

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah suatu penyakit dimana keberadaan onkogen pada sel normal menyebabkan proliferasi sel sehingga menimbulkan sel kanker di dalam jaringan payudara. Kanker payudara adalah pertumbuhan sel-sel abnormal yang tidak terkendali di dalam jaringan payudara yang dapat menyerang jaringan disekitarnya dan menyebar ke organ lain yang disebut metastasi (Deswita & Ningseh, 2023).

Kanker payudara merupakan tumor ganas berupa benjolan atau massa tunggal dengan bentuk tidak beraturan, keras, dan dapat digerakan pada payudara atau salah satu payudara yang sering ditemukan di daerah kuadran atau bagian luar (Masriadi, 2016).

2. Penyebab Kanker Payudara

Menurut Deswita & Ningseh (2023) terdapat beberapa faktor fisiko yang menjadi penyebab kejadian kanker payudara adalah sebagai berikut:

a. Usia

Risiko seseorang wanita menderita kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia. Lebih dari 80% kanker payudara terjadi pada wanita berusia 50 tahun ke atas.

b. Genetik

Berdasarkan epidemiologi, wanita yang memiliki ibu atau saudara kandung yang mengidap kanker payudara memiliki risiko dua hingga tiga kali lebih tinggi terkena kanker payudara. Kemungkinan ini meningkat jika ibu atau saudara kandung tersebut menderita kanker di kedua sisi atau pada masa premenopause.

c. Hormonal

Perubahan kadar hormon sering kali mempengaruhi pertumbuhan kanker payudara. Tingginya kadar hormon pada masa subur wanita tampaknya meningkatkan kemungkinan berkembang biaknya sel-sel yang rusak secara genetik dan menyebabkan kanker, terutama jika kehamilan tidak dibarengi dengan perubahan hormonal.

d. Riwayat menstruasi

Semakin dini menarche (≤ 11 tahun) semakin besar risiko terkena kanker payudara. Demikian pula dengan menopause (≥ 55 tahun) dan kehamilan pertama (≥ 30 tahun) atau belum pernah hamil, semakin lambat menopause dan kehamilan pertama semakin tinggi risiko terkena kanker payudara.

e. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Pil KB dapat sedikit meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara, tergantung pada usia, lamanya pemakaian, dan faktor lainnya. Terapi sulih esterogen yang dijalani selama lebih dari 5 tahun tampaknya juga sedikit meningkatkan risiko kanker payudara dan risiko pemakaian lebih lama.

f. Obesitas pasca menopause

Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara. Kanker payudara bisa terjadi akibat kadar estrogen yang tinggi pada wanita yang mengalami obesitas.

g. Pemakaian alkohol

Risiko terjadinya kanker payudara dapat meningkat apabila pemakaian alkohol dilakukan lebih dari 1-2 gelas perhari.

h. Bahan kimia

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paparan bahan kimia estrogenik (yang ditemukan dalam pestisida dan produk industri seperti formaldehida) meningkatkan risiko kanker payudara.

i. Penyinaran

Risiko kanker payudara dapat meningkat apabila terjadi pemaparan terhadap penyinaran (terutama penyinaran terhadap dada) pada masa kanak-kanak.

3. Tanda dan gejala Kanker Payudara

Menurut Masriadi (2016) kanker payudara memiliki beberapa tanda dan gejala serta dikategorikan berdasarkan stadium, yaitu:

a. Kanker payudara stadium awal bersifat asimtomatik (tidak ada tanda gejala).

Gejala umum ditemui adalah benjolan atau penebalan pada payudara yang biasanya sekitar 90% ditemukan oleh penderita sendiri. Kanker payudara tidak menimbulkan keluhan apapun pada tahap awal.

b. Fase lanjut

1) Bentuk dan ukuran payudara berubah dari sebelumnya.

2) Luka di payudara tidak sembuh dalam waktu lama meskipun sudah diobati.

