

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Penyakit Kanker Payudara**

#### **1. Definisi kanker payudara**

Kanker atau keganasan adalah suatu penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan dan penyebaran jaringan secara abnormal. Kanker adalah pertumbuhan sel yang tidak normal atau terus-menerus dan tidak terkendali, dapat merusak jaringan sekitarnya serta dapat menyebar ketempat yang lebih jauh dari asalnya yang disebut metastasis (Deswita, 2023).

Kanker payudara merupakan penyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel- sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat dikendalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor (kanker). Kanker payudara adalah suatu penyakit seluler yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel.

#### **2. Etiologi kanker payudara**

Menurut Finta, (2024), Terdapat beberapa faktor yang berkaitan erat dengan munculnya keganasan payudara, yaitu :

##### **a. Faktor genetik**

Angka kejadian kanker payudara akan meningkat menjadi dua kali lipat ketika seseorang memiliki riwayat penyakit kanker pada keluarga primer, contohnya ibu, saudara atau anak.

b. Faktor usia

Risiko kanker payudara akan meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 60 persen kanker payudara terjadi pada usia 40 tahun keatas. Namun tidak menutup kemungkinan terjadi di usia muda dan sekitar 75 persen kasus kanker payudara terjadi pada umur 50 tahun keatas.

c. Jenis kelamin

Kanker payudara umum terjadi menyerang kaum wanita. Angka kejadian kanker payudara pada wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki yaitu sebanyak 80 persen.

d. Terpapar radiasi

Wanita yang pernah memiliki riwayat terpapar radiasi pada usia remaja dan usia muda akan berisiko terkena kanker payudara. Paparan radiasi akan berpotensi terjadinya penyimpangan dari normal pada jaringan payudara yang sedang dalam proses perkembangan.

e. Faktor hormonal

Hormon esterogen memiliki peranan terhadap kejadian kanker payudara seperti *hormone replacement therapy* (HRT) yang dapat menyebabkan peningkatan risiko terkena penyakit kanker payudara.

f. Riwayat kanker payudara

Seseorang yang pernah memiliki riwayat kanker payudara dan mendapatkan terapi terkait dengan kanker payudara.

g. Kegemukan (obesitas)

Hal ini disebabkan karena jaringan lemak tubuh merupakan sumber lemak utama esterogen setelah ovarium berhenti menghasilkan hormon. Memiliki lemak

lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

h. Usia *menarche*

*Menarche* pada usia dini akan menyebabkan kanker dibandingkan *menarche* yang datang terlambat disebabkan karena umur menstruasi yang datang lebih awal dan menopause lebih lambat berhubungan dengan lamanya paparan hormone estrogen dan progesteron pada wanita yang mempengaruhi feses proliferasi jaringan termasuk kanker payudara.

i. Merokok

Terdapat beberapa studi menjelaskan wanita yang pada masa mudanya merokok akan memiliki risiko terjadi kanker payudara. Tingkat estrogen yang lebih rendah akan menurunkan risiko kanker payudara, sementara itu pada saat yang bersamaan zat karsinogenik yang terdapat pada asap rokok akan meningkatkan risiko perokok terkena kanker payudara.

j. Pemakaian pil KB

Pemakaian pil KB adalah salah satu yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara. Hal tersebut tergantung pada usia serta lamanya pemakaian pil KB. Peningkatan risiko tersebut karena tingginya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan jaringan kelenjar payudara terjadi sangat cepat.

k. DES (Diethylstilbestrol)

Wanita yang mengkonsumsi DES menjadi salah satu pemicu terjadinya kanker payudara. Wanita yang mengkonsumsi DES untuk mencegah terjadinya keguguran memiliki risiko tinggi mengalami penyakit kanker payudara.

### 1. Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan mengganggu fungsi hati dalam metabolisme estrogen, sehingga kadar estrogen tetap tinggi di dalam darah, hal inilah yang dapat meningkatkan risiko terkena kanker payudara.

### 3. Patofisiologis kanker payudara

Menurut Finta (2024), Kanker payudara dapat menyebar langsung pada struktur tubuh terdekat dari payudara atau di bagian tubuh lain dimana sel kanker akan menyebar melalui kelenjar getah bening atau pembuluh darah. Etiologi kanker payudara belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor yang bisa menjadi penyebab terjadinya kanker payudara yaitu hormon, virus, dan genetik. Kelenjar getah bening di *axila supra clavikula* atau mediastinal merupakan tempat penyebaran kanker payudara, sedangkan struktur tubuh lainnya yaitu paru-paru, tulang belakang, hati dan tulang *pelvis*. Pembentukan sel-sel kanker dimulai ketika sel-sel normal dalam suatu proses yang disebut transformasi, proses ini terdiri dari beberapa tahap yaitu fase inisiasi, promosi dan metastasis.

