

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Prevalensi penyakit kanker semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut WHO (*World Health Organization*) (2015), berdasarkan data dari *World Cancer Report 2014* diperkirakan bahwa ada 14 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian akibat kanker yang muncul di tahun 2012. Hal ini diperkirakan akan terjadi peningkatan dari 14 juta menjadi 22 juta dalam 2 dekade yang akan datang. Berdasarkan data dari GLOBOCAN (*Global Burden Cancer*) tahun 2012 dalam IARC (*The International Agency for Research on Cancer*) WHO (2013), kondisi ini diperkirakan akan meningkat mencapai 19,3 juta kasus per tahun di tahun 2025.

Prevalensi kanker yang semakin meningkat menyebabkan peningkatan kebutuhan untuk terapi kanker. Terapi modalitas kanker yang paling sering digunakan dan sering menjadi satu-satunya pilihan metode terapi yang efektif adalah kemoterapi (Desen, 2008). Hingga saat ini, kanker yang dapat disembuhkan dengan kemoterapi mencapai lebih dari 10 jenis kanker atau 5% dari seluruh pasien kanker (Desen, 2008). Menurut Fasching, dkk. (2011), 52% pasien kanker payudara dengan HER2-positif yang menerima pengobatan anti-HER2 (Trastuzumab) dalam kemoterapi *neoadjuvant*, yaitu kemoterapi yang diberikan pada saat pre-operasi atau pre-radiasi (Sukardja, 2000), mengalami PCR (*Prognosis Complite Response*). Sedangkan menurut Rezkin (2009), diperkirakan sekitar 70% pasien kanker ovarium stadium III

atau IV yang diberikan kemoterapi sitostatika akan memberikan respon klinik yang komplit.

Obat-obatan kemoterapi dapat menimbulkan beberapa toksisitas atau efek samping bagi pasien. Menurut Saleh (2006), toksisitas umum yang biasa muncul yaitu mielosupresi (seperti anemia, leucopenia, trombositopenia), mual-muntah, ulserasi membran mukosa, dan alopesia (kebotakan). Efek samping kemoterapi yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah mual-muntah atau *chemotherapy induced nausea and vomiting* (CINV), yaitu sekitar 70-80% pasien (Otto, 2005; Firmansyah, 2010). Menurut *American Cancer Society* (2013), dosis tinggi intravena (IV) Cisplatin dan Cyclophosphamide tanpa terapi antiemetik dapat menyebabkan mual-muntah pada >90% pasien, namun penggunaan Bleomysin atau Vincristin dapat menyebabkan mual-muntah pada <10% pasien yang tidak diberikan antiemetik. Bourdeanu, dkk. (2012) juga menyatakan bahwa sebanyak 80% dari pasien yang menerima kemoterapi Siklofosfamid berbasis Anthracycline, yaitu sebuah regimen *adjuvant* (tambahan) yang umumnya diresepkan untuk kanker payudara, akan mengalami beberapa derajat mual dan muntah.

Berdasarkan data yang didapatkan dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bangsal Kemoterapi RSUD Panembahan Senopati Bantul pada hari Sabtu, 13 Juni 2015, dari 10 pasien kemoterapi terdapat 30% pasien mengalami mual saja, 40% mual-muntah, dan sisanya (30%) tidak mengalami mual ataupun muntah. Rata-rata pasien sudah menjalani kemoterapi lebih dari 2 kali siklus kemoterapi dan rata-rata pasien mengalami

delayed nausea and vomiting, yaitu mual yang terjadi lebih dari 24 jam setelah kemoterapi (American Cancer Society, 2013). Derajat mual yang diukur menggunakan *Numeric Rating Scale*, yaitu rentan skala 0-10 dengan angka 0 tidak mual dan angka 10 mual terburuk yang mungkin dirasakan (Voigt, dkk., 2011), didapatkan hasil yang berbeda-beda. Terdapat 30% pasien dengan skala 0, 20% skala 1-4, 10% skala 5-9, dan 40% skala 10.