- 3) Eksim disekitar puting tidak hilang dalam waktu lama meskipun sudah diobati.
 - 4) Puting susu terasa nyeri, keluar darah, nanah atau cairan encer dari puting susu atau keluarnya air susu pada wanita hamil atau tidak menyusui.
 - 5) Puting susu tertarik ke dalam.
 - 6) Kerutan pada kulit dada seperti kulit jeruk (*peud d'orange*)
- c. Metastase luas, seperti:
- 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan serviks.
 - 2) Hasil rontgen dada tidak normal dengan atau tanpa efusi pleura.
 - 3) Nyeri tulang berhubungan dengan peningkatan alkali fosfatase atau menyebar ke tulang.
 - 4) Fungsi hati tidak normal.

4. Patofisiologi

Terdapat tiga faktor risiko terjadinya kanker payudara yaitu perubahan genetik, hormonal, dan faktor lingkungan. Perubahan genetik menyebabkan kanker sporadik, mutasi yang mempengaruhi protoonkogen dan gen penekan tumor di epitel payudara ikut serta dalam proses transformasi onkogenetik. Diantara berbagai mutasi yang paling banyak adalah ekskresi berlebihan protoonkogen ERBB2 yang diketahui mengalami amplifikasi hampir 30% kanker payudara. Mutasi gen penekan tumor RB1 dan TP53 juga ditemukan. Transformasi rangkaian sel epitel normal menjadi sel kanker, kemungkinan besar terjadi banyak mutasi didapat. Pengaruh hormon estrogen dan endogen, misalnya usia subur yang lama, usia lanjut saat memiliki anak, mengisyaratkan paparan kadar estrogen yang tinggi saat haid. Tumor ovarium fungsional mengeluarkan estrogen dilaporkan berkaitan dengan kanker payudara pada perempuan menopause. Estrogen merangsang

pembentukan faktor pertumbuhan sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker. Reseptor estrogen dan progesteron yang secara normal terdapat di epitel payudara, kemungkinan bereaksi promotor pertumbuhan, seperti transforming growth factor dan faktor yang dikeluarkan fibroblast yang dikeluarkan sel kanker payudara, untuk menciptakan suatu mekanisme autokrin perkembangan tumor (Masriadi, 2016).

5. Stadium Kanker Payudara

Tahap-tahap stadium kanker payudara biasanya ditandai dengan skala 0 sampai IV. Adapun stadium kanker payudara dalam Savitri (2015) dibagi sebagai berikut:

a. Stadium 0

Ukuran tumor tidak melebihi 2 – 2,25 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila (metastasis) (Ariani, 2015). Kanker payudara pada tahap ini disebut juga carcinoma in situ. Ada tiga jenis carcinoma in situ, yaitu ductal carcinoma in situ (DCIS), lobular carcinoma in situ (LCIS), dan penyakit Paget puting susu (Savitri, 2015).

b. Stadium I

Kanker payudara stadium I terbagi menjadi dua bagian tergantung dari ukuran dan beberapa faktor lainnya.

- 1) Stadium IA adalah tumor yang belum menyebar keluar payudara dengan ukuran 2 cm atau lebih kecil.
- 2) Stadium IB adalah tumor yang terletak di kelenjar getah bening (bukan di payudara) dengan ukuran lebih dari 2 cm.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker umumnya berukuran lebih besar. Stadium II dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- 1) Stadium IIA adalah kanker berukuran kurang lebih 2-5 cm yang ditemukan di tiga garis kelenjar getah bening.
- 2) Stadium IIB adalah ukuran kanker kurang lebih 2-5 cm dan telah menyebar ke 1-3 garis kelenjar getah bening atau terletak di dekat tulang dada.

d. Stadium III

Pada stadium ini, terdapat tiga stadium kanker, yaitu:

- 1) Stadium IIIA adalah kanker yang berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan di 5-9 garis kelenjar getah bening atau di daerah dekat tulang dada.
- 2) Pada stadium IIIB adalah kanker dengan ukuran bervariasi tetapi biasanya menyebar ke dinding dada dan mencapai kulit, menyebabkan infeksi kulit dada (inflamasi kanker payudara).
- 3) Pada stadium IIIC adalah kanker dengan ukuran bervariasi dan biasanya menyebar ke dinding dada atau kulit yang menyebabkan pembengkakan dan luka. Kanker mungkin juga telah menyebar ke 10 garis kelenjar getah bening atau ke kelenjar getah bening di bawah tulang selangka atau tulang dada.

e. Stadium IV

Pada stadium ini, kanker sudah menyebar dari kelenjar getah bening ke aliran darah dan sudah mencapai organ lain di tubuh seperti otak, paru-paru, hati, dan tulang.

6. Pemeriksaan penunjang

Salah satu tes yang dapat dilakukan untuk mendeteksi kanker payudara adalah mamografi yang menggunakan sinar X. Hal ini dapat mengindikasikan kelainan payudara dalam bentuk terkecil yaitu mikrokalsifikasi. Selain mamografi, pemeriksaan lebih lanjut dapat dilakukan dengan menggunakan USG payudara. USG dapat membantu mendeteksi keberadaan kista non-kanker atau kantung berisi cairan. Selain mamografi, MRI juga direkomendasikan untuk pemeriksaan rutin bagi wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara. Biopsi dapat dilakukan untuk menentukan apakah benjolan payudara bersifat kanker. Biopsi dilakukan dengan mengambil sampel sel payudara untuk diuji di laboratorium.

7. Penatalaksanaan

a. Operasi Kanker Payudara

1) Operasi menyelamatkan payudara

Operasi ini merupakan pengangkatan tumor dimana payudara secara keseluruhan tidak diangkat melainkan dibiarkan seutuh mungkin. Operasi ini meliputi pengangkatan tumor beserta sedikit jaringan di sekitarnya sampai mastektomi parsial atau pengangkatan seperempat bagian payudara (quadrantectomy) (Savitri, 2015).

2) Mastektomi (pengangkatan payudara)

Operasi ini melibatkan pengangkatan seluruh jaringan payudara termasuk puting. Jika tidak terdapat bukti bahwa kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening, pasien dapat menjalani mastektomi dengan biopsi kelenjar getah bening sentinel. Sebaliknya jika kanker sudah menyebar ke daerah ketiak maka

penderitanya dianjurkan untuk mengangkat kelenjar getah bening ketiaknya (Savitri, 2015).

3) Operasi plastik rekonstruksi

Prosedur pembedahan ini bertujuan untuk membuat payudara baru yang semirip mungkin dengan payudara yang lain. Operasi pembuatan payudara baru ini dapat dilakukan dengan menggunakan implan payudara atau jaringan dari bagian tubuh lain (Savitri, 2015).

b. Kemoterapi

Kemoterapi melibatkan pemberian obat anti kanker dalam bentuk tablet cair, kapsul, atau melalui infus untuk membunuh sel kanker, tidak hanya sel kanker pada payudara tapi juga diseluruh tubuh. Kemoterapi memberikan efek samping seperti mual muntah dan rambut rontoh akibat efek obat yang diberikan selama kemoterapi (N. Manurung, 2018).

c. Radioterapi

Terapi radiasi adalah prosedur pengobatan yang digunakan untuk menghancurkan sisa sel kanker dengan menggunakan dosis radiasi yang terkontrol. Prosedur ini biasanya dilakukan sekitar sebulan setelah operasi dan kemoterapi agar tubuh pulih terlebih dahulu. Namun tidak semua pasien kanker payudara membutuhkan terapi ini (Savitri, 2015).

d. Terapi Hormon

Khususnya pada kanker payudara (kanker reseptor hormone positif) yang pertumbuhannya didorong oleh estrogen dan progesteron alami, terapi hormon digunakan untuk mengurangi kadar hormon-hormon ini atau menghambat efeknya. Tindakan ini dapat dilakukan sebelum operasi untuk mengecilkan tumor dan

memudahkan pengangkatannya. Terapi ini biasanya digunakan setelah operasi atau kemoterapi. Penghambat enzim tamoxifen dan aromatase adalah dua obat yang biasa digunakan dalam terapi hormon (Savitri, 2015).