#### a. Fase inisiasi

Difase ini terjadi suatu perubahan dalam genetik sel yang membuat sel tersebut menjadi ganas. Perubahan pada genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Tidak semua sel mempunyai kepekaan yang sama terhadap karsinogen. Kelainan ini menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen bahkan gangguan fisik dalam waktu lama dapat membuat sel menjadi lebih mudah untuk mengalami suatu keganasan.

b. Fase promosi

Pada fase promosi, jika sel telah mengalami inisiasi maka sel tersebut akan berubah menjadi ganas, sel yang belum melewati tahapan inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena itu diperlukan faktor untuk terjadinya keganasan pada sel kanker (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

c. Fase metastasis

Pada tahap ini, terjadinya metastasis sampai ke tulang adalah hal yang sering terjadi pada kanker payudara, dan sebagian diantaranya terdapat komplikasi lain seperti simtoma hiperkalsemia. Sifat dari mestastasis ini adalah osteolitik yang berarti bahwa osteoklas dari hasil induksi sel kanker merupakan mediator osteolysis dan dapat mempengaruhi diferensiasi, aktivitas osteoblast dan osteoklas lain sehingga terjadi peningkatan resorpsi tulang.

#### **4. Manifestasi klinis kanker payudara**

Pasien biasanya sering datang dengan keluhan sebagai berikut :

- a. Terdapat benjolan pada payudara yang dapat diraba, semakin mengeras, tidak beraturan, dan terasa nyeri.
- b. Perubahan bentuk dan ukuran payudara, biasanya terjadi pembengkakan di salah satu payudara.
- c. Retraksi dan gatal pada putting susu.
- d. Terjadi pengerutan kulit payudara sehingga menyerupai kulit jeruk.
- e. Payudara mengeluarkan cairan abnormal berupa nanah, darah, cairan encer atau air susu pada wanita yang tidak hamil maupun tidak menyusui.
- f. Pada stadium lanjut dapat dijumpai gejala seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan, ulserasi kulit, dan penurunan berat badan.

## **5. Tahapan kanker payudara**

Tahapan atau *staging* (penentu stadium kanker) kanker payudara dibagi menjadi empat stadium yaitu :

### **a. Stadium 0**

Kanker In Situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara.

### **b. Stadium I**

Tumor dengan garis tengah kurang dari dua cm dan sebelum menyebar ke payudara.

### **c. Stadium II**

Tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis kurang dari dua cm tetap sudah menyebar ke jaringan lain didekat kelenjar getah bening.

### **d. Stadium III**

Menunjukkan ukuran kanker yang lebih besar dan telah menyebar ke jaringan lain didekat kelenjar getah bening.

### **e. Stadium IV**

Menunjukkan kanker yang telah menyebar luas ke beberapa bagian atau organ tubuh atau bahkan ke seluruh tubuh. Kanker pada stadium ini disebut dengan stadium lanjut atau metastasis.

## **6. Pemeriksaan penunjang kanker payudara**

### **a. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)**

*Breast Self Examination* (BSE) SADARI merupakan suatu pemeriksaan yang efektif, mudah, dan bisa dilakukan oleh setiap wanita untuk menjaga

kesehatan payudaranya. Pada wanita yang melakukan SADARI akan sangat mudah untuk menemukan benjolan atau kelainan lainnya yang ada pada daerah payudara dan sekitarnya. Sadari dapat dilakukan dengan posisi tegak berdiri menghadap cermin atau posisi berbaring dengan satu tangan diletakkan dibawah kepala, lalu dilakukan pengamatan dan perabaan pada payudara secara sistematis, sehingga akan lebih mudah apabila ditemukan adanya suatu benjolan pada payudara. SADARI dilakukan oleh masing-masing wanita, mulai dari usia 20 tahun. SADARI dilakukan setiap bulan, 7-10 hari setelah hari pertama haid terakhir. Cara melakukan Sadari yang benar dapat dilakukan dalam 5 langkah yaitu :

- 1) Dimulai dengan memandang kedua payudara didepan cermin dengan posisi lengan terjuntai kebawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang.
  - a) Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran, dan warna kulitnya.
  - b) Perhatikan kemungkinan-kemungkinan dibawah ini :
    - (1) *Dimpling*, pembengkakan kulit.
    - (2) Posisi dan bentuk dari putting susu (apakah masuk kedalam atau bengkak)
    - (3) Kulit kemerahan, keriput, atau borok dan bengkak.
- 2) Tetap didepan cermin kemudian mengangkat kedua lengan dan melihat kelainan (seperti Langkah pertama).
- 3) Saat masih didepan cermin, lihat dan perhatikan tanda-tanda adanya pengeluaran cairan dari putting susu.
- 4) Selanjutnya dengan posisi berbaring, rabalah kedua payudara, payudara kiri dengan payudara kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam (volar/telapak) dari jari ke 2-4. Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari luar kedalam atau

dapat juga vertikal dari atas kebawah.

5) Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam keadaan basah dan licin karena sabun dikamar mandi (rabalah dalam posisi berdiri dan dilakukan seperti Langkah ke-4).

b. Periksa Payudara Klinis (SADANIS)

Pemeriksaan klinis payudara dikerjakan oleh petugas kesehatan yang terlatih, mulai dari tingkat pelayanan kesehatan primer. Pemeriksaan klinis payudara dilakukan sekurangnya tiga tahun sekali atau apabila ditemukan adanya abnormalitas pada proses Sadari. Selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan klinis payudara maka dapat ditentukan apakah memang benar terdapat kelainan dan apakah kelainan tersebut termasuk kelainan jinak, ganas, atau perlu pemeriksaan lebih lanjut sehingga membutuhkan rujukan ke tingkat pelayanan kesehatan sekunder atau tersier.

c. USG payudara

Pemeriksaan USG yang lebih canggih adalah dengan menggunakan *automated whole breast ultrasound* (ABS) atau *automated breast volume scanner* (ABVS) dimana dengan pemeriksaan ini dapat dideteksi lesi pada payudara yang densitasnya lebih padat.

d. Mammografi

Mamografi untuk skrining dilakukan pada wanita asimtomatis, terutama yang berisiko tinggi. Penatalaksanaan mammografi sebagai berikut :

1) Mammogram dilakukan pada wanita yang usianya di atas 35 tahun, karena pada usia tersebut payudara terlihat lebih padat. Untuk hasil maksimal pada mammografi pada >40 tahun.

2) Dilakukan seminggu sampai sepuluh hari setelah menstruasi yang dihitung dari hari pertama haid terakhir, karena pada masa ini akan mengurangi rasa yang tidak nyaman pada wanita ketika 28 mendapat kompresi dan dapat memberikan hasil yang lebih optimal.

e. CT-Scan Toraks

CT-Scan toraks atau MDCT (*Multi Detector CT*) tidak rutin dikerjakan. CT Scan efektif jika dilakukan pada kanker payudara stadium tiga.

f. MRI payudara

MRI payudara bukan pemeriksaan rutin, biasanya digunakan untuk evaluasi “volume tumor” pada kondisi tertentu. MRI merupakan instrumen yang sensitif. FNA (*Fine Needle Aspiration*) FNA bukan merupakan gold standart untuk diagnosis definitive karena hanya memberikan informasi sitologi. Pemeriksaan sitologi selain FNA adalah imprint dan Analisa cairan dari nipple discharge ataupun kista. Hasil dari FNA tidak dapat dipakai untuk pemeriksaan imunohistokimia. Akurasi FNA di Indonesia lebih dari 90 persen. FNA memiliki false positif yang rendah, namun fase negatif yang tinggi. Oleh karena itu, bila menemukan hasil FNA negatif, dianjurkan melakukan biopsy. FNA dikerjakan setelah pemeriksaan radiologi agar hematoma yang timbul saat FNA tidak mengacaukan bacaan radiologi. Bila FNA terlanjur dilakukan lebih dahulu, maka pemeriksaan radiologi dilakukan 2 minggu setelahnya untuk menghilangkan efek hematoma.

## **7. Penatalaksanaan kanker payudara**

Penatalaksanaan kanker payudara tergantung dalam berbagai faktor, antara lain jenis kanker payudara yang diderita, tingkat stadium dan lokasinya, kondisi kesehatan secara keseluruhan, dan pilihan metode pengobatan. Penatalaksanaan

kanker payudara yang paling umum meliputi terapi radiasi, kemoterapi, terapi tepat sasaran, terapi hormon, dan pembedahan (Deswita, 2023).

a. Terapi radiasi

Terapi radiasi atau radioterapi adalah metode pengobatan dan penanganan kanker melalui radiasi dengan mengurangi atau memberantas pertumbuhan sel kanker dan meringankan gejala dengan aman. Metode ini umumnya diterapkan pasca-operasi untuk mengurangi risiko kambuhnya kanker, atau bisa juga dikombinasikan dengan pengobatan lain.

b. Kemoterapi

Kemoterapi adalah metode penggunaan obat-obatan untuk membunuh dan memperlambat pertumbuhan sel kanker payudara. Obat-obatan ini dapat diberikan pada setiap tahap pengobatan kanker payudara, mulai dari mengecilkan tumor besar pra-operasi hingga menghancurkan sel kanker yang mungkin tersisa pasca-operasi. Jenis obat yang diberikan dan frekuensi pemberian obatnya bergantung pada kebutuhan individu serta bagaimana tubuh dan sel kanker Anda merespons terhadap pengobatan.

c. Terapi tepat sasaran

Terapi tepat sasaran menggunakan obatobatan khusus untuk menyasar dan menghancurkan protein tertentu dalam sel kanker payudara yang memerintahkan sel tersebut untuk tumbuh dan menyebar. Obat-obatan ini sangat efektif untuk mengatasi kanker payudara jenis HER2 positif, dimana sel kanker memiliki jumlah HER2 (protein pemicu pertumbuhan di bagian luar sel payudara) yang lebih tinggi dari rata-rata.

d. Terapi hormon

Terapi hormon atau terapi endokrin fokusnya menghambat atau menurunkan kadar hormon alami tubuh untuk menghentikan pertumbuhan atau kembalinya kanker yang sensitif terhadap hormon. Obat ini dapat diberikan dalam bentuk tablet oral, suntikan di bawah kulit atau suntikan di bawah otot. Pengobatan terapi hormon ini umumnya dikombinasikan dengan kemoterapi atau pembedahan dan dapat diberikan dalam waktu lima hingga sepuluh tahun.

e. Pembedahan

Pembedahan biasanya dilakukan pada penderita kanker payudara untuk mengangkat tumor atau jaringan kanker, mengidentifikasi apakah kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening dan, jika memungkinkan, mengembalikan bentuk payudara. Berdasarkan jenis dan tingkatan stadium kankernya, pembedahan biasanya dilakukan bersamaan dengan metode pengobatan lain, seperti kemoterapi atau radiasi.

