BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Leukemia Myeloid Akut

1. Pengertian Leukemia Myeloid Akut

Leukemia adalah suatu tipe dari kanker yang berasal dari kata Yunani *leukos*-putih, *haima*-darah. Leukemia adalah kanker yang mulai dari sel-sel darah. Penyakit ini terjadi ketika sel darah memiliki sifat kanker yaitu membelah tidak terkontrol dan menggangu pembelahan sel darah normal. Leukemia (kanker darah) adalah jenis penyakit kanker yang menyerang sel darah putih yang diproduksi oleh sumsum tulang (*bone marrow*) (Padila, 2013). Leukemia adalah poliferasi sel lekosit yang abnormal, ganas, sering disertai bentuk leukosit yang lain dari pada normal, jumlahnya berlebihan dan dapat menyebabkan anemia, trombisitopeni dan diakhiri dengan kematian (Nurarif & Kusuma, 2015).

Leukemia Myeloid Akut merupakan leukemia yang mengenai sel stem hematopoetik yang akan berdiferensiasi ke semua sel myeloid. Leukemia Myeloid Akut merupakan leukemia nonlimfositik yang paling sering terjadi (Nurarif & Kusuma, 2015)**.** Leukemia myeloid akut (LMA) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan transformasi neoplastik dan gangguan diferensiasi sel-sel progenitor dari seri myeloid. Bila tidak diatasi, penyakit ini akan mengakibatkan kematian secara cepat dalam kurun waktu beberapa minggu sampai bulan sesudah diagnosis (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, K, & Setiati, 2010).

2. Etiologi Leukemia Myeloid Akut

Penyebab dari penyakit leukemia tidak diketahui secara pasti. Faktor yang diduga mempengaruhi frekuensi terjadinya leukemia (Padila, 2013) yaitu:

a. Radiasi

Berdasarkan laporan riset menunjukkan bahwa :

1) Para pegawai radiologi berisiko untuk terkena leukemia.
2) Pasien yang menerima radioterapi berisiko terkena leukemia.
3) Leukemia ditemukan pada korban hidup kejadian bom atom Hiroshima dan Nagasak di Jepang.

b. Faktor Leukemogenik

Terdapat beberapa zat kimia yang dapat mempengaruhi frekuensi leukemia :

1) Racun lingkungan seperti benzena : paparan pada tingkat-tingkat yang tinggi dari benzene pada tempat kerja dapat menyebabkan leukemia.
2) Bahan kimia industri seperti insektisida dan Formaldehyde.
3) Obat untuk kemoterapi : pasien-pasien kanker yang dirawat dengan obat-obat melawan kanker tertentu adakalanya dikemudian hari mengembangkan leukemia. Contohnya, obat-obat yang dikenal sebagai agen alkylating dihubungkan dengan pengembangan leukemia bertahun-tahun kemudian.

c. Herediter

Penderita sindrom down, suatu penyakit yang disebabkan oleh kromosom abnormal mungkin meningkatkan risiko leukemia, yang memiliki insidensi leukemia akut 20 kali lebih besar dari orang normal.

d. Virus

Virus dapat menyebabkan leukemia menjadi retrovirus, virus leukemia feline, HTLV-1 pada dewasa.

3. Patofisiologi Leukemia Myeloid Akut

Pada keadaan normal, sel darah putih berfungsi sebagai pertahanan kita terhadap infeksi. Sel ini secara normal berkembang sesuai dengan perintah, dapat dikontrol sesuai dengan kebutuhan tubuh kita. Leukemia dapat meningkatkan produksi sel darah putih pada sumsum tulang yang lebih dari normal. Sel darah putih terlihat berbeda dengan sel darah normal dan tidak berfungsi seperti biasanya. Sel leukemia memblok produksi sel darah putih yang normal, merusak kemampuan tubuh terhadap infeksi. Sel leukemia juga dapat merusak produksi sel darah lain pada sumsum tulang termasuk sel darah merah dimana sel tersebut berfungsi untuk menyuplai oksigen pada jaringan.

