

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Kanker Payudara

1. Definisi penyakit

Kanker payudara disebut juga dengan *Carcinoma Mammariae* adalah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat terbentuk di kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang seperti lemak dan jaringan ikat. Selain itu, kanker payudara berpotensi menyebar ke bagian tubuh lainnya yang disebut proses metastasis (Iqmy O.L, Setiawati, 2021).

Kanker adalah kelompok penyakit yang berawal dari satu sel yang tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali. Pertumbuhan yang tidak terkendali ini dapat membentuk tumor ganas yang merusak dan menghancurkan sel serta jaringan sehat di sekitarnya. Seiring perkembangannya, sel-sel kanker membentuk massa jaringan yang dapat menyusup ke jaringan sekitar (*invasif*) dan berpotensi menyebar ke bagian tubuh lainnya melalui proses metastasis seperti pada kanker payudara (American Cancer Society, 2022).

Berdasarkan definisi dari sumber di atas, kanker payudara merupakan tumor ganas yang berkembang pada jaringan payudara dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain. Penyakit ini berawal dari sel yang tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali yang akhirnya membentuk massa kanker yang merusak jaringan sehat dan jaringan sekitar

2. Penyebab Kanker Payudara

Menurut (Deswita and Ningseh, 2023) Penyebab kanker payudara masih belum diketahui pasti, namun terdapat beberapa faktor yang dapat memicu, yaitu:

a. Usia

Pada wanita yang berusia lebih dari 40 tahun, resiko terkena kanker payudara cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi organ tubuh yang biasanya terjadi pada usia tersebut yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker secara tidak terkendali.

b. Genetik

Risiko seseorang untuk menderita kanker payudara meningkat hingga dua hingga tiga kali lipat jika ibu atau saudara kandungnya juga mengidap penyakit yang sama. Risiko ini semakin tinggi apabila ibu atau saudara kandung tersebut menderita kanker payudara sebelum menopause.

c. Hormonal

Pertumbuhan kanker payudara sering dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan hormon. Tingginya kadar hormone selama masa reproduksi dapat meningkatkan risiko perkembangan sel yang telah mengalami kerusakan genetik dan memicu kanker.

d. Riwayat menstruasi

Risiko kanker payudara lebih tinggi pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 11 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, atau yang pertama kali hamil setelah usia 30 tahun, bahkan bagi mereka yang tidak pernah hamil. Semakin cepat menstruasi terjadi, semakin besar risiko tersebut. Sebaliknya, semakin lambat menopause dan kehamilan pertama, semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya kanker payudara.

e. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Penggunaan pil KB dapat sedikit meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker payudara, yang dipengaruhi oleh usia, durasi pemakaian, dan faktor lainnya. Namun, durasi efek pil KB setelah pemakaian dihentikan belum dapat dipastikan. Selain itu, terapi pengganti estrogen yang berlangsung lebih dari lima tahun juga berpotensi meningkatkan risiko kanker payudara, dengan risiko yang lebih besar seiring bertambahnya durasi penggunaan.

f. Obesitas pasca menopause

Berat badan yang berlebih atau obesitas setelah menopause meningkatkan risiko kanker payudara karena terjadi peningkatan produksi estrogen pada lemak.

g. Bahan kimia

Beberapa penelitian telah mengungkapkan bahwa paparan terhadap bahan kimia seperti yang terkandung dalam pestisida dan produk industri lainnya (misalnya formalin) dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

3. Tanda dan gejala

Menurut (Manurung, 2018), adapun tanda dan gejala dari kanker payudara yaitu:

- a. Benjolan atau penebalan di sekitar payudara
- b. Perubahan ukuran dan bentuk payudara
- c. Terdapat kerutan di sekitar payudara
- d. Keluarnya cairan dari puting secara tiba-tiba
- e. Nyeri tidak kunjung hilang di bagian tertentu
- f. Payudara nampak kemerahan dan bengkak
- g. Puting masuk ke dalam
- h. Gatal, bersisik sakit dan ruam di puting susu

4. Patofisiologi

Patofisiologi kanker payudara dibagi dalam tiga tahap, yaitu kanker payudara primer, *metastasis* ke kelenjar getah bening aksila, dan *metastasis* jauh. Sebagian besar kanker payudara ditandai dengan fibrosis jaringan stroma dan epitel payudara. Seiring pertumbuhan kanker dan invasi kanker ke jaringan sekitar, respon desmoplastik menyebabkan pemendekan *ligamentum suspensorium cooper* sehingga terjadi gambaran retraksi kulit payudara. Saat aliran limfatik dari kulit ke kelenjar getah bening lokal terhambat, terjadilah edema lokal yang ditandai oleh tampilan kulit jeruk.

