

Efektivitas Aromaterapi Jahe Terhadap Keluhan Mual dan Muntah Pada Pasien CA Serviks dengan Kemoterapi di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto

Okta wiryani ^{1*}, Herniyatun ², Kusumastuti ³

^{1,2,3} Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Abstrak

Keywords:

bendungan ASI, ibu nifas

Latar Belakang : Kanker di Indonesia menempati urutan kelima tertinggi penyebab kematian, dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5%. Efek samping yang dapat ditimbulkan dari kemoterapi secara langsung yaitu mual dan muntah yang hebat. Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Dengan minyak esensial jahe yang mempunyai kandungan yang baik untuk mengatasi mual muntah, sehingga terapi ini dapat menjadi salah satu cara mengatasi keluhan gastrointestinal setelah kemoterapi.

Tujuan : Untuk mengetahui efektivitas aromaterapi jahe terhadap keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks dengan kemoterapi di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo

Metode Penelitian : Desain yang digunakan adalah Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik (analytical) dengan metode quasy experiment. Dengan jumlah sampel 62 yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok control dan intervensi.

Hasil : Hasil uji paired t test menunjukkan nilai p value $000 < 0.05$ sehingga ada perubahan keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi setelah pemberian aromaterapi jahe

Kesimpulan : Penggunaan aromaterapi jahe menghasilkan hasil positif dalam mengurangi mual muntah pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi.

1. PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Kanker di Indonesia menempati urutan kelima tertinggi penyebab kematian, disebabkan meningkatnya jumlah pasien kanker dari tahun ke tahun dan peningkatan angka harapan hidup wanita Indonesia. Lebih dari 40% keganasan pada wanita Indonesia merupakan kanker ginekologi [29]. Pada tahun 2012, sekitar 8,2 juta kematian disebabkan oleh kanker. Kanker paru, hati,

perut, kolorektal, dan kanker payudara adalah penyebab terbesar kematian akibat kanker setiap tahunnya [15]. Penyakit kanker serviks dan payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker serviks sebesar 0,8% dan kanker payudara sebesar 0,5% [15]. Pada data Kemenkes dari tahun 2007-2016 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 111 orang terdiagnosa Ca Serviks (Data Kesehatan Indonesia, 2016). Dan data kesehatan Kabupaten Banyumas pada tahun 2015

menunjukkan jumlah data pasien ca servik yang terdata berjumlah 39 pasien [9]. Mual adalah perasaan tidak menyenangkan yang mengawali keinginan untuk muntah, sering disertai dengan gejala otonom (seperti pucat, berkeringat, peningkatan produk saliva, takikardia). Sedangkan muntah adalah pengeluaran paksa isi lambung melalui mulut (Kelly,2013). Apabila masalah ini tidak diatasi maka akan menyebabkan terjadinya malnutrisi pada pasien. Menurut Friska dkk (2015), penatalaksanaan untuk menghilangkan gejala dan tanda atau sindrom yang diakibatkan oleh proses kemoterapi kanker diperlukan terapi suportif. Terapi suportif untuk mual dan muntah biasanya diberikan anti mual muntah (*ondansetron, aprepitat*), anoreksia diberikan perangsang nafsu makan dan terapi nutrisi enteral dan parenteral. Salah satu peran perawat adalah memberikan tindakan non farmakologis terhadap keluhan pasien antara lain memberikan aromatherapi. Hal ini sesuai pendapat Rostini dan Tri (2018), salah satu tindakan keperawatan mandiri seorang perawat yaitu memberikan rasa nyaman untuk mengurangi atau menghilangkan ketidaknyamanan akibat efek samping kemoterapi dengan pemberian terapi komplementer.

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak essensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik. Setiap minyak essensial memiliki efek farmakologis yang unik, seperti antibakteri, antivirus, diuretik, vasodilator, penenang, dan merangsang adrenal. Ketika minyak essensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak [22]. Salah satu jenis aromaterapi yang bisa digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan mual dan muntah adalah jahe. Jahe adalah tanaman dengan sejuta khasiat yang telah dikenal sejak lama. Jahe merupakan salah satu rempah penting. Rimpangnya sangat banyak manfaatnya, antara lain sebagai bumbu masak, minuman, serta permen dan juga digunakan dalam ramuan obat tradisional [19].

Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak arsiri, sedang oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat [14]. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo didapatkan data pasien selama tahun 2018, pasien ca servik yang menjalani kemoterapi berjumlah 619 orang. Berdasarkan pembahasan dan studi pendahuluan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas aromaterapi jahe terhadap keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks dengan kemoterapi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. “Bagaimana efektifitas aromaterapi jahe terhadap keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks dengan kemoterapi di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo?”

2. METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik (*analytical*) dengan metode *quasy experiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi di RSUD Prof Dr. Margono soekarjo Purwokerto berjumlah 619. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 62 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan intervensi.

3. HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian yang sudah dilakukan pada tanggal 15 sampai dengan 26 Mei 2019 didapatkan hasil perubahan mual muntah pada pasien ca serviks dengan kemoterapi pada kelompok intervensi setelah diberikan aromatherapy jahe dan kelompok kontrol yang tidak diberikan aromatherapy jahe dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden Pasien ca serviks

Karakteristik	f	%
Pendidikan		
SD	34	54.8
SMP	15	24.2
SMA	10	16.2
PT	3	4.8
Usia		
36-45 tahun	11	17.7
46-55 tahun	22	35.5
56-65 tahun	22	35.5
>65 tahun	7	11.3
Kemoterapi ke		
1x	24	38.7
2x	22	35.5
3x	13	21.0
4x	3	4.8

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SD dengan sebesar 34 responden (54.8%) dan terendah adalah PT 3 (4.8%) Pada karakteristik usia paling banyak pada usia 46-

55 tahun dan 56-65 tahun sebesar 22 responden (35.5%). Sedangkan dari frekuensi kemoterapi sebagian besar baru menjalani kemoterapi ke 1 sebanyak 24 (38.7%) dan paling sedikit 4x sebesar 3 (4.8%)

Tabel 2 Gejala mual muntah pasien ca serviks pada kelompok intervensi

Karakteristik	Pre		Post	
	f	%	F	%
Mual ringan	7	22.6	16	51.6
Mual sedang	20	64.5	15	48.4
Mual berat	4	12.9	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa gejala mual muntah pasien ca servik pada kelompok intervensi setelah menjalani kemoterapi sebesar 20 (4.5%) mengalami mual sedang, sedangkan sisanya mengalami mual ringan 7 (22.6%) dan mual berat 4 (12.9%). Setelah

peneliti memberikan terapi suportif berupa aromaterapi jahe didapatkan adanya perubahan pada tingkat mual pasien yaitu mual ringan sebesar 16 (51.6%) dan mual sedang 15 (48.4%).

Tabel 3 Gejala mual muntah pasien ca serviks pada kelompok kontrol

Karakteristik	Pre		Post	
	f	%	F	%
Tidak Mual	0	0	1	3.2
Mual ringan	8	25.8	8	25.8
Mual sedang	12	38.7	14	45.2
Mual berat	11	35.5	8	25.8

Tabel 3 menunjukkan bahwa gejala mual muntah pasien ca servik pada kelompok kontrol setelah menjalani kemoterapi sebesar 11 (35.5%) mengalami mual berat, sedangkan sisanya mengalami mual ringan (25.8%) dan mual sedang 12 (38.7%). Pada pengkajian kedua peneliti mendapatkan data tingkat mual pasien yaitu mual ringan sebesar 8 (25.8%) dan mual sedang 14 (45.2%), mual berat 8 (25.8%) dan tidak mual 1 (3.2%).

Tabel 4 Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Karakteristik kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi		F	Kelompok Kontrol		p value
	Mean	Min-Max		Mean	Min-Max	
Pendidikan	1.65	1-3	.307	1.77	1-4	.678
Usia	54.42	40-78	.268	55.61	37-71	.231
Kemoterapi	2.00	1-4	.502	1.84	1-4	.964
Pre	4.48	1-7	1.162	5.03	1-8	.064
Post	3.58	1-6	4.815	4.68	0-8	.104

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji One Way Anova untuk mengukur homogenitas responden menunjukkan nilai $p\ value > 0.05$ pada semua karakteristik, sehingga dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden pada penelitian ini hasilnya homogen.