e. Ablasi atau Supresi Ovarium

Ablasi atau penekanan mencegah ovarium memproduksi estrogen. Ablasi sendiri dapat dilakukan dengan cara pembedahan atau terapi radiasi. Ovariectomi menyebabkan hilangnya fungsi ovarium secara permanen dan menyebabkan menopause dini. Agonis hormon pelepas hormon luteinizing (ALHRH) yang disebut goserelin digunakan untuk menekan ovarium (Savitri, 2015).

f. Terapi Biologis Dengan Trastuzumab

Beberapa pertumbuhan kanker payudara yang disebabkan oleh protein HER2 (human epidermal growth factor receptor 2) disebut HER2-positif. Terapi biologis tidak hanya memblokir efek HER2 tetapi juga mendukung sistem kekebalan tubuh dalam melawan sel kanker. Trastuzumab adalah jenis terapi biologis yang dikenal sebagai antibodi monoklonal. Antibodi monoclonal menargetkan dan menghancurkan sel kanker positif HER2 (Savitri, 2015)

B. Konsep Dasar Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara

1. Pengertian kemoterapi pada pasien Kanker Payudara

Kemoterapi adalah pengobatan kanker yang menggunakan zat atau obat yang dirancang untuk membunuh sel kanker. Kemoterapi dapat diberikan secara intravena atau oral sebagai obat tunggal atau kombinasi obat (Shinta & Surarso, 2016).

Kemoterapi adalah proses pemberian bahan kimia sitotoksik ke sel kanker untuk menghancurkannya. Kemoterapi adalah terapi sistemik, yang berarti

menyebar ke seluruh tubuh dan dapat mencapai sel kanker yang telah melakukan perjalanan jauh atau bermetastasis ke lokasi lain (Nurseta, 2022).

Kemoterapi pada pasien kanker payudara adalah pemberian obat-obatan sitotoksik yang dapat menyebar untuk menghancurkan sel kanker pada payudara melalui intravena maupun oral.

2. Tujuan kemoterapi pada pasien Kanker Payudara

Tujuan kemoterapi adalah menghambat pertumbuhan dan menghancurkan sel kanker melalui berbagai macam mekanisme kerja. Penggunaan obat sitostatik pada kemoterapi bertujuan untuk mengurangi gejala kanker, memperpanjang kelangsungan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup. Tujuan kemoterapi dibagi menjadi tiga, yaitu penyembuhan, control, dan paliatif (Shinta & Surarso, 2016).

a. Penyembuhan

Pengobatan kemoterapi sebagai penyembuhan kanker jarang dapat tercapai dikarenakan membutuhkan waktu lama bagi pasien untuk sembuh dari penyakit kanker.

b. Kontrol

Sebagai kontrol, kemoterapi diberikan untuk memperkecil ukuran sel tumor dan menghambat pertumbuhan dan penyebaran sel kanker.

c. Paliatif

Kemoterapi ini ditujukan untuk mengurangi gejala klinis akibat kanker. Kemoterapi untuk tujuan ini tidak ditujukan untuk mengobati kanker itu sendiri, melainkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Efek samping kemoterapi

Kemoterapi memberikan efek samping pada perubahan siklus menstruasi pada wanita. Efek samping permanen dapat mencakup perubahan menopause lebih awal, tidak dapat hamil (infertilitas), serta neuropati. Beberapa obat kemoterapi dapat merusak saraf menyebabkan munculnya gejala pada tangan dan kaki seperti nyeri, terbakar atau kesemutan, dan sensitive terhadap dingin atau panas. Hal ini akan hilang setelah pengobatan berhenti ataupun dapat bertahan lama pada beberapa wanita (Masriadi, 2016).