Saat kanker payudara primer membesar, sel kanker menyusup ke celah antar sel dan pindah ke sistem limfatik menuju kelenjar getah bening regional, terutama kelenjar getah bening aksila. Kelenjar getah bening yang terlibat awalnya teraba lunak namun menjadi keras dan mengalami konglomerasi seiring pertumbuhan sel kanker. *Metastasis* jauh terjadi secara hematogenik setelah neovaskularisasi. Organ yang paling sering terlibat dalam *metastasis* berdasarkan kekerapannya berturut-turut adalah tulang, paru-paru, pleura, jaringan lunak, dan hati. *Metastasis* ke otak lebih jarang terjadi (Sabrina and Yuliasuti, 2023).

Kemoterapi merupakan terapi yang diberikan dengan menggunakan obat-obatan sitostatik yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui intra vena atau oral. Penggunaan obat-obatan kemoterapi dapat memberikan efek toksik dan disfungsi sistemik hebat meskipun bervariasi dalam keparahannya. Efek samping dapat timbul karena obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat, terutama sel-sel yang membelah dengan cepat seperti

membran mukosa, sel rambut, sumsum tulang dan organ reproduksi (Chen *et al.*, 2021).

Menurut Hesti *et al.*, (2017) efek samping yang umumnya dirasakan pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi adalah mual, muntah, anoreksia, rambut rontok, fatigue, supresi sum-sum tulang seperti anemia dan penurunan imunitas. Pada penelitian Faisel tahun 2012 didapatkan tiga efek samping yang paling sering dialami oleh pasien yang menjalani kemoterapi yaitu *alopecia*, mual dan muntah. Efek samping selanjutnya adalah myalgia, neuropati, rentan infeksi, stomatitis, diare, dan efek samping yang paling jarang ialah trombositopenia. Mual dan muntah yang diinduksi kemoterapi atau yang sering disebut dengan *Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting* (CINV) adalah salah satu efek samping kemoterapi kanker yang paling melemahkan, yang secara serius mempengaruhi kualitas hidup pasien dan kepatuhan kemoterapi (Aapro *et al.*, 2017).

5. Klasifikasi

Adapun beberapa jenis kanker payudara yang sering terjadi yaitu:

a. *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

Ductal carcinoma in situ (DCIS) merupakan jenis kanker yang berkembang di saluran susu, namun belum menyerang jaringan payudara di sekitarnya. Meski tergolong bentuk kanker yang dapat ditangani dengan baik, DCIS memiliki potensi untuk menyebar ke jaringan sekitar apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat.

b. *Lobular carcinoma in situ* (LCIS)

Lobular Carcinoma In Situ (LCIS) adalah jenis kanker yang tumbuh di kelenjar susu, tetapi tidak menyebar ke jaringan sekitarnya. Jika LCIS muncul disatu payudara, risiko terkena kanker di kedua payudara bisa meningkat.

c. *Invasive Ductal Karsinoma (IDC)*

Invasive Ductal Karsinoma (IDC) merupakan jenis kanker yang berkembang di saluran susu dan dapat menyebar ke jaringan sekitar maupun bagian tubuh lainnya. IDC merupakan bentuk kanker payudara yang paling umum terjadi, yaitu 70-80% kasus.

d. *Invasive Lobular Carcinoma (ILC)*

Invasive Lobular Carcinoma (ILC) adalah kanker yang awalnya tumbuh di kelenjar air susu, tapi kemudian menyebar ke jaringan sekitarnya. Kanker jenis ini juga bisa mneyebar melalui darah dan seluruh getah bening menuju ke bagian tubuh lain. ILC terjadi pada 10% kasus kanker payudara.

