

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Kepewawatan

Informasi pengkajian keperawatan pada karya ilmiah ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga, dan data rekam medik dari pasien yang mengalami *Ca Mammae* dengan masalah keperawatan nausea pada tanggal 23 April 2024 pukul 12.40 WITA di Ruang Rawat Inap Kemoterapi RSUD Bali Mandara. Pengkajian dilakukan setelah pasien dan keluarga pasien menyetujui *inform consent* (lembar persetujuan menjadi responden) yang telah disiapkan peneliti sebagai bukti bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Dari hasil pengkajian diperoleh data identitas pasien dengan inisial Ny. S usia 43 tahun, jenis kelamin perempuan, status sudah menikah dan memiliki 3 orang anak, kewarganegaraan Indonesia, agama Hindu, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan sebagai pedagang. Diagnosis medis pasien yakni *Ca Mammae Sinistra*, masuk RSUD Bali Mandara tanggal 23 April 2024 melalui Ruang Kemoterapi dengan keluhan utama Kemoterapi terjadwal yang ke I seri I.

Pasien mengatakan sebelum dan saat menjalani kemoterapi kondisinya baik tidak ada keluhan, namun setelah 30 menit pasca kemoterapi pasien mengeluh mual muntah, merasa tidak nyaman di tenggorokan, tidak nafsu makan dan sering menelan. Muntah yang dialami pasien berisi makanan, berwarna kecoklatan, sebanyak $\pm$ 350cc. Pasien dipindahkan ke ruang rawat inap kemoterapi pukul 12.30 Wita.

Pasien menjelaskan awal mula mengetahui adanya keluhan benjolan tanpa nyeri pada payudara kiri pada tanggal 3 Februari 2024 setelah mandi sore.

Tanggal 4 Februari 2024 pasien memeriksakan dirinya ke dokter spesialis penyakit dalam di RS Surya Husada Nusa Dua, lalu diberikan obat, Setelah seminggu mengkonsumsi obat sampai habis, keluhan tak kunjung membaik, pasien mengatakan masih merasakan ada benjolan pada payudara kiri dengan keluhan lain seperti nyeri merambat sampai ke belakang punggung dan kesemutan pada bagian tubuh kiri. Tanggal 11 Februari pasien kembali memeriksakan diri ke rumah sakit yang sama lalu dianjurkan untuk melakukan USG, hasil USG ditemukan ada jaringan kecil yang dicurigai tumor. Setelah pemeriksaan USG, pasien disarankan dan dijadwalkan untuk melakukan biopsi pada tanggal 16 Februari 2024. Setelah tindakan biopsi didapatkan diagnose medis *Invasive Carcinoma of NST, nuclear grade 2*. Berdasarkan rujukan dari RS Surya Husada Nusa Dua, pasien dirujuk ke RSUD Bali Mandara untuk melakukan pengobatan lebih lanjut. Setelah berpikir panjang pasien datang ke Poli Bedah Onkologi RSUD Bali Mandara pada tanggal 19 Maret 2024 untuk menjalani serangkaian pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan PA, IHK, USG, Echo untuk tindakan dan pengobatan selanjutnya. Pada tanggal 23 April 2024 pukul 08.00 WITA pasien dijadwalkan untuk menjalani kemoterapi yang ke I seri I di Ruang Kemoterapi. Pasien mendapatkan kemoterapi dengan paclitaxel dan doxorubicin. Pasien mengatakan pernah MRS 4 hari pada bulan Desember 2023 lalu karena kadar HB nya rendah (7,8gr/dL) dan 2 hari pada tanggal 16 Februari 2024 saat melakukan biopsi di RS Surya Husada Nusa Dua. Riwayat sakit gula, kolesterol, tekanan darah tinggi, dan asam urat tidak ada. Riwayat gangguan paru dan jantung sebelumnya disangkal. Riwayat minum alkohol dan merokok disangkal.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum tampak pucat, kesadaran compos mentis, suhu : 36,5 C, pernafasan : 20 x/menit, nadi : 112x/menit, tekanan darah : 90/60mmHg pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan dan sering menelan, pasien tampak pucat, saliva tampak meningkat, pasien tidak merasa asam dimulut, tidak mengalami sensasi panas/dingin di mulut, berkeringat berlebihan, maupun pembesaran pupil.

Pada pemeriksaan kepala didapatkan rambut berwarna hitam dan sedikit beruban, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik, penglihatan normal, pupil isokor. Pada pemeriksaan leher didapatkan bentuk normal, trakea letak di tengah, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening leher. Pemeriksaan hidung normal, tidak ada kelainan. Pemeriksaan dada tampak simetris, tidak ada kelainan, irama napas regular, suara napas normal, tidak ada retraksi dan secret. Pemeriksaan abdomen tidak kembung, bising usus normal. Pemeriksaan ekstremitas dan kulit didapatkan kulit hangat, warna kulit normal, membrane mukosa lembat edema tungkai tidak ada, sensibilitas normal dan kekuatan otot normal, nyeri tidak ada, capillary refill time < 3 detik.

Pasien terpasang infus intravena (IVFD RL 500ml dengan dosis 20tpm) ditangan kanan. Terapi obat yang didapatkan yaitu Dexametason 2 amp, Dypenhidramin 1 amp, Ondansentron 8mg (08.15 WITA), Kemoterapi Paclitaxel 270mg dalam NaCl 0,9% 500cc, Kemoterapi Doxorubicin 80mg dalam NaCl 250cc (09.00 WITA), Ranitidine 50mg, Ondansentron 8mg (12.30 WITA), IVFD RL 500ml dengan dosis 20tpm.