Tabel 5 Normalitas Tingkat Mual Muntah Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

	Kelompok Intervensi			Kurtosis	Kelompok Kontrol		
	Mean	Min-Max	Skewness		Mean	Min-Max	Skewness
Pre	4.48	1-7	-0.641	5.03	1-8	-0.361	
Post	3.58	1-6	0.194	4.68	0-8	-0.194	

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada uji normalitas penulis menggunakan uji Skewness-Kurtosis yang dinyatakan berdistribusi apabila nilai rasio skewness dan rasio kurtosis diantara -1.96-1.96. Dari hasil penelitian ini didapatkan nilai skewness pada rentang -0.194

sampa -0.641. Sedangkan nilai kurtosis pada rentang -0.928 sampai dengan -1.412. Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan data berdistribusi normal dan homogen.

Tabel 6 Analisa Rerata Tingkat Mual Muntah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Jahe Pada Kelompok Intervensi

Kelompok	Mean Rank	<i>p value</i>	N
Sebelum Aromaterapi	1.90	.000	31
Setelah Aromaterapi	1.48		

Tabel 6 menunjukkan bahwa diketahui nilai *p value* sebesar .000 karena nilai *p value* $000 < 0.05$, maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam *paired t test* dapat disimpulkan bahwa ada perubahan keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi setelah pemberian aromaterapi jahe.

Tabel 7 Analisa Rerata Tingkat Mual Muntah Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Jahe Pada Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean Rank	<i>p value</i>	N
Sebelum	2.10	.023	31
Setelah	1.94		

Tabel 7 menunjukkan bahwa diketahui nilai *p value* sebesar .023 karena nilai *p value* $000 < 0.05$, maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam *paired t test* dapat disimpulkan bahwa ada perubahan keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi tanpa pemberian aromaterapi jahe.

Tabel 8 Analisa Beda Rerata Perubahan Tingkat Mual Muntah Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	N
Intervensi	.90	.746	.134	.001	31
Kontrol	.35	.846	.087		31

Tabel 8 menunjukkan bahwa didapatkan data bahwa tingkat mual muntah pada pasien kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan bermakna. Perbedaan tersebut dapat dilihat dari nilai *p value* sebesar 0.01 artinya < 0.05 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan antara kelompok yang diberikan aromaterapi dan tidak.

4. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4 karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan terakhir terbanyak adalah SD dengan jumlah 34 (54.8%) responden dan terendah adalah PT 3 (4.8%) responden.

Banyaknya tingkat pendidikan yang rendah bisa berpengaruh terhadap pemahaman tentang kesehatan organ reproduksi pasien. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Annisa dkk (2014), pada pendidikan pasien yang menderita ca serviks di RS Al Islam Bandung sebanyak 28 (77,8%) responden adalah sekolah dasar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ika (2013), tingkat pendidikan dengan kejadian kanker serviks terdapat hubungan yang kuat, dimana kanker serviks cenderung lebih banyak terjadi pada wanita yang berpendidikan rendah dibanding wanita berpendidikan tinggi (88,9). Tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh terhadap perilaku yang dilakukan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Surbakti (2004), bahwa tinggi rendahnya pendidikan berkaitan dengan tingkat sosio ekonomi, kehidupan seks dan kebersihan. Hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian kanker serviks dengan kata lain penderita kanker serviks yang berpendidikan rendah merupakan faktor yang berisiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks. Dari salah satu karakteristik diatas menunjukkan bahwa pendidikan berperan dalam kesadaran menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalia.