6. Stadium Kanker

Stadium kanker payudara dapat diagnosis pada stadium yang berbeda-beda. Kanker payudara yang lebih dini ditemukan kemungkinan sembuh akan lebih besar. Adapaun stadiumnya antara lain (Sobri dkk., 2020):

a. Stadium I (Stadium dini)

Tumor berukuran kurang dari 2-2,5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening di area ketiak. Pada tahap ini, peluang untuk sembuh total mencapai 70%.

b. Stadium II

Pada tahap ini, tumor sudah melebihi dari 2,25 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak. Penanganan umumnya dilakukan melalui operasi pada stadium I dan II untuk mengangkat jaringan kanker, yang kemudian

dilanjutkan dengan terapi radiasi untuk memastikan tidak ada sel kanker yang tersisa.

c. Stadium III

Pada tahap ini tumor mencapai 3 hingga 5 cm dan sel kanker mulai menyebar luas ke area tubuh lain. Penanganan umumnya berupa kemoterapi dan radioterapi. Dalam beberapa kasus, operasi dilakukan untuk mengangkat bagian payudara yang paling parah. Benjolan biasanya sudah menonjol keluar bahkan bisa pecah atau mengeluarkan nanah

d. Stadium IV

Pada tahap ini tumor berukuran lebih dari 5 cm dan sel kanker telah menyebar ke berbagai organ. Kondisi pasien umumnya melemah. Pengobatan biasanya menggunakan terapi hormone, terutama jika hasil pemeriksaan menunjukkan reseptor estrogen (ER) atau progesteron (PR) positif. Kemoterapi hanya dipertimbangkan jika pasien masih cukup kuat dan sesuai dengan terapi yang pernah dijalani sebelumnya

7. Penatalaksanaan

Pengobatan kanker payudara dapat dilakukan dengan operasi, radioterapi, dan kemoterapi. Masing-masing tindakan pengobatan tersebut memberikan efek yang berbeda-beda terhadap sel kanker (Ariani, 2015).

a. Operasi

Operasi dilakukan untuk membuang sel-sel kanker yang ada di dalam payudara. Jenis-jenis pembedahan adalah:

- 1) *Lumpectomy* adalah operasi pengangkatan tumor payudara dan jaringan normal disekitarnya.

2) Total *mastectomy* adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara termasuk kelenjar susu, puting, dan jaringan lemak, tanpa pengangkatan kelenjar getah bening.

b. Radioterapi

Radioterapi bekerja dengan merusak DNA di dalam sel kanker. Radiasi merusak DNA sel kanker sehingga sel kanker tidak dapat tumbuh atau menyebar.

c. Kemoterapi dan obat penghambat hormone

Kemoterapi adalah pengobatan dengan menggunakan obat anti kanker (*sitostika*) untuk merusak sel-sel kanker. Obat-obatan ini bekerja dengan mengganggu sel kanker tumbuh dan membelah diri.

d. Rekontruksi payudara

Rekontruksi payudara bisa dilakukan menggunakan implant atau silicon atau juga jaringan yang diambil dari bagian tubuh lainnya. Rekonstruksi dilakukan bersamaan dengan mastektomi atau dilakukan setelah beberapa waktu.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara adalah:

a. Pemeriksaan visual pada kulit dan jaringan

Pada pemeriksaan klinis, dokter akan melihat kondisi payudara secara langsung. Kulit di sekitar payudara akan diperiksa untuk melihat adanya ruam atau kelainan lainnya. Selain itu, dokter juga akan mengecek apakah terdapat cairan yang keluar dari puting saat diberikan tekanan lembut.

b. Pemeriksaan manual tekstur dan benjolan

Pemeriksaan manual dilakukan pada kedua payudara secara bergantian untuk mendeteksi benjolan. Dokter juga akan memeriksa kelenjar getah bening di sekitar payudara. Benjolan lunak, bulat dan mudah digerakkan umumnya jinak, sedangkan benjolan keras, tidak beraturan, dan menempel bisa mengindikasikan kanker.

c. Pemeriksaan *mammografi*

Mammografi adalah pemeriksaan payudara dengan sinar X yang mampu mendeteksi kelainan kecil, seperti mikrokalsifikasi. Pemeriksaan ini memiliki akurasi hingga 90% dalam mendeteksi kanker payudara. Mikrokalsifikasi terlihat sebagai titik-bintik putih kecil di jaringan payudara dan jika berkumpul pada satu area dapat menjadi tanda awal kanker.

d. *Ultrasonografi (USG) dan Magnetic Resonance Imaging (MRI)*

USG payudara adalah pemeriksaan payudara menggunakan gelombang suara untuk memeriksa massa atau kista. MRI memanfaatkan magnet dan gelombang radio yang dapat mendeteksi kanker, namun memiliki risiko hasil positif yang palsu dan tidak disarankan untuk skrining pada wanita dengan risiko rendah.