## **8. Tindakan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara**

a. Definisi kemoterapi

Kemoterapi merupakan terapi pemberian obat tertentu dengan menggunakan jarum dan infus set untuk mengalirkan obat ke dalam pembuluh darah. Selain itu, kemoterapi juga dapat berupa pemberian tablet. Kemoterapi merupakan salah satu terapi yang paling efektif untuk melawan penyakit kanker dan dapat meningkatkan harapan hidup pasien kanker.

b. Tujuan kemoterapi

Tujuan kemoterapi secara umum ialah untuk mengurangi gejala yang disebabkan oleh kanker dan meningkatkan kualitas hidup serta angka harapan

hidup. Adapun tujuan khusus pemberian kemoterapi yaitu penyembuhan, kontrol, dan paliatif.

- 1) Penyembuhan, yaitu untuk menyembuhkan penyakit kanker.
- 2) Kontrol, yaitu untuk mengontrol proliferasi sel dan metastasis kanker.
- 3) Paliatif, yaitu untuk mengatasi gejala yang disebabkan oleh kanker agar kualitas hidup meningkat.

c. Efek samping kemoterapi

Efek samping kemoterapi dapat bersifat sementara atau menetap dan dapat dikontrol dengan obat-obatan atau perubahan gaya hidup. Efek samping kemoterapi dapat berupa gangguan fisiologis maupun psikologis. Efek samping fisiologis yaitu nyeri, insomnia, konstipasi, *nausea*, muntah, penurunan nafsu makan, dan gangguan aktifitas fisik. Efek samping psikologis yaitu kecemasan, depresi, gangguan citra tubuh, dan gangguan interaksi sosial.

## **9. Masalah Keperawatan *Nausea***

a. Definisi *Nausea*

*Nausea* adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah

b. Penyebab *nausea*

Mengacu pada buku Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab *nausea* antara lain :

- 1) Gangguan biokimiawi (misalnya uremia, ketoasidosis diabetik)
- 2) Gangguan pada esofagus
- 3) Distensi lambung
- 4) Iritasi lambung

- 5) Gangguan pancreas
- 6) Peregangan kapsul limpa
- 7) Tumor terlokalisasi (misalnya neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- 8) Peningkatan tekanan intrabdominal (misalnya keganasan intraabdomen)
- 9) Peningkatan tekanan intrakranial
- 10) Peningkatan tekanan intraorbital (misalnya glaukoma)
- 11) Mabuk perjalanan
- 12) Kehamilan
- 13) Aroma tidak sedap
- 14) Rasa makanan/minuman yang tidak enak
- 15) Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
- 16) Faktor psikologis (misalnya kecemasan, ketakutan, stress)
- 17) Efek agen farmakologis
- 18) Efek toksin

c. Tanda dan gejala *nausea*

Tanda dan gejala *nausea* di jelaskan pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Tanda dan gejala *nausea***

|                        | Subjektif                                                                                                                                   | Objektif                                                                                                                                                          |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gejala dan tanda mayor | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh mual</li> <li>2. Merasa ingin muntah</li> <li>3. Tidak berminat makan</li> </ol>         | Tidak tersedia                                                                                                                                                    |
| Gejala dan tanda minor | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa asam di mulut</li> <li>2. Sensasi dingin atau dingin</li> <li>3. Sering menelan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saliva meningkat</li> <li>2. Pucat</li> <li>3. Diaphoresis</li> <li>4. Takikardia</li> <li>5. Pupil dilatasi</li> </ol> |

Sumber : (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

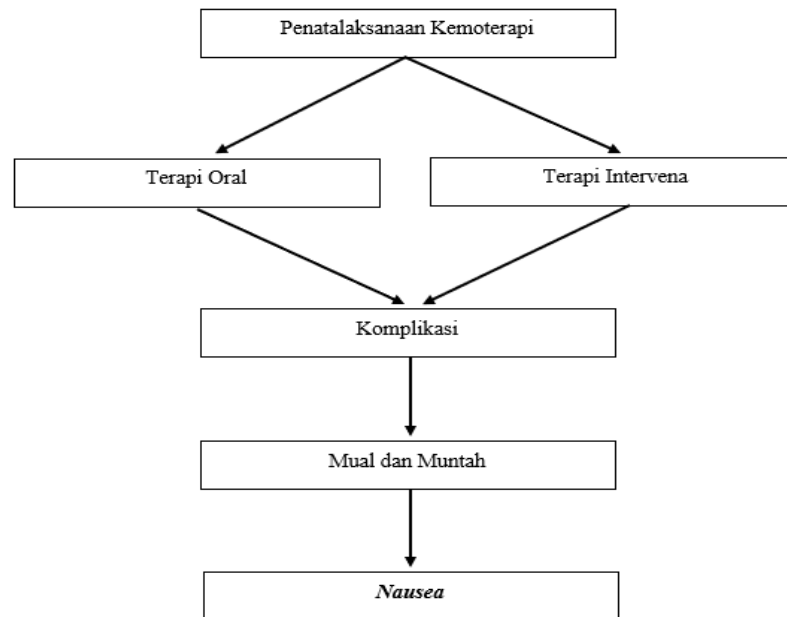
d. Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait dengan *nausea* yaitu meningitis, labirintitis, uremia, ketoasidosis diabetik, ulkus peptikum, penyakit esofagus, tumor, intraabdomen, penyakit meniere, neuroma akustik, tumor otak, kanker dan glaukoma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