Pada karakteristik usia paling banyak pada usia 46-55 tahun dan 56-65 tahun sebanyak 22 (35.5%) responden. Sebagian besar responden pada usia diatas 46 tahun, hal ini bisa disebabkan karena kondisi kesehatan yang menurun akibat bertambahnya usia atau lebih lama terpapar faktor risiko dari ca serviks tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuski dkk (2015), juga menunjukkan bahwa usia paling banyak yang menderita ca serviks pada rentang 50-59 tahun sebanyak 278 (42.9%) responden. Hal ini sesuai dengan pendapat Diananda dalam Ika (2013), semakin tua seseorang, maka semakin meningkat risiko terjadinya kanker laher rahim. Meningkatnya risiko kanker serviks pada usia lanjut merupakan gabungan dari meningkatnya dan bertambah lamanya waktu pemaparan terhadap karsinogen serta makin melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat usia (Diananda, 2007). Menurut Aziz (2006), umumnya insidens kanker serviks sangat rendah di bawah umur 20 tahun dan

sesudahnyamenaik dengan cepat dan menetap pada usia 50 tahun. Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa potensi dari bertambahnya usia adalah menurunnya imunitas tubuh dan resiko lebih lama terpapar pada faktor pemicu terjadinya kanker serviks.

Berdasarkan jumlah terapi kemoterapi yang dilakukan pasien sebagian besar baru menjalani kemoterapi ke 1 (38.7%) dan paling sedikit 4x (5%). Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Indah dan Kusuma (2016) bahwa pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi di RS Sultan Agung paling banyak menjalani kemoterapi sebanyak >5x (72.7%) dan paling sedikit 4x (5%). Apabila dilihat dari jumlah frekuensi terapi kemoterapi pasien, hal tersebut dapat berakibat pada perubahan tubuh yang dialami. Seperti pendapat Melia (2012), menyebutkan bahwa pemberian kemoterapi pada frekuensi tertentu sesuai dengan jenis obat kemoterapi dapat mengakibatkan perubahan pada status fungsional akibat efek samping yang ditimbulkan. Sehingga dalam hal ini dapat mempengaruhi tingkat muntah pasien dari pengalaman pengobatan.

2. Gejala Gejala Mual Pasien Ca Serviks Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan tabel 4.2 diatas ditemukan bahwa gejala mual muntah yang dialami responden setelah menjalani kemoterapi sebesar 64.5% mengalami mual sedang. Hal ini bisa disebabkan karena efek samping dari kemoterapi yang dijalani pasien dan kondisi tubuh yang berbeda-beda sehingga setiap pasien mempunyai tingkat mual muntah yang berbeda. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Friska dkk (2015), bahwa skala mual muntah pada pasien kanker setelah kemoterapi sebagian besar merasakan mual sedang sebanyak 87,5% responden dan hanya 12,5% yang mengalami mual ringan. Menurut Prince & Wilson (2008), mual dan muntah dianggap sebagai fenomena yang terjadi dalam tiga stadium yaitu mual, retching (gerakan dan suara sebelum muntah) dan muntah. Adanya keluhan mual muntah pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah hal yang umum yang dirasakan pasien. Hal ini menurut Staf pengajar Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dalam Putri (2016), menjelaskan bahwa mekanisme fisiologi terjadinya mual

muntah ini belum diketahui seluruhnya. Koordinasi aktivitas gerakan yang kompleks dari lambung dan otot-otot abdomen terletak di pusat muntah yang berlokasi di farmatio retikularis pada medula oblongata. Pusat muntah terdiri dari vomiting center yang terdapat dalam medula oblongata dan *Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ)* yang terdapat di area postrema di batas belakang ventrikel ke-4, suatu lokasi yang kaya dengan vaskularisasi. Chemoreceptor trigger zone berada di luar sistem blood brain barrier, karena itu dapat dirangsang langsung oleh zat yang merangsang dan berbahaya, misalnya obat kemoterapi. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terjadinya mual muntah pada pasien yang menjalani kemoterapi adalah akibat dari efek samping obat kemoterapi tersebut yang dapat merangsang mual muntah pada sistem fisiologis manusia.