e. *PET Scan*

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan terbaru yang dapat menggambarkan anatomi dan metabolisme sel kanker. Zat kontras disuntikkan lewat vena dan akan diserap oleh sel kanker. Derajat penyerapan zat kontras oleh sel kanker dapat menggambarkan derajat histologis dan potensi agresivitas tumor. PET Scan tidak direkomendasikan untuk *skrining* rutin kanker payudara.

f. Biopsi

Biopsi adalah pengambilan sampel jaringan yang akan diperiksa oleh dokter ahli Patologi Anatomi. Jaringan akan dilihat dibawah mikroskop sehingga dapat

ditentukan ada tidaknya sel kanker. Terdapat beberapa cara biopsi, yaitu biopsi jarum halus (*fine needle aspiration biopsy*), core biopsi dan biopsi bedah

B. Konsep Dasar Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara

1. Definisi kemoterapi

Kemoterapi adalah terapi kanker yang menggunakan obat-obatan dengan tujuan untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker, baik dengan membunuh sel secara langsung maupun dengan menghentikan pembelahan selnya (Yanti dkk., 2021).

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan obat sitotoksik yang bertujuan untuk menyembuhkan, mengendalikan, atau meringankan gejala. Terapi ini diberikan secara berkala dalam beberapa siklus biasanya antara 4 hingga 8 siklus tergantung pada jenis pengobatan yang dijalani pasien (Banga Allo, 2021).

2. Cara kerja kemoterapi

Kemoterapi bertujuan menghambat proses pembelahan sel, termasuk sel kanker. Namun, terapi ini tidak dapat membedakan antara sel kanker dan sel normal, sehingga semua sel yang aktif membelah diri akan ikut terpengaruh. Akibatnya, sel-sel sehat juga dapat rusak atau mati. Meski demikian, sel sehat umumnya dapat pulih dalam jangka waktu tertentu, berbeda dengan sel kanker yang cenderung hancur permanen setelah dilakukan kemoterapi (Sobri dkk., 2020).

3. Jenis-jenis kemoterapi

Berdasarkan cara kerjanya atau struktur kimianya, kemoterapi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis. Dalam penggunaannya, biasanya kemoterapi diberikan dalam bentuk kombinasi dengan jenis kemoterapi lainnya. Jenis-jenis

kemoterapi yang umum digunakan pada kanker payudara adalah agen alkilasi, antimetabolit, antrasiklin, inhibitor topoisomerase, dan inhibitor mitosis.

- a. Agen alkilasi bekerja dengan cara merusak DNA. Dengan merusak DNA, agen alkilasi mengganggu keseluruhan siklus sel saat proses pembelahan sel (yang telah dibahas sebelumnya). Contoh kemoterapi yang tergolong sebagai agen alkilasi adalah *siklofosfamid* (*cyclophosphamide*).
- b. Kemoterapi berbasis platinum bekerja dengan cara menghambat proses pembuatan DNA atau perbaikan DNA sehingga proses pembelahan sel terhambat. Contoh kemoterapi berbasis platinum adalah carboplatin dan cisplatin.
- c. Antimetabolit bekerja dengan cara memengaruhi struktur DNA. Bedanya dengan agen alkilasi, antimetabolit tidak merusak DNA, melainkan menggantikan bagian penyusun DNA sehingga DNA tidak bisa menggandakan dirinya. Karena DNA tidak bisa menggandakan diri, proses pembelahan sel tidak bisa berlangsung. Contoh antimetabolit adalah 5-fluorourasil (5-FU), gemcitabine, dan capecitabine.
- d. Antrasiklin adalah antibiotik antitumor yang memengaruhi enzim yang terlibat dalam proses penggandaan DNA saat siklus sel. Antrasiklin akan menempel pada DNA sehingga proses penggandaan DNA terhambat. Kelemahan antrasiklin adalah efek permanen kerusakan jantung bila diberikan dalam dosis besar. Oleh karena itu, dosis seumur hidup obat ini biasanya dibatasi agar efek kerusakan jantung tersebut tidak terjadi. Contoh kemoterapi yang termasuk golongan antrasiklin adalah doxorubicin dan epirubicin.