e. Patofisiologi *nausea*

Pada sistem saraf pusat, terdapat tiga struktur yang dianggap sebagai pusat koordinasi reflex muntah, yaitu *chemoreceptor trigger zone* (CTZ), pusat muntah, dan nucleus tractus solitarius. Ketiga struktur tersebut terletak pada daerah batang otak dan ada dua daerah anatomis di medulla yang berperan dalam refleks muntah, yaitu CTZ dan *central vomiting centre* (CVC) CTZ terletak di area postrema pada dasar ujung kaudal ventrikel IV di luar sawar darah otak. Reseptor di daerah ini diaktifkan oleh zat-zat proemetik di dalam sirkulasi darah atau di cairan serebrospinal (*cerebrospinal fluid*, CSF). Sinyal eferen dari CTZ dikirim ke CVC dan selanjutnya melalui nervus vagus sebagai jalur eferen dari senyawa neuroaktif, terjadilah serangkaian reaksi simpatis parasimpatis yang diakhiri dengan refleks muntah. CVC terletak dekat nukleus tractus solitarius dan di sekitar formasi retikularis medulla tepat di bawah CTZ. *Chemoreceptor trigger zone* mengandung reseptor-reseptor untuk bermacam-macam senyawa neuroaktif yang dapat menyebabkan refleks muntah. Rangsang refleks muntah berasal dari gastrointestinal, vestibulo-okular, aferen kortikal yang lebih tinggi menuju CVC, kemudian dimulai gejala *nausea*, retching, serta ekspulsi isi lambung atau muntah.

f. Problem tree



Sumber : (Chen, 2021)

**B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Penyakit Kanker Payudara Dengan *Nausea***

**1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan ialah tahap pertama dari proses keperawatan. Ini melibatkan pengumpulan data yang akurat dari klien untuk memahami kondisi dan kebutuhan mereka (Nelyta, 2022). Pengkajian ini mengumpulkan data untuk mengetahui status kesehatan pasien dan masalah kesehatan risiko aktual dan potensial. Selain itu, data subjektif dan objektif pasien digunakan sebagai dasar rencana perawatan. Pengkajian keperawatan pada pasien kanker payudara adalah sebagai berikut:

**a. Identitas pasien**

Identitas umum klien seperti nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, dan diagnosis medis

dikumpulkan pada pengkajian ini.

b. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien saat ini didapat secara langsung dari pasien.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat Kesehatan sekarang mulai dari pasien mengalami keluhan sampai mencari pelayanan kesehatan, sejak kapan memiliki Riwayat penyakit kanker payudara, Upaya/terapi apa yang telah dilakukan.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat Kesehatan dahulu didapatkan dari pengalaman terdahulu pasien mengalami kondisi yang berhubungan dengan penyakit saat ini, biasanya penderita diabetes melitus rentan terkena penyakit yang berhubungan dengan pancreas, jantung, obesitas, mencangkup apakah pernah menjalani operasi atau tidak.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Data yang diperoleh dari riwayat penyakit keluarga yang terkait dengan kondisi medis pasien saat ini, seperti penyakit keturunan atau penyakit yang ada dalam keluarga pasien.

f. Pemeriksaan fisik

1) Kaji keluhan umum pasien, tingkat kesadaran, berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu.

2) Kepala

a) Rambut

Dapat ditemukan rambut pasien mengalami kerontokan yang diakibatkan oleh kemoterapi.

b) Wajah

Tidak terdapat edema atau hematoma.

c) Mata

Biasanya ditemukan konjungtiva pasien anemia yang diakibatkan nutrisi yang kurang, tidak terdapat edema palpebra. Pada pasien dengan metastase sel kanker ke hepar akan ditemukan ikterik pada sklera.

d) Hidung

Terdapat pernapasan cuping hidung yang disebabkan oleh sesak nafas pada pasien dengan kanker yang bermetastase ke paru-paru.

e) Telinga

Biasanya tidak terjadi gangguan pendengaran, tidak ada cairan yang keluar dari telinga.

f) Mulut

Dapat ditemukan mukosa bibir kering dan tampak pucat.