Efek samping kemoterapi akan mempengaruhi sel-sel sehat seperti sel kekebalan tubuh. Adapun efek samping kemoterapi antara lain hilangnya nafsu makan, mual dan muntah, sariawan atau sensasi perih dalam mulut, rentan terhadap infeksi, kelelahan, dan rambut rontok (Savitri, 2015).

Selama kemoterapi, sebagian besar pasien mengalami mual dan muntah ringan hingga berat. Dalam menjalankan kemoterapi, sebagian besar pasien akan mengalami mual muntah ringan hingga berat. Mual muntah akan dirasakan hampir semua pasien sekitar 1-2 jam setelah pemberian kemoterapi dengan muntah cenderung mereda setelah 18-24 jam dan mencapai puncak kekambuhan kedua setelah 48-72 jam (Rif'atunnisa dkk., 2017).

C. Konsep Dasar Nausea pada Pasien dengan Kemoterapi

1. Pengertian nausea pada pasien dengan kemoterapi

Nausea adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan pada daerah tenggorokan dan lambung yang dapat berujung pada muntah. Mual mempunyai batasan karakteristik diantaranya keengganan terhadap makanan, mual,

peningkatan menelan, peningkatan saliva, rasa asam di dalam mulut, dan sensasi muntah (Keliat dkk., 2015).

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

Nausea pada kemoterapi adalah suatu perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan yang dirasakan sebagai efek samping pemberian obat kemoterapi.

2. Etiologi nausea pada pasien dengan kemoterapi

Adapun penyebab nausea menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), yaitu:

- a. Gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
- b. Gangguan pada esophagus
- c. Distensi lambung
- d. Iritasi lambung
- e. Gangguan pankreas
- f. Peregangan kapsul limpa
- g. Tumor terlokalisasi (mis. neuroma akustik, tumor orak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
- h. Peningkatan tekanan intraabdomen (mis. keganasan intraabdomen)
- i. Peningkatan tekanan intrakranial
- j. Peningkatan tekanan intraorbital (mis. glaucoma)
- 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, stress)
- q. Efek agen farmakologis
- r. Efek toksin

Terdapat beberapa penyebab nausea yang telah disebutkan diatas, namun penyebab yang mungkin terjadi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yaitu efek agen farmakologis dan faktor psikologis. Nausea terjadi karena efek obat kemoterapi dapat merangsang sistem gastrointestinal yang menyebabkan terjadinya mual muntah (Gustini dkk., 2019). Namun kecemasan dan kelelahan (kelemahan) dapat menjadi faktor prognostik munculnya mual muntah setelah kemoterapi yang disebut sebagai *anticipatory nausea and vomiting* (ANV). Hal ini menunjukkan bahwa keadaan psikologis pasien berperan penting dalam terjadinya mual muntah pasca akut dan berhubungan dengan potensi emetik obat yang digunakan dalam kemoterapi. Peningkatan tingkat kecemasan dan stres meningkatkan aktivitas neurotransmitter noradrenergik yang berkontribusi terhadap perkembangan gejala ANV (Kasron dkk., 2017).

3. Tanda dan gejala nausea

Tanda dan gejala nausea yang dialami oleh pasien adalah seperti pada tabel 1 dibawah.

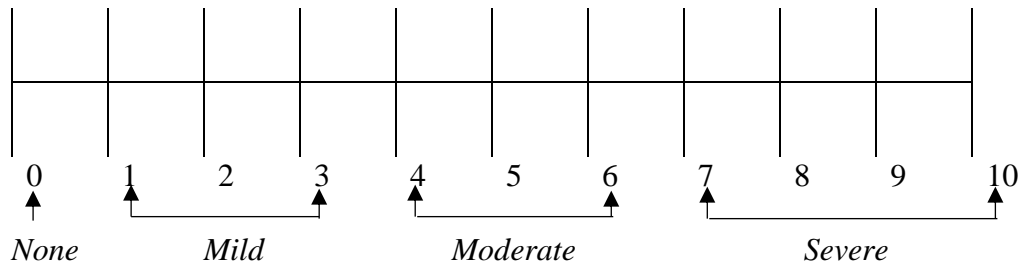
Tabel 1
Tanda dan Gejala Nausea

Gejala dan Tanda Mayor	
Subyektif	Obyektif
Mengeluh mual	(tidak tersedia)
Merasa ingin muntah	
Tidak berminat makan	
Gejala dan Tanda Minor	
Subyektif	Obyektif
Merasa asam di mulut	Saliva meningkat
Sensasi panas/dingin	Pucat
Sering menelan	Diaphoresis
	Takikardia
	Pupil dilatasi