Leukemia terjadi jika proses pematangan dari sitem sel menjadi sel darah putih mengalami gangguan dan menghasilkan perubahan ke arah keganasan. Perubahan yang terjadi sering kali melibatkan penyusunan kembali bagian dari kromosom (bahan genetik sel yang kompleks). Penyusunan kromosom (translokasi kromosom) menganggu pengendalian normal dari pembelahan sel, sehingga sel yang

membelah tidak dapat terkendali dan menjadi ganas. Pada akhirnya sel-sel ini menguasai sumsum tulang dan menggantikan tempat dari sel-sel yang menghasilkan sel-sel darah normal. Kanker ini juga bisa menyusup ke dalam organ lainnya, termasuk hati, limpa, kelenjar getah bening, ginjal dan otak (Padila, 2013).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala pada leukemia akut yang nampak dan memburuk secara cepat antara lain muntah, bingung, kehilangan kontrol otot, dan epilepsi. Leukemia juga dapat mempengaruhi saluran pencernaan, ginjal, dan paru-paru. Gejala-gejalanya antara lain yaitu kulit pucat (karena anemia), infeksi yang berulang-ulang seperti sakit tenggorokan, pendarahan normal yang keluar dari gusi dan kulit, periode yang berat pada wanita, kehilangan nafsu makan dan berat badan, gejala-gejala seperti flu antara lain kecapekan dan tidak enak badan, luka di tulang sendi, perdarahan hidung dan lebih mudah mendapat memar dari biasanya tanpa sebab yang jelas (Desmawati, 2013).

Tanda dan gejala yang biasa terjadi pada LMA adalah adanya rasa lelah, perdarahan dan infeksi yang disebabkan oleh sindrom kegagalan sumsum tulang Perdarahan biasanya terjadi dalam bentuk purpura atau petekia. Penderita LMA dengan leukosit yang sangat tinggi (lebih dari 100 ribu/mm^3) biasanya mengalami gangguan kesadaran, sesak nafas, nyeri dada dan priapismus. Selain itu juga menimbulkan gangguan metanbolisme yaitu hiperurisemia dan hipoglikemia (Sudoyo et al., 2010)

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Darah tepi

Gejala yang terlihat pada darah tepi sebenarnya berdasarkan pada kelainan sumsum tulang, yaitu berupa pansitopenia, limfositosis yang kadang-kadang menyebabkan gambaran darah tepi monoton dan terdapatnya sel blas. Terdapat sel blas pada darah tepi yang merupakan gejala leukemia.

b. Sumsum tulang

Dari pemeriksaan sumsum tulang ditemukan gambaran yang monoton yaitu hanya terdiri dari sel lomfopoetik patologis sedangkan sistem lain menjadi terdesak (aplasia sekunder). Hiperselular, hampir semua sel sumsum tulang diganti sel leukemia (blast), tampak monoton oleh sel blast, dengan adanya leukemia gap (terdapat perubahan tiba-tiba dari sel muda (blast) ke sel yang matang, tanpa sel antara). Sistem hemopoesis normal mengalami depresi. Jumlah blast minimal 30% dari sel berinti dalam sumsum tulang (dalam hitungan 500 sel pada asupan sumsum tulang).

c. Biopsy limpa

Pemeriksaan ini memperlihatkan proliferasi sel-sel yang berasal dari jaringan limpa akan terdesak seperti limfosit normal, ranulosit, *pulp cell*.

d. Kimia darah

Kolesterol mungkin merendah, asam urat dapat meningkat, hipogamaglobulinemia.

e. Cairan serebrospinal

Bila terjadi peninggian jumlah sel (sel patologis) dan protein, maka hal ini menunjukkan suatu leukemia meningeal. Kelainan ini dapat terjadi setiap saat dari perjalanan penyakit baik pada keadaan remisi maupun pada keadaan kambuh. Untuk mencegahnya dilakukan fungsi lumbal dan pemberian metotreksat (MTX) intratekal secara rutin pada setiap penderita baru atau pada mereka yang menunjukkan gejala tekanan intracranial yang meninggi.

f. Sitogenetik

70-90% dari kasus LMK menunjukkan kelainan kromosom, yaitu pada kromosom 21 (kromosom Phiadelphia atau Phl) 50-70% dari penderita LLA dan LMA mempunyai kelainan berupa :

1) Kelainan jumlah kromosom seperti diploid (2n), haploid (2n-a), hiperploid (2n+a).
2) Kariotip yang pseudodiploid pada kasus dengan jumlah kromosom yang diploid.

g. Pemeriksaan *immunophenotyping*

Pemeriksaan ini sangat penting untuk menentukan klasifikasi imunologik leukemia akut. Pemeriksaan ini dikerjakan untuk pemeriksaan surface marker guna membedakan jenis leukemia (Desmawati, 2013).