- e. Inhibitor topoisomerase bekerja untuk menghambat enzim yang disebut dengan topoisomerase. Topoisomerase berfungsi untuk memisahkan rantai ganda DNA menjadi dua rantai tunggal. Proses pemisahan ini penting dalam pembelahan DNA dan sel. Enzim topoisomerase terbagi lagi menjadi beberapa jenis sehingga kemoterapi golongan inhibitor topoisomerase juga dikelompokkan menjadi inhibitor topoisomerase I dan II.
- f. Inhibitor mitosis bekerja dengan cara mencegah fase pemisahan sel saat siklus sel. Namun, inhibitor mitosis juga dapat merusak sel karena menghambat enzim yang digunakan oleh sel untuk membuat protein. Contoh obat kemoterapi golongan ini adalah taxane dan alkaloid vinca (berasal dari tanaman genus Vinca). Kekurangan golongan inhibitor mitosis adalah efek kerusakan saraf-nya. Contoh kemoterapi yang termasuk golongan taxane adalah paclitaxel dan docetaxel. Sementara itu, contoh obat alkaloid vinca adalah vinorelbine (Sobri dkk., 2020).

4. Indikasi Kemoterapi

Pada kasus kanker payudara, terdapat beberapa tujuan kemoterapi. Secara umum kemoterapi diberikan untuk dua tujuan, yaitu kemoterapi adjuvant atau kemoterapi neoadjuvant.

a. Kemoterapi adjuvant

Kemoterapi adjuvant digunakan untuk menghancurkan sel kanker yang mungkin masih tersebar di tubuh setelah operasi, karena pembedahan hanya mengangkat kanker di area payudara dan kelenjar getah bening ketiak. Sel-sel kanker ini bisa belum terdeteksi karena masih berada dalam aliran darah atau getah bening. Jika tidak ditangani, sel tersebut dapat tumbuh di organ lain dan

menyebabkan penyebaran. Pemberian kemoterapi adjuvant bertujuan mengurangi risiko penyebaran kanker ke bagian tubuh lain.

b. Kemoterapi neoadjuvan

Kemoterapi neoadjuvan memiliki tujuan mengurangi ukuran tumor sehingga tumor bisa dioperasi dan mudah diangkat ketika pembedahan. Tujuan lainnya yaitu sama seperti kemoterapi adjuvant yaitu mengurangi kemungkinan kanker menyebar ke bagian tubuh lain. Kemoterapi neoadjuvan juga dapat membantu respon tumor terhadap pengobatan sehingga pengobatan bisa dilakukan dengan optimal.

5. Efek samping kemoterapi

Kemoterapi memiliki efek samping yang bervariasi pada setiap individu. Efek samping kemoterapi dapat berupa perubahan siklus menstruasi dan kesuburan, kerusakan jantung atau saraf, leukimia, kelelahan, perubahan kuku, sariawan di mulut, hilangnya nafsu makan dan penurunan berat badan, mual dan muntah, diare, infeksi, dan mudah memar. Namun dengan terapi suportif kebanyakan pasien dapat menjalani kemoterapi dengan kualitas hidup yang baik.

C. Konsep Dasar Nausea pada Pasien *Post* Kemoterapi

A. Definisi

Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

B. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab nausea antara lain:

- a. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
- b. Gangguan pada esofagus

- c. Distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas
- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlokalisasi (mis. neuro akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- h. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis. keganasan intraabdominal)
- i. Peningkatan tekanan intrakranial
- j. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaukoma)
- k. Mabuk perjalanan
- l. Kehamilan
- m. Aroma tidak sedap
- n. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- o. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- p. Faktor psikologis (mis. kecemasan, ketakutan, stres)
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin

C. Tanda dan gejala

Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) tanda dan gejala pada nausea dibagi menjadi 2, yaitu tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor sebagai berikut.

