BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Ny. S dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 sedangkan pada Ny. K pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Mei 2025. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa pada kedua pasien kemoterapi dengan kanker kolorektal didapatkan keluhan utama yang sama yaitu mual muntah. Pada pasien pertama yaitu Ny. S memiliki keluhan badan lemes, pegel-pegel, pusing, mual, tidak nafsu makan, dan sensitif terhadap bau makanan yang menyengat. Pasien mengatakan merasa mual setelah 30 menit obat kemoterapi masuk dengan total score INVR 10 (kategori mual muntah sedang). Pasien kedua yaitu Ny. K memiliki keluhan Pasien mengeluh badan lemes, pusing, mual, tidak nafsu makan, dan punya sugesti melihat makanan rumah sakit menjadi eneg dan mual. Pasien sensitif terhadap bau makanan yang menyengat dan mengalami hipersaliva. Pasien mengatakan merasa mual setelah 1 jam obat kemoterapi masuk dengan total score INVR 11 (kategori mual muntah sedang). Jenis mual muntah kedua pasien diatas termasuk kedalam mual muntah akut atau *acute emesis* yaitu mual muntah yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah kemoterapi masuk (Jordan et al., 2020). Mual pasca-kemoterapi berkaitan dengan aktivasi sistem saraf pusat, terutama melalui stimulasi Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) di area medula oblongata. Obat kemoterapi yang bersifat sitotoksik menyebabkan iritasi pada mukosa gastrointestinal, yang kemudian merangsang saraf vagus dan mengirim sinyal ke CTZ. Aktivasi CTZ akan memicu pusat muntah di otak yang menghasilkan sensasi mual dan refleksi muntah (Mahdiah et al, 2022) (Ayubbana & Uswatun, 2021).

Keluhan mual yang dirasakan oleh Ny. S dan Ny. K sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Istiroha et al., (2023) sebanyak 28 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mengalami keluhan mual-muntah. Selain itu, Mahdiah et al., (2023) sebanyak 17 pasien kemoterapi mengeluh mual muntah derajat sedang. Sejalan dengan penelitian tersebut Mapp et al., (2020) mengatakan bahwa sebanyak 79 pasien kemoterapi memili-

ki keluhan utama berupa mual muntah. Efe Ertürk & Taşcı, (2021) dalam penelitiannya juga menemukan gejala pasien kemoterapi yang muncul adalah mual muntah dengan frekuensi sebanyak 80 orang. Sejalan dengan penelitian Ghaemin et al., (2022) yang mengemukakan bahwa mayoritas pasien kanker kolorektal kemoterapi di unit paliatif rumah sakit Iran mengalami nausea sebanyak 57,8% dari 45 pasien.

Pasien dalam studi kasus ini memiliki jenis kelamin yang sama, yaitu perempuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mapp et al., (2020) yaitu mayoritas pasien kanker dengan kemoterapi yang mengalami mual muntah adalah perempuan dengan frekuensi 57 orang (72,2%). Sejalan juga dengan temuan Lisnawati et al., (2021) yaitu mayoritas pasien kemoterapi yang mengalami mual muntah adalah perempuan sejumlah 22 orang (64,7%). Salah satu faktor resiko utama yang tidak dapat diubah yang mempengaruhi mual muntah adalah jenis kelamin. Jenis kelamin memainkan peran penting dalam terjadinya mual muntah. Perempuan dibandingkan laki-laki secara umum lebih mudah merasakan sakit, hal tersebut berkaitan dengan adanya kondisi hormonal pada perempuan. Salah satu faktor penyebabnya adalah karena perempuan memiliki kadar hormon kortisol yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Kortisol berperan dalam mengatur permeabilitas sawar darah-otak, yang berfungsi membatasi masuknya zat pemicu mual dan muntah ke dalam otak. Hormon ini juga berfungsi menghambat pelepasan serotonin di saluran cerna serta mencegah aktivasi reseptor 5-HT pada sistem pencernaan. Akibatnya, pria cenderung mengalami intensitas mual yang lebih rendah dibandingkan wanita. Dalam penelitian ini, tingkat mual dan muntah yang dialami responden perempuan lebih tinggi dibandingkan responden laki-laki (Lisnawati et al., 2021). Pernyataan tersebut mendukung hasil penelitian Mapp et al., (2020) sebanyak 57 orang (72,2%) perempuan mengalami mual muntah lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Pada studi kasus ini, berdasarkan pengkategorian usia menurut Kemenkes kedua pasien termasuk dalam kategori usia dewasa, yaitu Ny. S berusia 58 tahun dan Ny. K berusia 55 tahun. Ny. K mengalami mual muntah dengan skala yang lebih tinggi dibandingkan Ny. K, yaitu mual muntah skala 11 sementara Ny.S