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016

4. Indikator nausea

Mual muntah dapat diukur dengan *Numeric Rating Scale* (NRS) yang juga merupakan pengukuran skala nyeri menggunakan rentang 0 – 10 dengan angka nol tidak mual dan angka 10 mengalami muntah. *Numeric Rating Scale* (NRS) dikelompokkan dengan skor 0 berarti tidak mual muntah, skor 1-3 dikategorikan *mild* atau mual muntah ringan, skor 4-6 dinilai *moderate* atau mual muntah sedang, dan skor 7-10 adalah *severe* yaitu mual muntah dengan skor tertinggi atau terjadi mual muntah. Penelitian Lee Jiyeon et. Al (2010) menggunakan NRS untuk mengklasifikasikan tingkat keparahan mual pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.



Gambar 1 *Numeric Rating Scale*

5. Penatalaksanaan nausea pada pasien Kanker Payudara dengan kemoterapi

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi nausea dapat menggunakan intervensi Manajemen Mual dimana tindakan kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual bisa diimplementasikan berupa relaksasi otot progresif.

Mual muntah dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan menggunakan antiemetik sedangkan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan terapi alternatif dan komplementer. Terapi alternatif dan komplementer dapat diberikan dalam bentuk terapi hypnosis, biofeedback, teknik relaksasi, meditasi, dan *guided imagery*. Terapi komplementer telah terbukti efektif dalam mengobati mual muntah akibat kemoterapi pada pasien kanker payudara. Berbagai penelitian menunjukkan efektivitas terapi komplementer seperti akupresur, akupuntur, yoga, terapi pijat kaki, latihan pernafasan, dan kombinasi relaksasi otot progresif dengan teknik *guided imagery* terbukti efektif dalam mengatasi mual muntah pada pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi (S. Manurung & Irawaty, 2021).

D. Konsep Dasar Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan terapi relaksasi dimana klien menegangkan dan kemudian mengendurkan otot-otot tertentu. Relaksasi otot progresif adalah jenis teknik relaksasi yang menggabungkan latihan pernapasan dalam dengan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Setyoadi & Kushariyadi, 2011).

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi, dan kebugaran (PPNI, 2021).

Terapi relaksasi otot progresif pada pasien nausea merupakan teknik peregangan otot yang dikombinasikan dengan latihan napas untuk memberikan rasa rileks dan tenang.

2. Tujuan relaksasi otot progresif

Tujuan dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu (Setyoadi & Kushariyadi, 2011):

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Mengurangi disritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa ke otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan mengatasi stress.

- f. Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

3. Prosedur relaksasi otot progresif

Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Terapi relaksasi otot progresif diberikan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Terapi ini diberikan dengan durasi 30 menit.

a. Persiapan Klien:

- 1) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien.
- 2) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.
- 3) Lepaskan aksesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.
- 4) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

b. Prosedur

- 1) Gerakan pertama ditujukan untuk melatih otot tangan yaitu dengan genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan, buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi, pada saat kepalan dilepaskan klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik, gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara

ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami, kemudian prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

- 2) Gerakan kedua ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang yaitu dengan tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.
- 3) Gerakan ketiga ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan) yaitu dengan genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan, kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.
- 4) Gerakan keempat ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur yaitu dengan angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga dan fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher.
- 5) Gerakan kelima dan keenam ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut) yaitu dengan gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulit keriput, tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- 6) Gerakan ketujuh ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang yaitu dengan katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