- 1. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengeluh mual

- b) Merasa ingin muntah
- c) Tidak berminat makan
- 2) Objektif (tidak tersedia)
- 2. Gejala dan tanda Minor
- 1) Subjektif
- a) Merasa asam di mulut
- b) Sensasi panas/dingin
- c) Sering menelan
- 2) Objektif
- a) Saliva meningkat
- b) Pucat
- c) Diaforesis
- d) Takikardia
- e) Pupil dilatasi

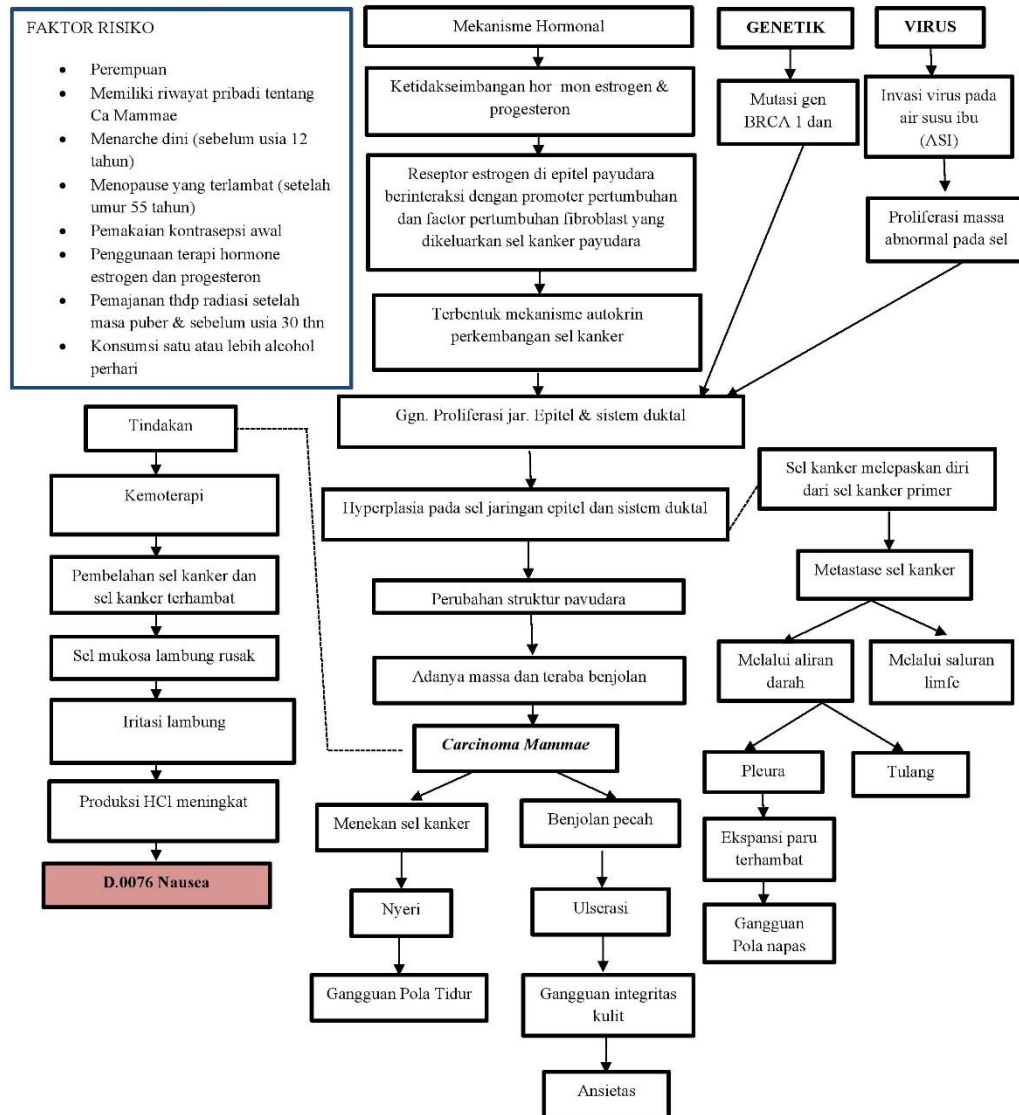
D. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis yang terkait dengan nausea meliputi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Meningitis
- b. Labirinitis
- c. Uremia
- d. Ketoasidosis diabetic
- e. Ulkus peptikum
- f. Penyakit esofagus
- g. Tumor intraabdomen

- h. Penyakit meniere
- i. Neuroma akustik
- j. Tumor otak
- k. Kanker
- l. Glaukoma

D. Problem Tree



Sumber : (Manurung, 2018), (Chen *et al.*, 2021), (Aisy and Sofiani, 2021) “telah diolah kembali”

Gambar 1. Problem Tree Nausea Akibat Post Kemoterapi pada Kanker Payudara

E. Konsep Asuhan Keperawatan Nausea Pada Pasien Kemoterapi Akibat Kanker Payudara

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis oleh perawat untuk mengumpulkan dan menilai data pasien. Evaluasi ini mencakup aspek fisik, psikologis, social, spiritual, ekonomi, hingga gaya hidup sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan (Yunike, Kusumawaty and Ramadhanti, 2022).

a. Data Keperawatan

1) Identitas pasien dan penanggung jawab

Meliputi identitas klien berisi nama lengkap, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, diagnosa medis, no RM, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan identitas penanggung jawab.