mual muntah skala 10. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan dalam metabolisme dan ekskresi obat, yang dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap kemoterapi. Penurunan fungsi hati dan ginjal pada orang yang berumur dapat menyebabkan akumulasi obat kemoterapi, meningkatkan risiko efek samping seperti mual dan muntah (Hesketh & Apro, 2021). Dalam penelitian yang lain juga menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap tingkat mual muntah, dimana semakin tua usia seseorang akan terjadi perubahan fisiologis pada lansia seperti penurunan fungsi sistem pencernaan sehingga dapat menyebabkan gangguan seperti mual muntah (Astuti et al, 2024). Sejalan dengan hasil temuan Hayashi et al., (2020) yang menyatakan bahwa kelompok usia 50–64 tahun menunjukkan odds ratio (OR) sebesar 0,45 (95% CI: 0,23–0,87) artinya bahwa usia ini merupakan faktor risiko signifikan untuk mual dan muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker kolorektal metastasis. Selain itu Oliveira et al., (2020) juga menemukan bahwa kelompok usia 50–64 tahun memiliki odds ratio (OR) sebesar 0,45 (95% CI: 0,23–0,87), menunjukkan bahwa usia ini merupakan faktor risiko signifikan untuk mual dan muntah akibat kemoterapi secara umum.

B. Diagnosa Keperawatan

Keluhan utama yang muncul pada pasien Ny. S dan Ny. K dengan diagnosa medis kanker kolorektal yaitu adanya mual muntah yang telah dirasakan sejak kemoterapi ketujuh. Keluhan tersebut sesuai dengan salah satu gejala subjektif mayor diagnosa keperawatan mual muntah yaitu pasien mengeluh mual/muntah (SDKI, 2017). Oleh karena itu, penulis pada kedua kasus menegakkan diagnosa keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (efek kemoterapi) ditandai dengan pasien mengeluh mual/muntah, hipersaliva, dan nafsu makan pasien menurun.

Pasien kanker yang menjalani kemoterapi secara umum mengalami manifestasi klinis mual muntah, yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman di ulu hati, perut kembung, keinginan untuk muntah, kehilangan nafsu makan, bahkan muntah berulang. Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian, tingkat kejadian mual muntah sangat tinggi yaitu mencapai 100% pada pasien sebelum diberikan intervensi aromaterapi pada penelitian Mahdiah et al., (2023), 100%

pada pasien kanker payudara dalam studi Jafarimanesh et al., (2020), serta 80% di RS Semen Gresik yang tetap mengalami keluhan ini meski sudah diberi antiemetik dalam pemelitan Istiroha et al., (2023). Beberapa temuan lain juga mencatat angka kejadian lebih dari 70%, seperti pada temuan Efe Ertürk & Taşcı, (2021) dan data WHO yang dirujuk dalam penelitian Lisnawati et al., (2021) menunjukkan mual terjadi pada 40%–70% pasien yang menjalani kemoterapi. Penelitian Ghaemin et al., (2022) juga mengemukakan bahwa mayoritas pasien kanker kolorektal kemoterapi mengalami mual sebanyak 57,8%.