Keluhan mual muntah pasien ca serviks setelah pemberian aromaterapi jahe mendapatkan hasil yang positif. Apabila kita melihat pada tabel tersebut pasien yang mengalami keluhan mual sedang menjadi 48.4% sedangkan sisanya sebanyak 51.6% mengalami mual ringan. Perubahan tersebut bisa disebabkan karena kandungan dari minyak jahe dan tehnik aromaterapi yang dapat memberikan kenyamanan pada pasien. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Umaroh dan Agustin (2016), bahwa rata-rata mual pada responden post kemoterapi yang diberikan intervensi jahe empirit lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata mual responden post kemoterapi yang tidak diberikan intervensi jahe empirit Hal ini sesuai dengan pendapat Ahmad (2013), bahwa aromaterapi jahe dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien yang menjalani kemoterapi dalam mengatasi efek dari kemoterapi. Adanya kandungan yang sangat baik pada jahe itu sendiri menyebabkan aromaterapi jahe sebagai pilihan yang baik sebagai terapi suportif pada tindakan keperawatan. Menurut Budhavar dalam Friska dkk (2015), jahe merupakan bahan yang mampu mengeluarkan gas dari dalam perut, yang akan meredakan perut kembung. Jahe juga merupakan stimulan aromatik yang kuat, disamping dapat mengendalikan muntah dengan meningkatkan gerakan peristaltik usus. Sekitar 6 senyawa di dalam jahe telah

terbukti memiliki aktivitas antiemetik (anti muntah) yang manjur. Kerja senyawa-senyawa tersebut lebih mengarah pada dinding lambung dari pada system saraf pusat. sehingga tanaman ini sangat cocok sebagai terapi suportif yang dapat dilakukan secara mandiri. Dari uraian diatas bisa disimpulkan bahwa dari kandungan minyak jahe sudah memberikan manfaat yang luar biasa dan ditambahkan penggunaannya sebagai aromaterapi yang dapat memberikan rasa nyaman, sehingga dapat memberikan perubahan yang positif.

3. Gejala Gejala Mual Pasien Ca Serviks Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan tabel 4.3 pada pasien Ca Serviks pada kelompok kontrol sebesar 35.5% mengalami mual berat, sedangkan sisanya mengalami mual ringan 25.8% dan mual sedang 38.7%. Pada pengkajian kelompok kontrol gejala mual muntah pasien terbanyak pada tingkat sedang. Hal tersebut bisa disebabkan karena masih adanya pengaruh dari kemoterapi tersebut pada 2 jam pertama setelah terapi ataupun kondisi tubuh pasien. Adanya keluhan mual muntah juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Rostinah dan Tri (2018), mayoritas responden setelah menjalani kemoterapi merasakan mual dan muntah sebesar 66,7% sedangkan sisanya 33,3% tidak dirasakan. Mual muntah merupakan salah satu efek samping yang sering terjadi pada penggunaan sitostatika. Mual muntah termasuk dalam efek samping dini karena sering terjadi dalam satu sampai dua puluh empat jam setelah pemberian sitostatika, meskipun juga dapat terjadi pada waktu lebih dari dua puluh empat jam. Risiko mual muntah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti potensi emetogenik dan regimen sitostatika serta faktor spesifik dari pasien (Likun et al, 2011). Akan tetapi penulis melihat salah satu keluhan mual muntah yang dialami pada penelitian ini disebabkan oleh efek samping kemoterapi tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat Hawkins & Grunberg (2009), bahwa muntah dapat diinduksi oleh berbagai zat kimia, obat sitostatik dan yang diperantai melalui *Chemoreceptors trigger zone (CTZ)*. Setelah dilakukan pengkajian ulang keluhan mual muntah pada pasien menjadi mual ringan sebesar 25.8%, mual

sedang 45.2%, mual berat 25.8% dan tidak mual 3.2%. Masih banyak kondisi pasien yang mengeluhkan mual berat bisa disebabkan karena masih adanya efek kemoterapi dan tidak adanya terapi suportif yang didapatkan dari pasien pada kelompok kontrol ini.