- 7) Gerakan kedelapan ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut yaitu dengan bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- 8) Gerakan kesembilan ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang yaitu dengan gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan, letakkan kepala sehingga dapat beristirahat, tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
- 9) Gerakan kesepuluh ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan yaitu dengan gerakan membawa kepala ke muka, benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.
- 10) Gerakan kesebelas ditujukan untuk melatih otot punggung yaitu dengan angkat tubuh dari sandaran kursi, punggung dilengkungkan, busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik kemudian relaks, saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.
- 11) Gerakan kedua belas ditujukan untuk melemaskan otot dada yaitu dengan tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya, ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas, saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega, ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
- 12) Gerakan ketiga belas ditujukan untuk melatih otot perut yaitu tarik dengan kuat perut ke dalam yaitu dengan tahan sampai menjadi kencang dan keras selama

10 detik lalu dilepaskan bebas, ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

13) Gerakan keempat belas dan kelima belas ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti pada dan batis) yaitu dengan luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang, lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis, tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas, ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang dirancang untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien serta pola respon pasien pada saat ini dan di masa lalu. Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social, dan lingkungan (Hadinata & Abdillah, 2022).

Adapun dalam pengkajian keperawatan data yang dikumpulkan, yaitu:

a. Identitas pasien

Identitas pasien terdiri dari nama, tempat tanggal lahir, no RM, alamat, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian.

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab terdiri dari nama, tempat dan tanggal lahir, alamat, umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan status.

c. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang paling utama dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian dan menjadi alasan pasien datang ke rumah sakit.

d. Riwayat penyakit

1) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan rincian dari keluhan utama yang memuat Riwayat lengkap perjalanan pasien selama periode keluhan.

2) Riwayat penyakit terdahulu

Riwayat penyakit dahulu merupakan riwayat penyakit jasmani dan rohani yang pernah diderita pasien seperti diabetes mellitus, hipertensi, trauma, dan lain-lain. Hal ini perlu diketahui karena penyakit yang diderita saat ini dapat memiliki hubungan dengan penyakit yang pernah diderita sebelumnya serta sebagai bahan pertimbangan dalam pemilihan tindakan yang akan dilakukan.

3) Riwayat penyakit keluarga

Sejarah keluarga memegang peran penting dalam kondisi kesehatan seseorang. Risiko untuk menderita suatu penyakit meningkat apabila terdapat lebih dari satu orang keluarga terdekat yang memiliki penyakit tersebut.

e. Pemenuhan kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan cairan

Keluhan yang sering muncul pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi adalah anoreksia dan mual muntah. Pengkajian meliputi: nafsu makan, pola makan, mual dan muntah, perubahan berat badan, dan penurunan berat badan.

2) Eliminasi

Pasien yang mendapatkan kemoterapi mungkin akan mengalami masalah eliminasi seperti konstipasi, diare, dan sering buang air kecil. Masalah umum bagi pasien yang menerima kemoterapi adalah diare.

3) Aktivitas dan istirahat

Hal ini dapat disebabkan oleh kelemahan atau kelelahan pada pasien akibat dari kemoterapi, perubahan pola istirahat dan kebiasaan tidur pada malam hari, adanya faktor yang mempengaruhi tidur seperti nyeri dan ansietas.

4) Nyeri dan kenyamanan

Pasien mungkin mengalami ketidaknyamanan akibat kemoterapi dan efek samping seperti mual muntah.

f. Pemeriksaan fisik

Secara spesifik, data berikut dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik pasien kanker payudara menjalankan kemoterapi.

1) Keadaan umum

Pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi mungkin berada dalam kondisi lemah secara keseluruhan dan mengalami kelelahan akibat obat kemoterapi dan kekurangan nutrisi.

2) Kepala dan wajah

Efek samping obat kemoterapi dapat berupa rambut rontok, anemia konjungtiva, bibir dan mukosa mulut pucat dan kering, serta kelenjar getah bening yang membengkak saat diraba karena kanker telah menyebar.