Mual dan muntah akibat kemoterapi dipicu oleh aktivasi Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) di medula oblongata oleh agen kemoterapi. Obat kemoterapi seperti cisplatin atau doxorubicin menyebabkan iritasi mukosa saluran cerna, yang memicu pelepasan serotonin (5-HT₃) dari sel enterochromaffin di usus. Serotonin ini berikatan dengan reseptor 5-HT₃ di ujung saraf vagus, mengirim sinyal ke CTZ dan pusat muntah di otak. Akibatnya, pasien mengalami sensasi mual yang bisa disertai muntah (Lisnawati et al., 2021; Efe Ertürk & Taşcı, (2021); Ayubbana & Uswatun, 2021)

C. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengatasi masalah mual sesuai SIKI, (2018) dalam studi kasus ini adalah dengan manajemen mual dan manajemen muntah yang meliputi : identifikasi pengalaman mual/muntah, identifikasi dampak mual/muntah terhadap kualitas hidup (nafsu makan pasien menurun), identifikasi faktor penyebab mual/muntah, identifikasi antiemetik untuk mencegah mual/muntah, monitor mual/muntah, lakukan pemberian aromaterapi *peppermint* menggunakan kapas sebanyak 5 tetes untuk mengurangi mual dan muntah dilakukan selama 10 menit setiap hari sekali setelah obat kemoterapi masuk (Istiroha et al., 2023). Selain itu, kendalikan faktor lingkungan penyebab mual/muntah, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual/muntah, berikan dukungan fisik saat muntah, berikan kenyamanan selama muntah, atur posisi untuk mencegah aspirasi, anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, anjurkan sedia

kantong plastik untuk menampung muntah, anjurkan memperbanyak istirahat, ajarkan cara penggunaan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (terapi aromaterapi *peppermint* menggunakan kapas sebanyak 5 tetes selama 10 menit sebanyak sekali dalam sehari setelah obat kemoterapi masuk).

Penatalaksanaan mual muntah secara farmakologi antara kedua pasien memiliki jenis yang sama yaitu ondansetron dan yang membedakan hanya nama pasarnya saja yaitu narvos pada Ny. S dan ondansetron pada Ny. K. Pada Ny. S dengan skala mual muntah 10 mendapatkan terapi antiemetik narvos 8 mg/8 jam per oral dan pada Ny. K dengan skala mual muntah 11 mendapatkan antiemetik ondansetron 8 mg/8 jam per oral. Meskipun mendapat terapi farmakologis dalam studi kasus ini akan diberikan terapi nonfarmakologi berdasarkan evidence based practice (EBP) yang sama yaitu aromaterapi *peppermint*. Terapi aromaterapi *peppermint* sebagai terapi komplementer untuk mengatasi mual muntah ini dipilih karena aromaterapi merupakan terapi yang aman dapat digunakan sebagai terapi komplementer bersama antiemetik farmakologis, mudah diaplikasikan tidak membutuhkan alat khusus, mudah untuk dilaksanakan, dan terjangkau/bersifat ekonomis sehingga dapat diterapkan pada berbagai kalangan dalam mengatasi keluhan mual muntah yang umum pada pasien pasca-kemoterapi (Mapp et al., 2020 & Ayubbana & Uswatun, 2021). Pemberian aromaterapi *peppermint* dilakukan setelah obat kemoterapi masuk untuk mempersingkat episode mual muntah dan dilaksanakan sebanyak 1 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit sesuai dengan penelitian Istiroha et al., (2023).

Pemberian aromaterapi *peppermint* terbukti efektif secara signifikan dalam menurunkan intensitas mual dan muntah pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi baik dibandingkan dengan kelompok kontrol maupun dibandingkan kondisi sebelum intervensi. Pada penelitian Mahdiah et al. (2023) di RS Kanker Dharmais, seluruh pasien (100%) mengalami mual muntah derajat sedang sebelum intervensi, namun setelah diberikan aromaterapi *peppermint*, 64,7% pasien mengalami mual ringan, dan hanya 35,3% yang masih mual sedang. Penelitian oleh Efe Ertürk & Taşçı (2021) juga menemukan bahwa pengolesan minyak *peppermint* di antara hidung dan bibir tiga kali sehari selama lima hari

efektif mengurangi mual pada berbagai regimen kemoterapi dengan hasil yang signifikan dibanding kelompok kontrol. Penelitian Istiroha et al., (2023) di RS Semen Gresik menggunakan *peppermint* inhalasi selama 10 menit juga menurunkan intensitas mual dari tingkat sedang ke ringan dengan nilai $p = 0,001$ berdasarkan uji statistik. Bahkan, Ayubbana (2021) menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol dalam penurunan skor mual muntah pada pasien kanker payudara ($p = 0,008$).