6. Penatalaksanaan Leukemia Myeloid Akut

Menurut Desmawati (2013) terapi pengobatan yang dapat diberikan pada pasien leukemia akut adalah :

a. Tranfusi darah

Biasanya diberikan jika kadar Hb kurang dari 6%. Pada trombositopenia yang berat dan perdarahan masih, dapat diberikan tranfusi trombosit dan bila terdapat tanda-tanda DIC dapat diberikan heparin.

b. Kortikosteroid (prednison, kortison, deksametason dan sebagainya)

Setelah tercapai, remisi dosis dapat dikurangi sedikit demi sedikit dan akhirnya dihentikan.

c. Sitostatika

Selain sitostatika yang lama (6-merkaptopurin atau 6-mp, metotreksat atau MTX) pada waktu ini dipakai pula yang baru dan lebih paten seperti vinkristin (oncovin), rubidomisin (daunorubycine) dan berbagai nama obat lainnya. Umumnya sistostatika diberikan dalam kombinasi bersama-sama dengan prednison. Pada pemberian obat-obatan ini sering terdapat akibat samping berupa alopsia (botak), stomatitis, leukopenia, infeksi sekunder atau kandidiasis.

d. Imunoterapi

Merupakan cara pengobatan yang terbaru. Setelah tercapainya remisi dan jumlah sel leukemia yang cukup rendah, kemudian imunoterapi mulai diberikan (mengenai cara pengobatan yang terbaru masih dalam pengembangan).

e. Kemoterapi

Merupakan cara yang lebih baik untuk pengobatan kanker. Bahan kimia yang dipakai diharapkan dapat menghancurkan sel-sel yang oleh pembedahan atau penyinaran tidak dapat dicapai.

Penatalaksanaan pada penderita Leukemia Myeloid Akut yaitu dengan kemoterapi, yang terdiri dari 2 fase antara lain :

1. Fase induksi; fase induksi adalah regimen kemoterapi yang sangat intensif, bertujuan untuk mengendalikan sel-sel leukemia secara maksimal sehingga akan tercapainya remisi yang lengkap.
2. Fase konsolidasi; fase konsolidasi dilakukan sebagai tindak lanjut dari fase induksi. Kemoterapi konsolidasi biasanya terdiri dari beberapa siklus kemoterapi dan menggunakan obat dengan jenis serta dosis yang sama atau lebih besar dari dosis yang digunakan pada fase induksi. Dengan pengobatan modern, angka remisi 5-0-70%, tetapi angka rata-rata hidup masih 2 tahun dan yang dapat hidup lebih dari 5 tahun hanya 10%.

7. Pengertian Nausea Pada Leukemia Myeloid Akut

Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Mual adalah perasaan tidak nyaman pada perut yang sering berakhir dengan muntah. Muntah adalah pengeluaran isi lambung melalui mulut.

8. Penyebab Nausea Pada Leukemia Myeloid Akut

Mual dan muntah disebabkan oleh aktifnya pusat muntah pada otak. Muntah merupakan cara tubuh untuk mengeluarkan zat yang merugikan. Muntah dapat terjadi karena makan atau menelan zat iritatif atau zat beracun atau makanan yang sudah rusak. Beberapa orang menjadi mual dan muntah disebkan karena mengendarai perahu, mobil atau pesawat terbang. Banyak obat-obatan, termasuk obat anti kanker dan pereda nyeri golongan opiat seperti morfin, dapat menyebabkan mual dan muntah, termasuk proses kemoterapi dapat menyebabkan timbulnya rasa mual. Penyumbatan mekanis pada usus akan menyebabkan muntah karena makanan dan cairan berbalik arah dari sumbatan tersebut. Iritasi atau peradangan lambung, usus atau kandung empedu, juga dapat menyebabkan muntah (Prisani & Rahayuningsih, 2014).

9. Gejala Nausea Pada Leukemia Myeloid Akut

Gejala umum yang terjadi pada mual yang berlebihan sering terjadi sesaat sebelum terjadinya muntah. Meskipun penderita umumnya merasa tidak enak badan selagi muntah, tetapi setelah terjadinya muntah akan timbul rasa nyaman (Prisani & Rahayuningsih, 2014).

