BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data, meliputi data subjektif dan objektif yang digunakan sebagai dasar dalam mengidentifikasi masalah kesehatan, menetapkan diagnosis keperawatan, serta menyusun intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengkajian dilakukan secara komprehensif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan telaah rekam medis sehingga diperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien (*Association American Nurses*, 2021) .

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua pasien mengalami keluhan utama berupa mual setelah menjalani kemoterapi. Ny. S mengeluhkan mual hilang timbul disertai penurunan nafsu makan dengan skor *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching* (INVR) sebesar 12, sedangkan Ny. N mengeluhkan mual disertai rasa kembung pada perut dan penurunan nafsu makan dengan skor INVR sebesar 14. Kedua pasien memiliki riwayat mual pada siklus kemoterapi sebelumnya dan sedang menjalani kemoterapi menggunakan regimen *Paclitaxel-Carboplatin.*

Temuan tersebut sesuai dengan teori bahwa *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting* (CINV) terjadi akibat aktivasi jalur saraf perifer dan sentral yang dimediasi oleh beberapa neurotransmiter, terutama serotonin, dopamin, dan substansi P melalui reseptor *neurokinin-1* (NK1). Aktivasi neurotransmiter tersebut akan merangsang *chemoreceptor trigger zone* (CTZ)

dan pusat muntah di medula oblongata sehingga menimbulkan sensasi mual yang dapat disertai muntah maupun *retching*. Mekanisme ini merupakan dasar terjadinya mual pada pasien yang menjalani kemoterapi (Navari & Aapro, 2021).

Hasil pengkajian pada kedua pasien juga sejalan dengan penelitian Syatriawati *et al* (2025) yang menyatakan bahwa mual dan muntah merupakan efek samping yang paling sering dialami pasien kanker setelah menjalani kemoterapi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan pemenuhan nutrisi, kelemahan fisik, serta penurunan kualitas hidup pasien apabila tidak ditangani secara optimal (Syatrawati *et al*., 2025).

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa tingkat mual pada Ny. N lebih tinggi dibandingkan dengan Ny. S. Menurut analisis penulis, perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia dan frekuensi paparan kemoterapi. Ny. N berusia 39 tahun, sedangkan Ny. S berusia 55 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Tetrianti *et al.* (2025) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan tingkat CINV pada pasien yang menjalani kemoterapi. Penelitian Mosa *et al*. (2021) menunjukkan bahwa pasien dengan usia lebih muda cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami CINV dibandingkan pasien usia yang lebih tua. Hal ini diduga berkaitan dengan sensitivitas pusat muntah dan respons fisiologis yang lebih kuat terhadap obat kemoterapi (Amalia et al., 2025; Mosa et al., 2021; Tetrianti et al., 2025).

Selain faktor usia, perbedaan tingkat mual pada kedua pasien juga dapat dipengaruhi oleh frekuensi paparan kemoterapi. Ny. N telah menjalani kemoterapi siklus 1 seri 5, sedangkan Ny. S menjalani kemoterapi siklus 1 seri 2. Riwayat mual pada kemoterapi sebelumnya diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya CINV pada siklus berikutnya sehingga pasien yang telah berulang kali menjalani kemoterapi cenderung mengalami mual yang lebih berat. Sejalan dengan hal tersebut, Amalia *et al.* (2025) menjelaskan bahwa kejadian CINV tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti siklus kemoterapi, jenis kelamin, serta respons individual pasien terhadap regimen kemoterapi yang diberikan. Dengan demikian, perbedaan skor INVR pada kedua pasien dalam studi kasus ini kemungkinan merupakan hasil interaksi berbagai faktor tersebut.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kedua pasien mengalami mual akibat efek samping kemoterapi yang ditandai dengan keluhan mual, penurunan nafsu makan, dan skor INVR kategori sedang. Data hasil pengkajian tersebut menjadi dasar bagi penulis dalam menetapkan diagnosis keperawatan utama yaitu *nausea* berhubungan dengan efek agen farmakologis (kemoterapi) sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, pada Ny. S ditegakkan tiga diagnosa keperawatan yaitu *nausea*, gangguan rasa nyaman, dan gangguan eliminasi urin. Sedangkan pada Ny. N ditegakkan tiga diagnosa keperawatan yaitu *nausea*, gangguan rasa nyaman, dan risiko infeksi. Dari ketiga diagnosa

tersebut, *nausea* berhubungan dengan efek agen farmakologis (kemoterapi) dipilih sebagai diagnosa utama karena ditemukan pada kedua pasien dan menjadi keluhan utama selama menjalani kemoterapi.