Pemberian aromaterapi *peppermint* melalui inhalasi dapat menimbulkan efek relaksasi. Efek relaksasi inilah yang dapat mengurangi rasa mual muntah yang dialami oleh pasien serta dapat mencegah mual muntah bertambah parah (Ertürk & Tasik, 2021). Hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi selama 3 x 24 jam adalah keluhan mual muntah menurun, pada Ny. S dari skala 10 (mual muntah sedang) menjadi skala 8 (mual muntah ringan) dan pada Ny. K dari skala 11 (mual muntah sedang) menjadi skala 8 (mual muntah ringan).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya yaitu dengan intervensi manajemen mual muntah dan penerapan evidence based practice aromaterapi *peppermint* untuk menurunkan mual muntah. Pelaksanaan pemberian terapi nonfarmakologis aromaterapi *peppermint* dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit, serta waktu pelaksanaannya diberikan setelah pemberian obat kemoterapi (Istiroha et al, 2023).

Aromaterapi *peppermint* sebagai terapi komplementer untuk mengurangi intensitas mual muntah dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut: posisikan pasien nyaman mungkin, teteskan 5 tetes aromaterapi *peppermint* di kassa steril atau kapas dan digantung menggunakan peniti di kerah baju, ajarkan pasien menghirup kassa aromaterapi *peppermint* dari hidung, anjurkan pasien menghirup aromaterapi *peppermint* selama 10 menit, rapikan dan bereskan kassa aromaterapi *peppermint*, evaluasi mual muntah segera setelah intervensi menggunakan lembar observasi INVR, evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan, rencana tindak lanjut, kontrak waktu, dan dokumentasi

Pasien pertama yaitu Ny. S setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa manajemen mual muntah dan penerapan aromaterapi *peppermint* selama 3 x 24 jam didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skala mual muntah dari yang semula mual muntah skala 10 (tingkat sedang) menjadi mual muntah skala 8 (mual muntah ringan). Pada pasien kedua yaitu Ny. K terjadi penurunan skala mual muntah dari skala 11 (tingkat sedang) menjadi nyeri skala 5 (tingkat ringan). Perasaan mual muntah kedua pasien pada hari ketiga belum hilang dan masih masuk kedalam tingkat mual muntah ringan. Pada saat hari terakhir/hari ketiga yaitu 9 jam pasca obat kemoterapi terakhir masuk kedua pasien masih mengalami mual muntah karena onset dari efek pemberian kemoterapi yang mereka terima. Menurut National Cancer Institute., (2025) menyatakan bahwa efek kemoterapi dapat memicu mual muntah yaitu terjadi pada 24 jam pertama setelah pemberian kemoterapi yang biasanya terjadi beberapa menit hingga beberapa jam pasca infus atau biasa dikenal dengan *acute nausea and vomiting/* mual muntah akut. Selain itu, efek kemoterapi mual muntah juga dapat terjadi pada saat lebih dari 24 jam sampai beberapa hari dengan rentang 1-7 hari setelah kemoterapi yang biasa dikenal sebagai *delayed nausea vomiting/* mual muntah tertunda.

Namun, setelah pemberian aromaterapi *peppermint* kedua pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks, hal ini didukung dengan hasil skoring menggunakan skala INVR. Hal ini sesuai dengan teori bahwa aromaterapi *peppermint* merupakan terapi komplementer yang akan menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan (Mapp et al., 2020). Pernyataan ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahdiah et al., (2023) yang menyatakan bahwa setelah pemberian aromaterapi *peppermint* pasien merasakan lebih rileks dan 64,7 % pasien mengatakan mual muntahnya berkurang menjadi skala ringan.