B. Asuhan Keperawatan Pada Anak Leukemia Myeloid Akut Dengan Nausea

1. Pengkajian

a. Identitas pasien yang meliputi nama, no RM, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status tanggal MRS, dan tanggal pengkajian.

b. Keluhan utama

Anak yang menderita leukemia sering mengalami keluhan-keluhan yang tidak spesifik sehingga diduga anak hanya mengalami sakit yang sifatnya ringan, sehingga tidak segera dibawa ke dokter. Data-data yang perlu di kaji adalah data yang didapatkan pada anak berkaitan dengan kegagalan sumsum tulang dan adanya infiltrasi ke organ lain, diantaranya sebagai berikut : (Susilaningrum, 2013)

1) Kegagalan sumsum tulang untuk memproduksi sel darah mengakibatkan berbagai keluhan dan gejala yaitu sebagai berikut:

a) Anemia

Seperti bahasan terdahulu tentang gejala anemia, anak pada leukemia juga mengalami pucat, mudah lelah, dan kadang-kadang sesak nafas. Anemia terjadi karena sumsum tulang gagal memproduksi sel darah merah.

b) Suhu tubuh tinggi dan mudah infeksi

Adanya penurunan leukosit secara otomatis akan menurunkan daya tahan tubuh karena yang berfungsi mempertahankan daya tahan tubuh tidak dapat bekerja secara optimal. Konsekuensi dari semua itu adalah tubuh akan mudah terkena infeksi yang bersifat lokal atau sistemik dan sering berulang. Adanya suhu tubuh yang meningkat akibat ada infeksi kuman secara sistemik (sepsis).

c) Perdarahan, tanda-tanda perdarahan dapat kita lihat dan kita kaji dari adanya perdarahan mukosa, seperti gusi, hidung (epistaksis), atau perdarahan bawah kulit yang sering disebut dengan petekia. Perdarahan ini dapat terjadi secara spontan atau karena trauma, tergantung kadar trombosit dalam darah. Bila kadar trombosit sangat rendah, perdarahan dapat terjadi secara spontan.

2) Adanya sel-sel darah abnormal yang melakukan infiltrasi ke organ tubuh lain dapat mengakibatkan hal sebagai berikut :

a) Nyeri pada tulang dan sendi, adanya infiltrasi sel-sel abnormal ke sistem muskuloskeletal membuat anak merasa tidak nyaman pada persendian terutama bila digerakkan.

b) Pembesaran kelenjar getah bening, selain tulang belakang, kelenjar getah bening merupakan salah satu tempat untuk membentuk limfosit yang mempunyai salah satu fungsi untuk mekanisme pertahanan diri. Limfosit merupakan salah satu bagian dari leukosit.

c) Hepatosplenomegali, lien atau limpa juga merupakan salah satu organ yang berfungsi untuk membentuk sel darah merah pada masa bayi dalam kandungan. Bila sumsum tulang mengalami kerusakan, lien atau hepar dapat mengambil alih fungsinya untuk pertahanan diri.

d) Penurunan kesadaran, adanya infiltrasi sel-sel abnormal ke otak dapat menyebabkan berbagai gangguan seperti kejang sampai koma.

3) Selain data-data tersebut, perlu juga kita kaji data yang tidak spesifik yang biasanya dialami anak yang sakit, misalnya :

a) Pola makan, biasanya mengalami penurunan nafsu makan

b) Kelemahan dan kelelahan fisik

c) Pola hidup, terutama dikaitkan dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tergolong karsinogenik, yaitu makanan yang beresiko mempermudah timbulnya kanker karena mengandung bahan pengawet/kimia.

d) Apabila pasien yang kita kaji sedang dalam pemberian sitostatika, perlu diperhatikan efek samping yang kemungkinan timbul, seperti rambut rontok, mual, kuku yang menghitam atau stamatitis.

e) Pengkajian pola nutrisi meliputi anak sering mengalami penurunan nafsu makan dan anoreksia, sehingga berat badan anak sangat rendah dan asupan nutrisi tidak adekuat, dapat dikaji dengan metode: A (*antropometric measurement*) pengukuran antropometri, B (*biochemical data*) data biomedis, C (*clinical sign*) tanda-tanda klinis status gizi, D (*dietary)* diet. Data mayor yang dapat dikaji pada defisit nutrisi adalah penurunan berat badan minimal 10% dari rentang normal adapun data minornya meliputi cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan dan diare.

4) Penunjang diagnosis pemeriksaan yang sering dilakukan yaitu :

a) Pemeriksaan darah, umumnya didapatkan hasil Hb dan eritrosit menurun, leukosit normal, menurun, atau meningkat, trombosit menurun (trombositopeni), kadang-kadang jumlahnya sedikit, Hapusan darah homokrom, normasiter, dan hampir selalu dijumpai blastosit abnormal.

b) Pemeriksaan sumsum tulang, anak yang diduga menderita leukemia, pemeriksaan sumsum tulang (boneage) mutlak dilakukan. Hasil pemeriksaan hampir selalu penuh dengan balstosit abnormal dan sistem hemopoitik normal terdesak.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan mengenai leukemia myeloid akut pada anak dengan nausea diantaranya adalah:

a. Diagnose : Nausea

b. Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh mual

b) Merasa ingin muntah

c) Tidak berminat makan

2) Objektif

a) (tidak tersedia)