3) Leher

Biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening, tidak terjadi distensi vena jugularis, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

4) Thorak

a) Inspeksi

Pada pasien kanker payudara dengan stadium tiga dan empat biasanya dada tidak simetris antara kanan dan kiri dikarenakan terjadinya pembengkakan pada salah satu atau kedua payudara yang sudah meluas dan mencapai dinding dada.

b) Palpasi

Biasanya pada stadium 3 fremitus kiri dan kanan masih sama karena sel kanker belum bermetastase ke organ lainnya, sedangkan pada stadium 4 fremitus kiri dan kanan tidak sama karena sel kanker sudah bermetastase ke organ lain.

c) Perkusi

Pada stadium 3 perkusi paru masih terdengar sonor, tetapi pada stadium 4 biasanya terdengar pekak karena di paru-paru terjadi efusi pleura jika sel kanker telah bermetastase ke paru-paru.

d) Auskultasi

Biasanya pada stadium 3 dan 4 terdengar suara nafas *bronchial*.

5) Jantung

a) Biasanya tidak tampak *ictus cordis*.

b) Palpasi

*Ictus cordis* teraba satu jari midklavikula sinistra RIC ke V.

c) Auskultasi

Jarang ditemukan disritmia, bunyi jantung normal dan tidak terdapat murmur atau gallop.

6) *Mammae* (payudara)

a) Inspeksi

Perhatikan kesimetrisan payudara kiri dan kanan. Normalnya kulit payudara tampak halus, jika ditemukan *Pea'u d Orange* (tekstur kulit seperti kulit jeruk) mungkin klien menderita kanker payudara.

b) Palpasi

(1) Palpasi kelenjar limfe yang ada di atas dan di bawah klavikula dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah. Normalnya kelenjar limfe yang teraba

diameternya tidak lebih dari 1 cm dan tidak ada pembesaran lain yang abnormal.

(2) Dalam posisi duduk, minta klien untuk meletakkan tangan kiri di atas bahu kanan. Anjurkan klien untuk rileks dan menarik nafas dalam sebelum dilakukan palpasi. Gunakan tangan kanan untuk mempalpasi kelenjar limfe yang ada di sekitar aksila, sedangkan tangan kiri digunakan untuk menyangga tangan klien.

(3) Minta klien untuk berdiri atau duduk dengan kepala menunduk, sedangkan pemeriksa berdiri di sisi kanan klien. Gunakan tangan yang tidak dominan menyangga payudara, sedangkan tangan yang dominan untuk mempalpasi payudara. Mulailah mempalpasi dari bagian luar payudara menuju bagian dalam.

(4) Minta klien untuk berbaring sambil meletakkan tangan di belakang kepala, jika perlu ganjal bagian punggung atas dengan bantal tipis. Posisi ini berguna untuk membuat payudara menyebar dengan merata. Lakukan palpasi dengan gerakan melingkar mulai dari bagian luar hingga bagian dalam payudara. Gerakan melingkar bisa diganti dengan gerakan lurus mulai dari pinggir ke arah puting susu.

(5) Tekan puting susu secara perlahan, perhatikan apakah ada cairan yang keluar. Jika ada cairan yang abnormal yang keluar, lakukan penyusuran dengan mempalpasi bagian payudara untuk mengetahui darimana asal produksinya.

## 7) Abdomen

### a) Inspeksi

Biasanya tidak terjadi distensi abdomen, dan tidak ada asites.

### b) Palpasi

Biasanya tidak teraba pembesaran hepar.

### c) Perkusi

Biasanya bunyi abdomen tympani.

d) Auskultasi

Biasanya bising usus (+).

8) Ekstremitas

Pada beberapa kejadian, biasanya terdapat edema pada lengan pasien.

## 2. Analisis masalah keperawatan

Menurut Chen (2021), analisis masalah keperawatan *nausea* akibat kanker payudara dijelaskan seperti tabel 2.

**Tabel 2**  
**Analisis masalah keperawatan *nausea* akibat kanker payudara**

| Masalah Keperawatan | Proses terjadinya Masalah Keperawatan                                                                                                                                                   |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                   | 2                                                                                                                                                                                       |
| <i>Nausea</i>       | <p>Etiologi kanker payudara</p> <p>↓</p> <p>Penatalaksanaan Kemoterapi Post</p> <p>↓</p> <p>Kemoterapi</p> <p>↓</p> <p>Efek Pemberian obat kemoterapi</p> <p>↓</p> <p><i>Nausea</i></p> |

Sumber : (Chen, 2021)

## 3. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Proses penegakkan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga

tahapan yaitu sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

- a. Analisis data meliputi membandingkan dengan nilai normal dan mengelompokkan data.
- b. Identifikasi masalah meliputi masalah actual, risiko, atau promosi kesehatan
- c. Perumusan diagnosis
  - 1) Aktual : masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala
  - 2) Risiko : masalah dibuktikan dengan faktor risiko
  - 3) Promosi kesehatan : masalah dibuktikan dengan tanda atau gejala

Diagnosis masalah *nausea* (D.0076) merupakan diagnosis dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan.

#### **4. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*output*) yang diharapkan. Komponen dari intervensi keperawatan yaitu label, definisi, dan tindakan (observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi) (PPNI, 2018).

Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Komponen luaran keperawatan ada tiga yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Pada tahap perencanaan, perawat membuat tujuan dan intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai hasil. Intervensi Asuhan

keperawatan *nausea* akibat *post* kemoterapi kanker payudara dijelaskan seperti tabel 3.