Pada Ny. K memiliki status gizi buruk dibanding Ny. S yang memiliki status gizi berlebih. Namun, tekak makan yang ditunjukkan Ny. K lebih tinggi daripada Ny. S. Ny. K tetap mencoba untuk makan meskipun makanan tidak terasa dan berbanding terbalik dengan Ny. S yang tetap enggan untuk makan selama kemoterapi. Pasien yang terus menerus tidak makan atau enggan untuk makan

maka berisiko mengalami malnutrisi dan mengganggu sistem imun. Sejalan dengan Argilés et al., (2022) yang menyatakan bahwa keengganan makan kronis pada pasien kanker mampu berdampak pada penurunan kekebalan tubuh dengan melemahnya sistem imun serta peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Menurut Wu et al., (2024) menyatakan bahwa pasien kanker dengan anoreksia menunjukkan perubahan imunologis signifikan dan penurunan parameter imun seperti limfosit.

Perbedaan hasil yang didapat antara kedua pasien setelah dilakukan perawatan ini dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap mual muntah antara Ny. S dan Ny. K yaitu faktor efek dosis pemberian obat kemoterapi dan kondisi tubuh pasien masing-masing. Skala mual muntah Ny. S yang berada pada mual muntah skala 8 lebih tinggi dibandingkan mual muntah pada Ny. K skala 5 setelah pemberian tindakan manajemen mual muntah dan aromaterapi *peppermint* selama 3 x24 jam. Sejalan dengan penelitian Sekine et al. (2020) yang menemukan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi terhadap mual muntah adalah dosis pemberian obat kemoterapi dan kondisi tubuh pasien masing-masing. Pasien dengan status performa rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kegagalan pengendalian mual muntah pada pasien kemoterapi. Didukung oleh Mosa et al., (2020) yang menyatakan bahwa status performa buruk (ECOG PS > 1) secara signifikan meningkatkan risiko CINV, dengan odds ratio sekitar 2.88.

Perbedaan penurunan mual muntah Ny. S dari 10 menjadi 8 dan Ny. K dari 11 menjadi 5 dipengaruhi oleh dosis pemberian obat kemoterapi yang diterima. Klasifikasi sitostika menurut Gupta et al., (2021) kedua pasien memang termasuk ke dalam potensi emetogenik sedang 30-90% yaitu oxaliplatin dan 5-FU via bolus intravena. Jordan et al., (2021) menyatakan bahwa risiko emetika 5-FU bisa meningkat jika dikombinasikan dengan obat lain yang memiliki potensi emetogenetik sedang-tinggi, misalnya oxaliplatin dalam FOLFOX. Namun, dosis obat Ny. S lebih tinggi dibandingkan dosis yang diterima Ny. K, yaitu oxaliplatin 140 mg, kalsium folfolinat 310 mg, dan 5-FU 625 mg bolus dibanding oxaliplatin 120 mg, kalsium folfolinat 265 mg, dan 5-FU 530 mg. Ramos et al., (2021) menyatakan bahwa paparan obat kemoterapi dengan dosis

tinggi berkorelasi dengan risiko mual yang dialami pasien sebagai eksposur obat dan efek samping gastrointestinal. Sejalan dengan Hesketh et al., (2020) yang menyatakan risiko mual muntah pada pasien kemoterapi meningkat seiring dosis kemoterapi.