Adapun analisis data dari pengkajian keperawatan asuhan keperawatan nausea pada pasien *Ca Mammae* di Ruang Ranap Kemoterapi RSUD Bali Mandara sebagai berikut:

Tabel 4
Analisis Data Asuhan Keperawatan Nausea pada Pasien *Ca Mammae*
Di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data Subjektif: - Pasien mengeluh mual - Pasien merasa ingin muntah - Pasien mengatakan tidak nyaman pada tenggorokan dan sering menelan - Pasien mengatakan tidak berminat makan.	Kondisi klinis terkait: Kanker (<i>Ca Mammae</i>) ↓ Efek agen farmakologis (obat kemoterapi: paclitaxel dan doxorubicin) ↓	Nausea
Data Objektif: - Pasien tampak pucat, - Saliva tampak meningkat - Hasil pemeriksaan nadi: 112x/menit (takikardia) - Pasien tampak mual - Pasien tampak sering menelan	Pasien tampak mual, merasa ingin untah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (112x/menit) ↓ Nausea	

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pada pengkajian dan analisis data, maka diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan yaitu nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi: Paclitaxel, Doxorubicin) dibuktikan dengan

pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (nadi: 112x/menit).

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny.S berfokus pada diagnosis keperawatan nausea sebagai berikut:

Tabel 5
Rencana Keperawatan Nausea Pada Pasien Ca Mammae Pasca Kemoterapi
di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (nadi: 112x/menit).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka Tingkat Nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Merasa ingin muntah menurun 4. Frekuensi menelan menurun 5. Jumlah saliva menurun 6. Pucat membaik 7. Takikardia membaik (60-100x/menit)	Intervensi Utama Manajemen mual (I.03117) Definisi: mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah Tindakan 1. Observasi - Identifikasi pengalaman mual - Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) - Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) - Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) - Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) - Monitor asupan nutrisi dan kalori 2. Terapeutik - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) - Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual

1	2	3
		- Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu
		3. Edukasi
		- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup - Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual - Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
		4. Kolaborasi
		- Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
		Manajemen Muntah (I.03118)
		Tindakan :
		1. Observasi
		- Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi) - Periksa volume muntah - Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya) - Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur) - Identifikasi kerusakan esofagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama

1	2	3
		- Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh - Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit
	2. Terapeutik	- Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan simulasi visual yang tidak menyenangkan) - Atur posisi untuk mencegah aspirasi - Pertahankan kepatenan jalan napas - Bersihkan mulut dan hidung - Berikan dukungan saat muntah - Berikan kenyamanan selama muntah - Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah
	3. Edukasi	- Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah - Anjurkan memperbanyak istirahat - Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)
	4. Kolaborasi	- Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu

1	2	3
		Intervensi Pendukung Terapi Akupresure (I.06209) Tindakan: 1. Observasi - Periksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil) - Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan - Periksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari - Identifikasi hasil yang ingin dicapai 2. Terapeutik - Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai - Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai - Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual - Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas - Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala, jika perlu 3. Edukasi - Anjurkan untuk rileks - Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri 4. Kolaborasi - Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien Ny. S dilakukan pada tanggal 23 – 26 April 2024 di RSUD Bali Mandara.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. S untuk mengatasi masalah nausea yaitu memonitor TTV, manajemen mual : mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual, memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), memonitor asupan nutrisi dan kalori, mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, menganjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur), berkolaborasi pemberian antiemetic.

Manajemen muntah : Mengidentifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi), memeriksa volume muntah, mengidentifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya), mengidentifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur), memonitor efek manajemen muntah secara menyeluruh, memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit, mengontrol faktor lingkungan penyebab muntah, mengatur posisi untuk mencegah aspirasi, mempertahankan kepatenan

jalan napas, membersihkan mulut dan hidung, menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah.

Terapi acupressure : memeriksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil), memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan, memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari, menentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai, merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai, menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual, melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, mengajarkan untuk rileks, mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri, memposisikan pasien terlentang (supinasi), memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan minuman hangat.

Memberikan terapi inovasi yaitu aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan terapi akupresur (menjelaskan tujuan dan prosedur terapi aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36 serta mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan terapi aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36). Data implementasi selengkapnya terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada Ny. S sesuai dengan rencana keperawatan selama tiga hari, adapun evaluasi sumatif dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Nausea pada Pasien Ca Mammae Pasca Kemoterapi
di RSUD Bali Mandara Tahun 2024

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Jumat, 26 April 2024	Subjektif: - Pasien mengatakan mual, rasa ingin muntah dan sering menelan sudah berkurang - Pasien mengatakan makan siangya habis 1 porsi yang diberikan dari RS Objektif: - Pasien tampak membaik tidak pucat - Jumlah saliva tampak menurun - Frekuensi menelan tampak menurun - Takikardia membaik (nadi: 90x/menit) - Nafsu makan tampak membaik <i>Assesment:</i> Tingkat nausea menurun dan masalah teratasi <i>Planning:</i> KIE: 1. Kontrol ke Poli Bedah Onkologi tanggal 2 Mei 2024 untuk pemeriksaan DL pasca kemoterapi dan rencana kemoterapi berikutnya. 2. Lanjutkan obat yang telah diberikan (Ondansentron 8mg tab dengan dosis 3 x 8mg, Lanzoprazole 30mg tab dengan dosis 1 x 30mg k/p mual) 3. Lanjutkan penggunaan aromaterapi <i>ginger essential oil</i> dan penerapan terapi akupresur titik P6 dan ST36 selama mual dan muntah.