4. Efektifitas Aromaterapi Jahe Terhadap Keluhan Mual Muntah Pada pasien Ca Serviks

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa nilai *p value* sebesar .000 karena nilai *p value* $000 < 0.05$, maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam *paired t test* dapat disimpulkan bahwa ada perubahan keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi setelah pemberian aromaterapi jahe. Perubahan ini bisa disebabkan karena kandungan dari minyak jahe itu sendiri yang dapat membantu mengatasi rasa mual akibat efek kemoterapi. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Umaroh dan Agustin (2016), bahwa terdapat perbedaan tingkat mual muntah pada pasien yang diberikan jahe emprit dengan nilai *p value* 0.001. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Enikmawati (2015), menjelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan aromaterapi jahe terhadap mual muntah akut akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak arsiri, sedang oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat (Hernani dan Winarti, 2013). Sedangkan menurut Ahmad (2013), aromaterapi jahe dapat menjadi pilihan untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien yang menjalani kemoterapi dalam mengatasi efek dari kemoterapi. Dari hasil uraian pembahasan dan hasil penelitian yang lain menunjukkan bahwa jahe dalam pemanfaatannya sangat membantu dalam proses kesembuhan pasien dalam hal ini mual muntah. Dengan kandungan jahe yang sangat bagus dapat

digunakan sebagai media pengobatan baik dalam bentuk minyak atau lain sebagainya.

5. KESIMPULAN

1. Tingkat pendidikan terakhir pasien ca serviks di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo sebagian besar pada tingkat Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah 34 (54.8%) responden dan terendah adalah Perguruan Tinggi (PT) 3 (4.8%) responden.
2. Usia pasien ca serviks di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo sebagian besar pada rentang 46-55 tahun dan 56-65 tahun sebanyak 22 (35.5%) responden.
3. Lama pasien terdiagnosa ca serviks di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo sebagian besar sebanyak 60 (96.8%).
4. Frekuensi kemoterapi pasien ca serviks di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo sebagian besar baru menjalani kemoterapi ke 1 (38.7%).
5. Gejala mual muntah pasien ca servik pada kelompok intervensi setelah menjalani kemoterapi sebanyak 20 (64.5%) responden. Gejala mual muntah setelah pemberian aromaterapi jahe didapatkan adanya perubahan pada tingkat mual pasien yaitu mual ringan sebanyak 16 (51.6%) dan mual sedang 15 (48.4%) responden.
6. Gejala mual muntah pasien ca servik pada kelompok kontrol setelah menjalani kemoterapi sebanyak 11 (35.5%) responden mengalami mual berat. Pada pengukuran kedua sebagian besar mengalami mual sedang 14 (45.2%).
7. Berdasarkan uji *paired t test* didapatkan nilai *p value* sebesar .000 dapat disimpulkan bahwa ada perubahan keluhan mual dan muntah pada pasien ca serviks yang menjalani kemoterapi setelah pemberian aromaterapi jahe

REFERENSI

- [1] Ahmad. 2013. Aneka manfaat ampuh rimpang jahe untuk pengobatan. Yogyakarta: Dandra Pustaka Indonesia.
- [2] Ana, Soumy. 2010. Trimester Pertama Kehamilan Anda: Fase-Fase Paling Mendebarkan. Yogyakarta: Buku Biru
- [3] Avila, G.J. 2004. Pharmacologic Treatment of Constipation in Cancer