Penegakan diagnosa *nausea* pada kedua pasien sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang mendefinisikan nausea sebagai sensasi subjektif tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan dan lambung yang dapat menimbulkan dorongan atau keinginan untuk muntah (PPNI, 2018). Pada Ny. S ditemukan keluhan mual hilang timbul, penurunan nafsu makan, riwayat mual pada kemoterapi sebelumnya, serta skor INVR 12. Sementara pada Ny. N ditemukan keluhan mual disertai rasa kembung pada perut, penurunan nafsu makan, riwayat mual pada kemoterapi sebelumnya, serta skor INVR 14. Data tersebut mendukung penegakan diagnosa nausea sesuai dengan karakteristik mayor dan faktor yang berhubungan dalam SDKI.

Menurut analisis penulis, diagnosis *nausea* menjadi prioritas karena berpotensi menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, ketidaknyamanan, serta penurunan kualitas hidup pasien apabila tidak ditangani secara optimal. Hasil penegakan diagnosis ini sejalan dengan penelitian Syatriawati *et al*. (2025) yang menyatakan bahwa mual merupakan salah satu efek samping yang paling sering dialami pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Temuan tersebut juga didukung oleh penelitian Al-Salloum *et al*. (2023) yang menunjukkan bahwa kejadian *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV) masih cukup tinggi pada pasien kanker meskipun telah diberikan terapi antiemetik.

Secara fisiologis, munculnya diagnosis keperawatan nausea pada kedua pasien dapat dijelaskan melalui mekanisme *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV). Agen kemoterapi merangsang pelepasan serotonin dari sel *enterochromaffin* pada saluran cerna. Serotonin kemudian mengaktivasi reseptor 5-HT3 pada serabut *aferen nervus vagus* yang selanjutnya meneruskan impuls menuju *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) dan pusat muntah di medula oblongata sehingga menimbulkan sensasi mual dan dapat disertai muntah (Ahsan *et al*., 2021; Zhao *et al*., 2022). Oleh karena itu, keluhan mual, penurunan nafsu makan, dan peningkatan skor INVR yang ditemukan pada kedua pasien sesuai dengan mekanisme terjadinya CINV akibat pemberian kemoterapi.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kedua pasien disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan fokus pada diagnosa utama nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (kemoterapi). Luaran yang ditetapkan mengacu pada SLKI yaitu tingkat mual menurun yang ditandai dengan berkurangnya keluhan mual, menurunnya keinginan muntah, meningkatnya nafsu makan, serta penurunan skor *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching* (INVR). Sementara itu, intervensi yang dipilih mengacu pada SIKI Manajemen Mual (I.03117) yang meliputi identifikasi pengalaman mual, identifikasi faktor penyebab mual, pemantauan tingkat mual, edukasi mengenai penatalaksanaan mual, serta kolaborasi pemberian antiemetik. Menurut Tim Pokja SIKI (2018), intervensi tersebut bertujuan membantu

mengurangi intensitas mual dan meminimalkan dampaknya terhadap kenyamanan serta status nutrisi pasien.

Selain intervensi yang direkomendasikan dalam SIKI, penulis melakukan modifikasi intervensi berbasis *evidence based nursing* berupa pemberian aromaterapi jahe secara inhalasi selama 10 menit sebanyak tiga kali selama periode pengelolaan kasus. Modifikasi ini dilakukan karena aromaterapi jahe telah terbukti efektif sebagai terapi nonfarmakologis dalam membantu mengurangi mual dan muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi. Kandungan aktif jahe seperti gingerol dan shogaol diketahui memiliki efek antiemetik melalui penghambatan aktivitas serotonin pada saluran cerna sehingga dapat menurunkan rangsangan menuju pusat muntah. Selain itu, aroma khas jahe memberikan efek relaksasi yang membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani pengobatan.

Perencanaan tersebut didukung oleh penelitian Khafifah *et al*. (2024) yang menunjukkan bahwa aromaterapi jahe efektif menurunkan skala mual pada pasien kanker pasca kemoterapi. Penelitian Lukiyono *et al*. (2023) juga menyebutkan bahwa aromaterapi jahe dapat digunakan sebagai terapi pendamping karena memiliki efek relaksasi dan antiemetik yang membantu menurunkan mual dan muntah pada pasien kanker pasca kemoterapi. Selain itu, hasil *systematic review* dan meta-analysis oleh Kim *et al*. (2022) menunjukkan bahwa penggunaan jahe sebagai terapi tambahan mampu membantu mengurangi gejala *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV).