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

a) Merasa asam di mulut

b) Sensasi panas/dingin

c) Sering menelan

1) Objektif

a) Saliva meningkat

b) Pucat

c) Diaphoresis

d) Takikardia

e) Pupil dilatasi

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Nanda, 2015) intervensi keperawatan pada anak leukemia myeloid akut dengan nausea adalah sebagai berikut :

Tabel 1
Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Anak Leukemia Myeloid Akut Dengan Nausea Di Ruang Pudak RSUP Sanglah Tahun 2019

Diagnosa	NOC	NIC	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Nausea	Kontrol mual & muntah Kriteria hasil : ❖ Mampu mendeskripsikan faktor-faktor penyebab mual ❖ Mampu menggunakan obat antiemetic seperti yang direkomendasikan ❖ Mampu melaporkan mual & muntah yang terkontrol	**Manajemen Mual** 1. Lakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk, frekuensi, durasi, tingkat keparahan, faktor-faktor pencetus dengan menggunakan alat 2. Kendalikan faktor lingkungan yang mungkin mengakibatkan mual (misalnya bau yang tidak menyenangkan, suara & stimulasi visual yang tidak menyenangkan) 3. Dorong penggunaan teknik nonfarmakologi sebeum mual meningkat/terjadi, sebelum, selama	1. Untuk mengetahui karakteristik mual yang terjadi 2. Karena bau yang menyengat dan situasi yang tidak menyenangkan akan menimbulkan terjadinya mual 3. Dengan salah satu cara nonfarmakologi dilakukan akan membantu mengurangi

(1)	(2)	(3)	(4)
		& setelah kemoterapi, bersama tindakan pengendalian mual lainnya	timbulnya mual
		4. Tingkatkan istirahat & tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual	4. Istirahat yang cukup dapat meminimalisasi timbulnya mual
		5. Pastikan bahwa obat antiemetic yang efektif diberikan untuk mencegah mual	5. Untuk mencegah munculnya mual dan muntah
		Manajemen Muntah	
		1. Berikan dukungan fisik selama muntah (misalnya membantu untuk membungkuk atau menopang kepala)	1. Untuk mempercepat keluarnya cairan yang dikeluarkan melalui muntahan
		2. Lakukan pembersihan mulut dan hidung	2. Agar tidak ada cairan yang tersisa ketika muntah
		3. Tunggu minimal 30 menit setelah episode muntah sebelum menawarkan cairan kepada pasien	3. Mencegah hilangnya cairan melalui muntahan
		4. Tingkatkan pemberian cairan seacara bertahap jika tidak ada muntah yang	4. Meminimalisir kurangnya cairan setelah muntah

		terjadi selama 30 menit

(Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015))

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kreteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang pasien hadapi. Dalam implementasi difokuskan pada kebutuhan nutrisi anak leukemia myeloid akut.

Pelaksanaan implementasi nausea tediri dari dua hal yaitu manajemen mual dan manajemen muntah. Implementasi yang akan dilaksanakan dalam tahap manajemen mual yaitu melakukan penilaian lengkap terhadap mual, termasuk, frekuensi, durasi, tingkat keparahan, faktor-faktor pencetus dengan menggunakan alat; mengendalikan mual faktor-faktor lingkungan yang mungkin mengakibatkan mual; mendorong penggunaan teknik nonfarmakologi sebeum mual meningkat/terjadi, sebelum, selama & setelah kemoterapi, bersama tindakan pengendalian mual lainnya; meningkatkan istirahat & tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual; memastikan bahwa obat antiemetic yang efektif diberikan untuk mencegah mual.

Dalam menejemen muntah yang dilakukan yaitu memberikan dukungan fisik selama muntah; melakukan pembersihan mulut dan hidung; menunggu minimal 30 menit setelah episode muntah sebelum menawarkan cairan kepada pasien;

meningkatkan pemberian cairan seacara bertahap jika tidak ada muntah yang terjadi selama 30 menit.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar, 2010).

Adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interprestsi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Rohmah & Saiful, 2012).

Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah di buat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Adapun hasil yang diharapkan yaitu :

a. Mampu mendeskripsikan faktor-faktor penyebab mual
b. Mampu menggunakan obat antiemetik seperti yang direkomendasikan

c. Mampu melaporkan mual & muntah yang terkontrol