- Patients. Journal of Department of Pharmacy, Vol. 11, No.3, <http://moffitt.org/>
- [4] Aydogan., Kavak, A., Parlak, H. A., Alper, M., Annakkaya, N. A., Erbas, M. 2005. Persistent Serpentine Supravenous Hyperpigmented Eruption Associated with Docetaxel. Journal of European Academy of Dermatology and Venereology.
- [5] Buchari Lapau. 2012. Metode Penelitian Kesehatan Metode Penulisan Ilmiah Skripsi, Tesis Dan Disertasi. Edisi 3. Yayasan Pustaka Obor Indonesia : Jakarta.
- [6] Budiharto. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan Dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi. EGC: Jakarta
- [7] Colombo et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines For Diagnosis, Treatment And Follow-Up. Ann Oncol.
- [8] Data Kesehatan Indonesia. 2016. Data dan Informasi Kesehatan Profil kesehatan Indonesia. Kemenkes RI
- [9] Depkes. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas. Departemen Kesehatan RI
- [10] Edianto. 2006. Kanker serviks uteri. Dalam: Saifuddin, Abdul Bari, Aziz MF, editor (penyunting). Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [11] Eryn dan enny. 2016. Hubungan Asupan Makan Dan Status Gizi Pada Pasien Kanker Serviks Post Kemoterapi. Jurnal Kedokteran Diponegoro Volume 5, Nomor 4
- [12] European Society Gynecology Oncology (ESGO). 2011. Algorithms for Management of Cervical Cancer, 2011.
- Friska dkk. 2015. Pengaruh Aromaterapi Jahe Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Pasien Paska Kemoterapi di RS Telogorejo. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)
- [13] Gralla et al. 2008. Coping with Nausea and Vomiting from Chemotherapy.
- Hawkins dan Grunberg. 2009. Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting: Challenges and Opportunities for Improved Patients Outcomes. Journal of Oncology Nursing or the Oncology Nursing Society. Vol. 13, No. 1.
- [14] Hernani dan Winarti. 2013 Kandungan Bahan Aktif Jahe dan Pemanfaatannya dalam Bidang Kesehatan. Bogor: Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pascapanen Pertanian.
- Hong et al. 2009. Taste and Odor Abnormalities in cancer Patients. The Journal of Supportive Oncology, 7:
- [15] Infodatin. 2015. Stop Kanker. Pusat Informasi dan Kementerian Kesehatan RI.
- Jaelani. 2009. Aroma Terapi Edisi 1. Jakarta; Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- [16] Lara et al. 2012. Gastrointestinal symptoms and weight loss in cancer patients receiving chemotherapy. British journal of Nutrition, 894-897.
- Luanpitpong, S., & Rojanasakul, Y. 2012. Chemotherapy Induced Alopecia Topics in Cancer Survivorship. Journal of Europe: In Tech.
- [17] Mardjiko. 2008. Tumor ganas alat genital. Dalam: Hanifa W, Abdul Bari S, Sumapraja S, editor (penyunting). Ilmu kandungan. Jakarta: Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [18] Novita, dkk (2015). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan. Deep publish : Jogjakarta.
- [19] Ramadhan. 2013. Aneka Manfaat Ampuh Rimpang Jahe untuk Pengobatan. Yogyakarta : Diandra Pustaka Indonesia
- [20] Ream et al. 2006. Supportive Intervention for Fatigue in Patients Undergoing Chemotherapy. Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 31, No. 2.
- [21] Rostinah dan Tri. 2018. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Jahe Terhadap Penurunan Mual Dan Muntah Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA Vol. 4, No. 1,
- [22] Runiari, Nengah. 2010. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum: Penerapan Konsep dan Teori Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- [23] Ryan et al. 2012. Ginger (Zingiber Officinale) Reduces Acute Chemotherapy-Induced Nausea: a URCC CCOP Study of 576 Patients. Support Care Cancer (2012) 20:1479–1489.
- [24] Singgih. 2010. Kupas Tuntas Riset Eksperimen dengan excel 2007 dan minitab 15. PT. Elex Media Komputindo: Jakarta
- Swarjana. 2015. Metode Penelitian Kesehatan Edisi 2. CV Andi Offset. Yogyakarta

- [25] Trueb. 2009. Chemotherapy Induced Alopecia. Journal of Departement Dermatology University Hospital of Zurich.
- [26] Wasis. 2008. Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. EGC: Jakarta.
- Winarsih dan Erlinda. 2015 . Respons dan Koping Pasien Penderita Kanker Servik Terhadap Efek Kemoterapi. Jurnal Ners Vol. 10 No. 1
- [27] Wiraharja. 2011. et al., et al. Kegunaan Jahe Untuk Mengatasi Gejala Mual dalam Kehamilan. 3, Jakarta : Jurnal of Medicine, 2011, Vol. 1, pp. 161-170.
- [28] Wolf et al. 2008. Chemotherapy Induced Peripheral Neuropathy Prevention and Treatment Strategies. European journal of cancer, 1507 – 1515
- yang Mendapat Kemoterapi Dilanjutkan Radioterapi. Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 3 September – Desember
- [29] Yuski dkk. 2015. Demografi, Respon Terapi dan Survival rate Pasien Kanker Serviks Stadium III-IVA.
- .