Pada Ny. S dari hasil pemeriksaan lab tanggal 29 April 2025 didapatkan nilai leukosit 1,9 dan pada hari perawatan kedua Ny. S mengalami hipertermi serta muntah yang menyebabkan dirinya merasa semakin lelah dan lemas sehingga memperburuk kondisi mual muntah yang dirasa. Meskipun pada Ny. K juga mengalami keluhan lelah dan lemas, Ny. K tidak memiliki gangguan hipertermi serta nilai leukosit yang lebih tinggi dibandingkan Ny. S. Pasien dengan kondisi fisik yang kurang fit seperti pada seseorang yang mengalami penurunan sel darah putih bisa membuat tubuh lebih sensitif dan rentan mengalami mual muntah yang berat karena tidak bisa merespons stres atau efek samping dari kemoterapi dengan baik. Status performa yang buruk atau jumlah leukosit yang rendah, cenderung mengalami kontrol mual muntah yang lebih buruk. Hal ini terjadi karena tubuh mereka tidak cukup kuat untuk melawan efek samping dari obat kemoterapi, termasuk rasa mual dan muntah. Selain itu, obat yang diberikan untuk mencegah mual (obat anti-mual/antiemetik) mungkin tidak bekerja sebaik pada orang yang tubuhnya lemah (Di Liso, 2021).

Implementasi keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis kepada kedua pasien tidak mengalami hambatan, hal ini dikarenakan kedua pasien dapat bekerja sama dengan baik, kooperatif terhadap setiap tindakan yang dilakukan, serta keluarga kedua pasien juga mendukung setiap tindakan yang diberikan kepada pasien sehingga pelaksanaan aromaterapi *peppermint* juga dapat dilakukan sesuai dengan rencana. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pada pasien Ny. S pada saat hari perawatan kedua mengalami demam/hipertermi selang beberapa saat setelah obat kemoterapi dimasukkan sehingga menyebabkan terjadinya kenaikan rangsangan muntah.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada studi kasus ini dilakukan setelah pemberian intervensi berupa manajemen mual muntah serta penerapan evidence based practice aromaterapi *peppermint* yang telah diberikan dalam waktu 3 x 24 jam.

Dalam proses evaluasi keperawatan ini akan dibandingkan hasil akhir dari hasil asuhan keperawatan dengan kriteria hasil yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Pasien pertama yaitu Ny. S setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam didapatkan kriteria hasil tercapai yaitu sudah tidak ada muntah dan mual menjadi lebih baik daripada awal. Keluhan mual muntah tercapai karena skala 10 menjadi skala 8, karena dari kriteria hasil keluhan mual muntah yang diharapkan setelah intervensi 3x24 jam adalah mual muntah skala 8. Pada hari perawatan ketiga, Ny. S mengalami penurunan skala mual muntah dari tingkat sedang menjadi nyeri tingkat ringan. Salah satu faktor penyebab penurunan skala mual muntah pada Ny. S yaitu karena pada hari ketiga perawatan ini gangguan hipertermi yang dialami oleh Ny. S sudah teratasi sehingga persepsi terhadap mual muntah menurun

Pasien kedua yaitu Ny. K, setelah perawatan selama 3 x 24 jam didapatkan kriteria hasil berupa keluhan mual muntah tercapai dan penurunan hipersaliva tercapai. Kriteria mual muntah tercapai karena target yang direncanakan adalah mual muntah ringan (skala 8) sedangkan hasil akhirnya menunjukkan hasil nyeri skala 5.

Pada kedua kasus kelolaan, diketahui bahwa setelah diberikan intervensi aromaterapi *peppermint* selama 3 x24 jam terjadi penurunan skala mual muntah pada kedua pasien, yaitu pada kedua pasien mengalami penurunan skala mual muntah sebanyak 2 dan 6 tingkat dan meskipun hasil akhir skala mual muntah yang dirasakan antara Ny. S dan Ny. K berbeda. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa aromaterapi *peppermint* sebagai terapi komplementer pendukung terapi farmakologi efektif untuk menurunkan tingkat mual muntah pada pasien kanker dengan kemoterapi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Istiroha et al., (2023) bahwa aromaterapi *peppermint* efektif menurunkan mual muntah dari mual muntah dengan nilai p sebesar 0,001. Selain itu, penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian Lisnawati et al, (2021) bahwa pemberian aromaterapi *peppermint* mampu menurunkan skala mual muntah pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi farmakologi, dengan nilai p = 0,000.