Selain intervensi nonfarmakologis, perencanaan keperawatan juga didukung dengan kolaborasi pemberian antiemetik berupa *Setrovel (Ondansetron) 5 mg intravena* sebelum kemoterapi dan *Setrovel (Ondansetron) 5 mg intravena* setelah kemoterapi sesuai program terapi medis. Menurut analisis penulis, kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis diperlukan untuk mengoptimalkan pengendalian mual pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi sehingga kenyamanan pasien dapat meningkat dan proses pengobatan dapat berlangsung lebih optimal.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai tujuan dan luaran yang telah ditetapkan. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan dengan mempertimbangkan kondisi pasien, kebutuhan pasien, serta prinsip keselamatan pasien (Potter *et al*., 2023).

Implementasi keperawatan pada kedua pasien dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun berdasarkan SIKI Manajemen Mual (I.03117) dan dilakukan selama periode pengelolaan kasus 3 × 7 jam. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi pengalaman mual, identifikasi faktor yang memengaruhi mual, pemantauan tingkat mual menggunakan instrumen *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching* (INVR), pemberian edukasi mengenai mual akibat kemoterapi, serta kolaborasi pemberian antiemetik berupa *Setrovel (Ondansetron) 5 mg* melalui intravena sebelum dan sesudah kemoterapi sesuai program terapi medis. Selain itu, kedua pasien diberikan

intervensi nonfarmakologis berupa aromaterapi jahe secara inhalasi selama 10 menit sebanyak tiga kali selama periode pengelolaan kasus.

Pelaksanaan tindakan pada kedua pasien pada dasarnya telah sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Terdapat modifikasi implementasi berbasis *evidence based nursing* berupa pemberian aromaterapi jahe yang tidak secara spesifik tercantum dalam intervensi terapeutik SIKI Manajemen Mual. Modifikasi tersebut dilakukan sebagai bagian dari penerapan terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi mual pada pasien yang menjalani kemoterapi. Waktu pelaksanaan pemberian aromaterapi disesuaikan dengan kondisi dan lama perawatan masing-masing pasien. Pada Ny. S, aromaterapi jahe diberikan pada malam hari pertama, dilanjutkan pagi dan sore hari berikutnya. Sedangkan pada Ny. N, aromaterapi diberikan pada pagi dan sore hari pertama serta pagi hari kedua sebelum pasien diperbolehkan pulang. Meskipun terdapat perbedaan waktu pelaksanaan, jumlah pemberian pada kedua pasien tetap sama yaitu sebanyak tiga kali.

Pelaksanaan implementasi tersebut sejalan dengan penelitian Khafifah *et al*. (2024) yang menunjukkan bahwa aromaterapi jahe efektif dalam membantu menurunkan mual pada pasien kanker pasca kemoterapi. Penelitian Lukiyono *et al*. (2023) juga menyebutkan bahwa aromaterapi jahe dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang mudah diterapkan, aman, dan dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi. Selain itu, hasil *systematic review* oleh Kim *et al*. (2022) menunjukkan bahwa

penggunaan jahe sebagai terapi tambahan memiliki manfaat dalam menurunkan gejala *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV).

Hal tersebut dapat dijelaskan secara fisiologis karena kandungan aktif jahe, terutama *gingerol* dan *shogaol*, memiliki efek antiemetik dengan menghambat aktivitas serotonin pada reseptor 5-HT3 yang berperan dalam mekanisme terjadinya *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV). Selain itu, aroma minyak esensial jahe yang dihirup akan merangsang *nervus olfaktorius* menuju sistem limbik dan hipotalamus sehingga menghasilkan efek relaksasi dan membantu menekan stimulasi pusat muntah di medula oblongata. Melalui mekanisme tersebut, intensitas mual dan muntah pada pasien dapat berkurang serta kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi dapat meningkat (Kim et al., 2022; Navari & Aapro, 2021).