**Tabel 3**  
**Intervensi asuhan keperawatan dengan *nausea* akibat *post* kemoterapi kanker payudara**

| Diagnosis Keperawatan (SDKI) | Tujuan Keperawatan dan Kriteria Hasil (SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Intervensi Keperawatan (SIKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                            | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <i>Nausea</i> (D.0076)       | Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 5 x 30 menit, maka diharapkan tingkat <i>nausea</i> menurun dengan kriteria hasil :<br>1. Perasaan ingin muntah menurun (5)<br>2. Perasaan asam di mulut menurun (5)<br>3. Sensasi panas menurun (5)<br>4. Sensasi dingin menurun (5)<br>5. Diaphoresis menurun (5)<br>6. Takikardia menurun (5)<br>7. Pucat menurun (5)<br>8. Dilatasi pupil menurun (5)<br>9. Nafsu makan membaik (5)<br>10. Jumlah saliva membaik (5)<br>11. Frekuensi menelan membaik (5) | Manajemen Mual (I.03117)<br><br>Observasi<br>1. Identifikasi pengalaman mual<br>2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan<br>3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup<br>4. Identifikasi faktor penyebab mual<br>5. Identifikasi antimetik untuk mencegah mual<br>6. Monitor mual<br>7. Monitor asupan nutrisi dan kalori<br><br>Terapeutik<br>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual<br>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual<br>3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik<br>4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu<br><br>Edukasi |

| 1 | 2 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>4. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur)</li> </ol> |
|   |   | Kolaborasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|   |   | Terapi akupresur (I. 06209)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|   |   | Observasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa kontraindikasi</li> <li>2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan</li> <li>3. Periksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari</li> <li>4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai</li> </ol>                                                                                                         |
|   |   | Terapeutik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai</li> <li>2. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan</li> <li>3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan</li> </ol>                                                                                                     |

| 1 | 2 | 3                                                                                                                                  |
|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | kekuatan tekanan yang memadai                                                                                                      |
|   |   | 4. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual                                                                        |
|   |   | 5. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik                                             |
|   |   | Edukasi                                                                                                                            |
|   |   | 1. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak                                                                            |
|   |   | 2. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresur) |
|   |   | Kolaborasi                                                                                                                         |
|   |   | 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu                                                                                     |
|   |   | Terapi akupresur (I. 06209)                                                                                                        |
|   |   | Observasi                                                                                                                          |
|   |   | 1. Periksa kontraindikasi                                                                                                          |
|   |   | 2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan                                                                           |
|   |   | 3. Periksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari                                                              |
|   |   | 4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai                                                                                           |
|   |   | Terapeutik                                                                                                                         |
|   |   | 1. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai                                                                      |
|   |   | 2. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan                                                                       |

| 1 | 2 | 3                                                                                                                                  |
|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan                                                   |
|   |   | 3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai                                         |
|   |   | 4. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual                                                                        |
|   |   | 5. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik                                             |
|   |   | Edukasi                                                                                                                            |
|   |   | 1. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak                                                                            |
|   |   | 2. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi music, akupresur) |
|   |   | Kolaborasi                                                                                                                         |
|   |   | 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu                                                                                     |
|   |   | Terapi akupresur (I. 06209)                                                                                                        |
|   |   | Observasi                                                                                                                          |
|   |   | 1. Periksa kontraindikasi                                                                                                          |
|   |   | 2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan                                                                           |
|   |   | 3. Periksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari                                                              |
|   |   | 4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai                                                                                           |
|   |   | Terapeutik                                                                                                                         |

| 1 | 2 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai</li> <li>2. Perhatikan isyarat verbal atau nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan</li> <li>3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</li> <li>4. Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual</li> <li>5. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</li> <li>6. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas</li> <li>7. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</li> <li>8. Telaah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi, dan gejala jika perlu</li> </ol> |
|   |   | Edukasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan untuk rileks</li> <li>2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|   |   | Kolaborasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

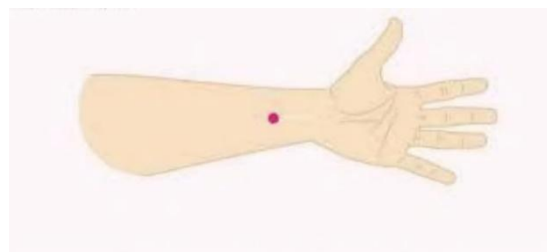
Sumber : (PPNI, 2018b)

a. Intervensi Terapi Akupresur (Titik P6 dan St36)

1) Definisi

Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan menekan, memijit, mengurut bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau chi. Akupresur juga disebut akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur, sebab tepri akupuntur yang menjadi dasar praktik akupresur. Akupresur menggunakan jari, tangan, bagian tubuh lainnya atau alat tumpul sebagai pengganti jarum. Titik-titik yang umumnya dimanipulasi pada kondisi nausea diantaranya titik P6 dan St36 (Hastuty, 2024).