2) Keluhan utama

Keluhan utama adalah gejala yang dirasakan saat pengkajian, keluhan yang terdapat pada klien dengan nausea biasanya mengeluh mual.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang berisi penjelasan tentang keluhan yang dialami pasien sejak awal muncul hingga datang ke rumah sakit, termasuk riwayat pemeriksaan di fasilitas lain, jenis pengobatan yang diterima, serta respons pasien terhadap pengobatan tersebut berdasarkan hasil pengkajian.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Menguraikan tentang status kesehatan anggota keluarga dengan mengkaji apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama ataupun penyakit keturunan.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi tanda-tanda klinis penyakit pada pasien. Hasilnya dicatat dalam rekam medis dan digunakan untuk mendukung diagnosis serta perencanaan keperawatan. Biasanya pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala hingga ekstremitas.

6) Pola Kebutuhan Dasar

- a) Apakah pasien mengeluh mual?
- b) Apakah pasien merasakan ingin muntah?
- c) Apakah pasien tidak berniat makan?
- d) Apakah pasien merasakan asam di mulut?
- e) Apakah pasien merasakan sensasi panas?
- f) Apakah pasien mengatakan sering menelan?
- g) Apakah saliva pasien meningkat?
- h) Apakah pasien tampak pucat?
- i) Apakah pasien mengalami diaforesis?
- j) Apakah pasien mengalami takikardia?
- k) Apakah pupil tampak dilatasi?

b. Analisis Data

Analisis data dijelaskan seperti tabel berikut.

Tabel 1
Analisis Data Masalah Keperawatan Nausea

Data Keperawatan	Standar / Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Mayor	Tingkat Nausea (L.12111)	Nausea (D.0076)
DS:	menurun dengan kriteria	
1. Mengeluh mual	hasil:	
2. Merasa ingin muntah	1. Nafsu makan	
3. Tidak berminat makan	meningkat	
DO:	2. Keluhan mual	
(tidak tersedia)	menurun	
	3. Perasaan ingin muntah	
Data Minor	menurun	
DS	4. Perasaan asam di	
1. Merasa asam di mulut	mulut menurun	
2. Sensai panas/dingin	5. Sensasi panas	
3. Sering menelan	menurun	
DO:	6. Sensasi dingin	
1. Saliva meningkat	menurun	
2. Pucat	7. Frekuensi menelan	
3. Diaforesis	menurun	
4. Takikardia	8. Diaforesis menurun	
5. Pupil dilatasi	9. Jumlah saliva menurun	
	10. Pucat membaik	
	11. Takikardia membaik	
	12. Dilatasi pupil	
	membaik	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

c. Analisis Masalah

Analisis masalah dijelaskan pada tabel 2

Tabel 2
Analisis Masalah Keperawatan Nausea

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Nausea (D.0076)	<i>Carcinoma Mammae</i> ↓ Tindakan kemoterapi ↓ Pembelahan sel kanker dan sel sehat terhambat ↓ Sel mukosa lambung rusak ↓ Iritasi lambung ↓ Lambung meningkatkan produksi HCL ↓ Nausea (D.0076)

Sumber : (Manurung, 2018), (Chen *et al.*, 2021), (Aisy and Sofiani, 2021)“telah diolah kembali”.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua, yaitu negatif dan positif. Diagnosis negative mencakup kondisi sakit atau bersiko sakit, sehingga intervensinya difokuskan pada penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri dari diagnosis actual dan risiko. Sementara diagnosis positif menunjukkan kondisi sehat dan berfokus pada peningkatan kesehatan yang juga dikenal sebagai diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Nausea termasuk dalam diagnosis keperawatan actual. Diagnosis negatif actual dirumuskan melalui tiga komponen yaitu masalah yang berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala. Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan jika tanda dan gejala mayor didapatkan mencapai 80 – 100%. Oleh karena itu, diagnosis dirumuskan dengan, nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaforesis, takikardia, pupil dilatasi.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi keperawatan merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat yang didasari pada pengetahuan dan evaluasi klinis untuk mencapai hasil (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Dalam pembuatan proses rencana keperawatan terdapat dua komponen didalamnya, yaitu intervensi keperawatan dan luaran keperawatan. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018) merupakan tolak ukur yang digunakan dalam