Menurut analisis penulis, implementasi keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan kebutuhan pasien selama menjalani kemoterapi. Modifikasi intervensi melalui pemberian aromaterapi jahe sebagai terapi nonfarmakologis dapat diterapkan secara fleksibel sesuai kondisi pasien tanpa mengurangi tujuan intervensi yang ingin dicapai. Kombinasi antara terapi farmakologis dan nonfarmakologis tersebut diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih optimal dalam mengurangi mual dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi selama periode pengelolaan kasus, tujuan keperawatan pada diagnosa *nausea* telah tercapai pada kedua pasien. Pada Ny. S, hari pertama pengelolaan pasien masih mengeluhkan mual dan penurunan nafsu makan dengan skor INVR 12 sebelum intervensi dan menurun menjadi 9 setelah pemberian aromaterapi jahe. Pada hari kedua pasien mengatakan mual mulai berkurang dan merasa lebih nyaman dengan skor INVR menurun dari 8 menjadi 4. Pada hari ketiga pasien menyampaikan bahwa mual sudah jarang dirasakan, serta nafsu makan mulai membaik. Skor INVR pada hari ketiga menurun dari 4 menjadi 2. Secara objektif pasien tampak lebih nyaman, tidak menunjukkan ekspresi tidak nyaman akibat mual, dan mampu menghabiskan porsi makan lebih baik dibandingkan hari sebelumnya.

Pada Ny. N, hari pertama pengelolaan pasien masih mengeluhkan mual disertai rasa kembung pada perut dengan skor INVR 14 sebelum intervensi dan menurun menjadi 12 setelah pemberian aromaterapi jahe. Pada hari kedua pasien mengatakan mual dan rasa kembung mulai berkurang serta merasa lebih nyaman dengan skor INVR menurun dari 9 menjadi 7. Pada hari ketiga pasien menyampaikan bahwa keinginan untuk makan mulai meningkat dan rasa tidak nyaman pada perut berkurang dengan skor INVR menurun dari 8 menjadi 4. Secara objektif pasien tampak lebih nyaman dan mampu menerima asupan makanan lebih baik dibandingkan saat awal pengkajian.

Persamaan pada kedua kasus adalah sama-sama mengalami penurunan skor INVR pada setiap sesi pemberian aromaterapi jahe serta menunjukkan peningkatan kenyamanan dan perbaikan nafsu makan selama menjalani kemoterapi. Terdapat perbedaan hasil akhir antara kedua pasien. Pada Ny. S skor INVR menurun dari 12 menjadi 2, sedangkan pada Ny. N skor INVR menurun dari 14 menjadi 4. Perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh tingkat mual awal yang lebih tinggi serta adanya keluhan penyerta berupa rasa kembung pada perut yang dialami Ny. N.

Hasil evaluasi tersebut sejalan dengan penelitian Khafifah *et al*. (2024), Lukiyono *et al*. (2023), dan Kim *et al*. (2022) yang menunjukkan bahwa aromaterapi jahe dapat membantu menurunkan gejala *chemotherapy-induced nausea and vomiting* (CINV) dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani kemoterapi. Pemberian aromaterapi jahe memberikan respons yang baik sebagai terapi komplementer pada pasien yang menjalani kemoterapi. Efek tersebut diduga berkaitan dengan kandungan aktif jahe, terutama *gingerol* dan *shogaol*, yang memiliki aktivitas antiemetik melalui modulasi neurotransmiter yang berperan dalam mekanisme terjadinya CINV. Mekanisme tersebut diduga berkontribusi terhadap penurunan skor INVR dan perbaikan nafsu makan yang ditemukan pada kedua pasien (Navari & Aapro, 2021)

Menurut analisis penulis, penerapan aromaterapi jahe secara inhalasi selama 10 menit sebanyak tiga kali selama periode pengelolaan kasus memberikan manfaat dalam membantu mengurangi mual dan meningkatkan

kenyamanan pasien sehingga dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping pada pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi.

Meskipun penerapan aromaterapi jahe menunjukkan hasil yang baik dalam menurunkan tingkat mual pada kedua pasien, studi kasus ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Keterbatasan dalam studi kasus ini antara lain evaluasi tingkat mual dilakukan dalam waktu yang relatif dekat dengan pemberian aromaterapi jahe sehingga efek terapeutik aromaterapi mungkin belum sepenuhnya optimal saat pengukuran dilakukan. Selain itu, terdapat faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi tingkat mual pasien, seperti kondisi psikologis, kecemasan, penggunaan terapi antiemetik farmakologis, serta faktor pencetus atau pemberat mual yang belum dikaji secara mendalam menggunakan pendekatan *symptom assessment framework* atau PQRST.