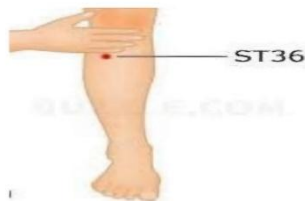
Akupresur *Pericardium* 6 atau Titik P6 adalah titik yang terletak di jalur meridian selaput jantung. Meridian selaput jantung memiliki dua cabang, sebuah cabangnya masuk ke selaput jantung dan jantung, kemudian terus ke bawah menembus diafragma, ke ruang telah dan ruang bawah perut. Meridian ini juga melintasi lambung dan usus besar. Cara menentukan titik P6 yaitu dengan meletakkan 3 jari pasien diatas pergelangan tangan, tepatnya kurang lebih 6 cm diatas pergelangan tangan dan berada diantara dua penonjolan otot yang terlihat jelas saat menggenggam tangan dengan erat. Akupresur yang dilakukan pada titik P6 dilakukan selama 3-5 menit dengan penekanan tidak terlalu kuat dan juga tidak



terlalu ringan (Hastuty, 2024).

Gambar 1. Titik akupresur P6

Titik *Zu zanli* atau St36 berada tiga cun di bawah Dubi (st35), pada garis penghubung Dubi dan Jiexi (St 41), satu jari fibular dari krista tibialis. Titik ini berada pada 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering. Penekanan dilakukan sebanyak 30 kali. Fungsinya untuk menguatkan *Qi*, *Xue* serta daya tahan tubuh mengatur makanan, mengurangi mual muntah serta dapat memengaruhi motilitas lambung (Conchita, 2022).



Gambar 2. Titik akupresur St36

## 2) Cara penekanan pada titik P6 dan St36

Menurut Hamdari, (2024) penekanan dilakukan selama 30 kali tekanan atau putaran dan mengikuti putaran arah jarum jam atau searah dengan jalannya meridian. Penekanan dilakukan selama 10 menit atau sampai merasa nyaman dan nyeri berkurang.

## 3) Manfaat

Efek stimulasi titik-titik tersebut diyakini mampu meningkatkan pelepasan beta-endorphin di hipofise dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) sepanjang *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) menghambat pusat muntah.

## 9. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Implementasi asuhan keperawatan *nausea* akibat *post* kemoterapi kanker payudara dijelaskan seperti tabel 4.

**Tabel 4**  
**Implementasi asuhan keperawatan *nausea* akibat *post* kemoterapi kanker payudara**

| Waktu                                                      | Implementasi Keperawatan | Respon                                                              | Paraf                     |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Diisi dengan hari,                                         | Diisi dengan             | Respon dari pasien                                                  | Sebagai bukti             |
| 1                                                          | 2                        | 3                                                                   | 4                         |
| tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa diberikan tindakan. | tindakan keperawatan.    | setelah diberikan tindakan berupa data subjektif dan data objektif. | tindakan sudah diberikan. |

## 10. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan di mana perawat mengevaluasi sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Juhanis & Hasmyati, 2024). Evaluasi keperawatan adalah proses mengkaji respons pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan meninjau ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien (Syaripudin, 2023). Evaluasi dalam keperawatan memiliki dua jenis yaitu ebaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan secara berkala untuk memantau kondisi klien selama proses perawatan sedangkan evaluasi hasil dilakukan pada akhir proses untuk menilai apakah tujuan telah tercapai atau tidak.

Adapun komponen yang digunakan dalam proses evaluasi keperawatan yaitu SOAP. SOAP adalah suatu sistem dokumentasi keperawatan yang umum digunakan untuk memudahkan proses evaluasi dan pemantauan pasien. Berikut penjelasan dari setiap komponen :

- a. S (Data Subjektif) : merupakan informasi yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien, termasuk keluhan atau masalah kesehatan yang dialami, riwayat

penyakit, riwayat pengobatan sebelumnya, kebiasaan hidup, dan faktor risiko yang dimiliki pasien. Contohnya, jika seorang pasien mengeluhkan sakit kepala dan lelah, maka hal ini akan dicatat pada bagian data subjektif.

b. O (Data Objektif) : merupakan informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan atau pemeriksaan oleh tenaga kesehatan, termasuk tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Contohnya, jika pasien memiliki tekanan darah tinggi, maka hal ini akan dicatat pada bagian data objektif.

c. A (Analisis) : merupakan hasil interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis ini digunakan untuk menentukan masalah kesehatan yang harus diatasi untuk menentukan tindakan yang perlu dilakukan.

d. P (*Planning*) : merupakan perencanaan tindakan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis. Perencanaan ini mencakup tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tindakan yang harus dilakukan oleh pasien.

Evaluasi untuk diagnosis keperawatan *nausea* sesuai buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Tingkat *Nausea* (L.08065) yang memiliki ekspektasi menurun.

## **11. Dokumentasi keperawatan**

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan informasi tertulis tentang status, perkembangan kondisi pasien dan semua kegiatan asuhan keperawatan. Pendokumentasian merupakan sarana komunikasi antar tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Ketidaklengkapan pendokumentasikan asuhan keperawatan dapat menyebabkan kesalahpahaman memaknai informasi yang tertulis dan dapat berdampak terhadap kualitas mutu pelayanan kesehatan (Rahmayanti, 2024).