Menurut Chan, dkk. (2015), *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting* (CINV) adalah salah satu dari efek samping yang paling bermasalah dari kemoterapi kanker dan sering berlangsung hingga 5 hari atau lebih setelah kemoterapi diberikan. CINV dapat berdampak buruk, baik pada kualitas hidup pasien maupun keadaan fisik mereka (Chan, dkk., 2015). Berdasarkan penelitian Perwitasari, dkk. (2012), 74,9% dari 179 pasien kanker dari Departemen Onkologi, RS Dr. Sardjito, Yogyakarta, mengalami *delayed nausea and vomiting* selama 5 hari setelah kemoterapi dan hal ini mengakibatkan dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Dampak dari CINV juga dijelaskan oleh Bloechl-Daum, dkk. (2006), selain dapat berdampak pada masalah fisiologis dan kualitas hidup, juga dapat mengubah kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah intervensi untuk menangani mual-muntah pada pasien kemoterapi.

Sampai saat ini, intervensi dalam penanganan mual muntah pasien kemoterapi yaitu dengan farmakologi yang melibatkan peresepan antiemetik (obat anti mual). Hal ini sesuai dengan fakta yang terjadi di Rumah Sakit dalam studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, yaitu penanganan mual

pada pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul hanya sebatas pemberian terapi farmakologi. Obat-obatan yang digunakan yaitu Ondansentron (per IV dan oral), Omeprazol (per IV dan oral), dan Ranitidin (per IV). Rute pemberian obat-obatan ini diberikan pada pre-kemoterapi untuk per IV dan post-kemoterapi untuk per oral. Pemberian obat-obatan tersebut ternyata tidak semua pasien merasakan manfaatnya. Sekitar 40% pasien dari 10 pasien kemoterapimasih merasakan mual ketika sudah diberikan obat anti mual (antiemetik). Hal ini sesuai dengan penelitian Perwitasari, dkk., (2012) bahwa 74,9% dari 179 pasien mengalami *delayed nausea and vomiting* selama 5 hari setelah kemoterapi meskipun menggunakan profilaksis antiemetik.

Selain terapi farmakologi, terdapat beberapa intervensi yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer dan alternatif yang digunakan untuk mengurangi efek samping kemoterapi. Menurut Mustian, dkk. (2011), salah satu terapi yang dapat digunakan yaitu *herbal supplement* dalam bentuk aromaterapi yang telah banyak direkomendasikan untuk mengurangi CINV. *Ginger, Cinnamon bark, peppermint, chamomile, fennel, dan rosewood* merupakan bahan-bahan yang biasa digunakan karena memiliki aktivitas antiemetik, antispasmodik, dan meningkatkan kesehatan sistem digestif (pencernaan) (Lua, dkk., 2015; McKenna, dkk., 2011; Mustian, dkk., 2011).

Beberapa penelitian telah menjelaskan bahwa *peppermint* efektif untuk menurunkan mual dan muntah. Menurut Lua & Zakaria (2012), aromaterapi inhalasi *essential oil* (EO) *peppermint* berpotensi memiliki manfaat dalam mengurangi mual dan muntah pasien post operasi dan pasien onkologi.

Menurut Boehm, dkk. (2012), aromaterapi atau EO sangat aman digunakan oleh pasien kanker dengan minimal efek samping. Tayarani-Najaran, dkk. (2013) juga menjelaskan bahwa EO *Peppermint* merupakan pilihan perawatan terapeutik yang murah, aman, dan efektif untuk perawatan pasien CINV. Berdasarkan analisis menggunakan GC–MC (*Gas Chromatography–Mass Spectrometry*) dalam penelitian Tayarani-Najaran, dkk. (2013), EO *Peppermint* (*M. x piperita*) mengandung 13 komponen dan terdapat 5 komponen utama yang dapat berfungsi sebagai antiemetik, yaitu Limonene (5,96%), Cis-Dihydrocarvone (19,19%), Pulegone (13,30%), Carvone (42,53%), β -Caryophyllene (6,78%). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap penurunan skala mual pada pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang tersebut di atas adalah “Apakah ada pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap penurunan skala mual pada pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap penurunan skala mual pada pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi:

- a. Karakteristik responden penelitian dari pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Karakteristik mual yang dialami oleh pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Skala mual sebelum pemberian aromaterapi *peppermint* pada pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Skala mual setelah pemberian aromaterapi *peppermint* pada pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Pengaruh aromaterapi *peppermint* terhadap penurunan skala mual pada pasien kemoterapi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi tentang keefektifan penanganan mual dengan nonfarmakologi yaitu dengan menggunakan aromaterapi *peppermint*.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan baru serta dapat digunakan sebagai dasar literatur bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu intervensi mandiri perawat dalam menangani masalah mual pasien kemoterapi.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian dan pengetahuan baru tentang penanganan mual pasien kemoterapi.

5. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dimasukkan dalam SOP (*Standard Operational Procedure*) sebagai terapi komplementer dalam penanganan mual pasien kemoterapi di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengetahuan peneliti, ada beberapa penelitian terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu:

1. Lua, P. L., & Zakaria, N. S. (2012) dengan judul *A brief review of current scientific evidence involving aromatherapy use for nausea and vomiting*. Penelitian ini merupakan sebuah tinjauan singkat dari bukti ilmiah saat ini yang melibatkan penggunaan aromaterapi untuk mual dan muntah. Tujuan dari penelitian tersebut yaitu untuk mengumpulkan bukti-bukti ilmiah yang ada yang berhubungan dengan pengaruh EO (*Essential Oil*) yang diberikan melalui inhalasi untuk mengatasi mual dan muntah. Hasilnya menyebutkan bahwa 5 artikel yang telah memenuhi kriteria

inklusi meliputi percobaan dengan 328 responden menunjukkan inhalasi uap EO *peppermint* atau jahe tidak hanya menurunkan insiden dan keparahan mual dan muntah tetapi juga menurunkan penggunaan obat antiemetik dan akibatnya meningkatkan kepuasan pasien. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu pada desain penelitian yang digunakan. Peneliti menggunakan desain penelitian pra-eksperimental sedangkan penelitian tersebut merupakan penelitian *brief review* atau tinjauan singkat.

2. Santosh, dkk. (2011) dengan judul *Anxiolytic And Antiemetic Effects Of Aromatherapy In Cancer Patients On Anticancer Chemotherapy*. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang bertujuan untuk menilai dampak aromaterapi yang berpotensi dalam perawatan ansietas dan CINV pada pasien kanker. Penelitian dilakukan pada 60 pasien kanker yang menjalani kemoterapi yang direkrut dari negara bagian Karala, India. Pasien dibagi ke dalam 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen (n=30) yang diberikan aromaterapi pijat sebelum periode kemoterapi dan kelompok kontrol (n=30) yang tidak diberikan aromaterapi pijat. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh ansiolitik dan antiemetik yang signifikan dengan aromaterapi pijat ketika digunakan sebagai terapi tambahan untuk standar antiemetik pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan $p\text{-value} < 0,01$. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian, instrumen penelitian, jumlah sampel yang digunakan, dan tempat penelitian. Pada penelitian yang akan

dilakukan, metode penelitian yang digunakan adalah pra-eksperimental dengan satu kelompok tanpa kelompok kontrol, sedangkan instrumen penelitian menggunakan EO sebagai aromaterapi dengan cara inhalasi secara langsung tanpa dilakukan pemijatan dengan jumlah sampel 15 pasresponen dan tempat penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Indonesia.

3. Tayarani-Najaran, dkk. (2013) yang berjudul *Antiemetic activity of volatile oil from Mentha spicata and Mentha × piperita in chemotherapy-induced nausea and vomiting*. Penelitian ini bertujuan untuk memastikan keefektifan dari *Mentha spicata* dan *Mentha x piperita* dalam pencegahan CINV. Penelitian ini merupakan sebuah penelitian *randomized, double-blind clinical trial*. Hasil menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam intensitas dan jumlah kejadian emetik (mual-muntah) pada 24 jam pertama dengan *M. spicata* dan *M. x piperita* di kedua kelompok perawatan ($p < 0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yang digunakan dan instrument penelitian. Metode yang digunakan oleh peneliti yaitu pra-eksperimental sedangkan penelitian tersebut termasuk ke dalam eksperimen murni atau *true experiment*. Peneliti menggunakan *M. x piperita (peppermint)* saja sebagai instrumen dalam penelitian yang akan dilakukan.