, terutama jika hal tersebut berpotensi memengaruhi proses penyembuhan. Peneliti harus memberikan penjelasan yang mendetail dan bertanggung jawab atas segala kemungkinan yang terjadi selama penelitian. Proses informed consent memastikan pasien mendapatkan informasi lengkap mengenai tujuan penelitian, memberikan kebebasan memilih untuk berpartisipasi atau tidak, serta menjamin data yang diperoleh digunakan semata-mata untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

c. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Pada setiap tahap penelitian sebelum, selama, dan setelah partisipasi pasien berhak mendapatkan perlakuan yang adil tanpa diskriminasi, termasuk jika mereka memilih untuk tidak berpartisipasi atau keluar dari studi. Selain itu, privasi pasien harus terjaga dengan baik melalui penerapan standar anonimitas dan kerahasiaan informasi, guna melindungi identitas dan data pribadi mereka.