rancangan pemberian asuhan keperawatan untuk menentukan hasil yang ingin dicapai. Terdapat tiga komponen dari luaran keperawatan yakni label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Tabel intervensi keperawatan pada nausea akibat kanker payudara dilampirkan pada tabel berikut.

Tabel 3
Intervensi Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Nausea

Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi) dibuktikan dengan pasien mengatakan setelah melakukan kemoterapi mengeluh mual dan merasa ingin muntah, mengeluh mulut terasa pahit sehingga tidak nafsu makan. Pasien juga mengatakan badan terasa lemas, pasien tampak pucat.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x60 menit diharapkan Tingkat Nausea Menurun (L.08065) dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat (5) 2. Keluhan mual menurun (5) 3. Perasaan ingin muntah menurun (5) 4. Perasaan asam di mulut	Intervensi Utama Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali pada kehamilan) 5. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan	Intervensi Utama Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Untuk mengetahui pengalaman mual 2. Untuk mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup 3. Untuk mengetahui faktor penyebab mual 4. Untuk mengetahui antiemetik yang digunakan untuk mencegah mual 5. Mengetahui tingkat mual yang dialami 6. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi Terapeutik

(1)	(2)	(3)	(4)
	menurun (5)	tingkat keparahan)	1. Meminimalkan dampak yang mengakibatkan mual
5. Pucat membaik (5)		6. Monitor asupan nutrisi dan kalori	2. Mempertahankan keadaan tetap stabil
		Terapeutik	3. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi dan mencegah mual dan muntah yang berlanjut
		1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)	Edukasi 1. Dapat membuat kondisi lebih baik dan melupakan mual
		2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)	2. Menjaga nutrisi tetap terpenuhi
		3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik	3. Dapat membuat lebih baik dan rileks
		Edukasi	Kolaborasi Analgetik dapat memblokir reseptor mual dan mengurangi rasa mual
		1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup	
		2. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	
		3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik,	

(1)	(2)	(3)	(4)
		musik, akupresur)	
		Manajemen Muntah (I. 03118) Observasi	Manajemen Muntah (I. 03118) Observasi
		1. Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi	1. Mengetahui tingkat mual yang dialami
		2. Periksa volume muntah	2. Mengetahui volume muntah
		3. Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh	3. Mengetahui pengaruh mual terhadap kualitas hidup
		4. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit	4. Mengetahui
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)	1. Meminimalkan faktor penyebab muntah
		2. Kurangi atau hilangkan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan)	2. Mempertahankan saturasi oksigen pada pasien tetap stabil
		Edukasi	Edukasi
		1. Anjurkan memperbanyak istirahat	1. Agar kondisi lebih baik dan melupakan muntah yang dialami
			2. Dapat membuat tubuh lebih rileks
			Kolaborasi
			1. Analgetik dapat mengurangi muntah

(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)	
		Kolaborasi	
		1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu	

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pelaksanaan keperawatan juga mencakup pengumpulan data secara berkelanjutan, mengamati respon pasien selama dan setelah tindakan dilakukan, serta mengevaluasi data yang baru diperoleh. Format tabel implementasi disajikan dalam Tabel 3 berikut.

Tabel 4
Format Tabel Implementasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tgl / Jam	Tindakan	Respon	Paraf
-----------------------	-----------	----------	--------	-------

Sumber: (Ernawati, 2021)

4. Evaluasi

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah mengevaluasi sejauh mana tujuan rencana keperawatan telah tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan hasil akhir yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil rencana asuhan. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menilai apakah asuhan yang diberikan kepada pasien ditangani secara efektif atau apakah asuhan berlanjut sepanjang siklus keperawatan sampai masalah ditangani sepenuhnya. Format tabel evaluasi disajikan dalam tabel 4 berikut.

Tabel 5
Format Tabel Evaluasi Keperawatan

Diagnosis	Tanggal/Jam	Catatan	Paraf
Keperawatan		Perkembangan	

Sumber: (Ernawati, 2021)