3) Payudara

Kemungkinan pasien akan merasakan nyeri pada payudara dan pendarahan di area payudara.

4) Integumen

Pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi akan mengalami perubahan warna kulit menjadi lebih gelap dikarenakan efek obat kemoterapi.

5) Ekstremitas

Kemungkinan pasien yang menjalankan kemoterapi akan mengalami kelemahan pada ekstremitas tangan atau kaki karena efek obat kemoterapi.

g. Pemeriksaan penunjang

Selama menjalankan perawatan, pasien kemoterapi kemungkinan akan sering melakukan pemeriksaan darah lengkap mulai dari eritrosit, leukosit, trombosit, dan lain-lain.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Dalam indikator diagnostik terdiri dari tiga bagian yaitu penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko. Penyebab (*Etiology*)

merupakan factor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Tanda (*Sign*) merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik. Sedangkan Gejala (*Symptom*) merupakan data subyektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Faktor risiko merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan klien mengalami masalah kesehatan. Diagnosis keperawatan dibedakan menjadi tiga, yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko, dan diagnosis promosi kesehatan.

Adapun diagnosis yang digunakan adalah diagnosis aktual dengan diagnosis keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini adalah nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mual, merasa ingin muntah, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, dan pupil dilatasi.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan merupakan tahap proses keperawatan dengan penuh pertimbangan dan sistematis yang mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah (Hadinata & Abdillah, 2022). Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi yang spesifik dan terukur yang perawat harapkan sebagai respons terhadap asuhan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

a. Diagnosis keperawatan

Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis dibuktikan dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan, saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, dan pupil dilatasi.

b. Tujuan dan kriteria hasil

Perencanaan keperawatan disusun apabila telah ditetapkan diagnosis keperawatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang dicapai adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Tingkat Nausea menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Keluhan mual menurun
- 3) Perasaan ingin muntah menurun
- 4) Perasaan asam di mulut menurun
- 5) Sensasi panas menurun
- 6) Sensasi dingin menurun
- 7) Frekuensi menelan menurun
- 8) Diaphoresis menurun
- 9) Jumlah saliva menurun
- 10) Pucat membaik
- 11) Takikardia membaik
- 12) Dilatasi pupil membaik

c. Intervensi keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang diberikan untuk dapat mengatasi masalah nausea, yaitu:

- 1) Intervensi Utama:
 - a) Manajemen Mual (I.03117)
 - (1) Observasi
 - (a) Identifikasi pengalaman mual
 - (b) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyaman (mis. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
 - (c) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
 - (d) Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)
 - (e) Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
 - (f) Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
 - (g) Monitor asupan nutrisi dan kalori.
 - (2) Terapeutik
 - (a) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
 - (b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)
 - (c) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
 - (d) Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu
 - (3) Edukasi
 - (a) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - (b) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
 - (c) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

- (d) Anjarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresure)
- (4) Kolaborasi
- (a) Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
 - b) Manajemen Muntah (I.03118)
- (1) Observasi
- (a) Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)
 - (b) Periksa volume muntah
 - (c) Identifikasi riwayat diet (mis. makanan yang disukai, tidak disukai, dan budaya)
 - (d) Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur)
 - (e) Identifikasi kerusakan esophagus dan faring posterior jika muntah terlalu lama
 - (f) Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh
 - (g) Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit
- (2) Terapeutik
- (a) Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan stimulasi visual yang tidak menyenangkan)
 - (b) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah (mis. kecemasan, ketakutan)
 - (c) Atur posisi untuk mencegah aspirasi
 - (d) Pertahankan kepatenan jalan napas
 - (e) Bersihkan mulut dan hidung
 - (f) Berikan dukungan fisik saat muntah (mis. membantu membungkuk atau menundukkan kepala)

- (g) Berikan kenyamanan selama muntah (mis. kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih)
 - (h) Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah
- (3) Edukasi
- (a) Anjurkan membawa kantong plastic untuk menampung muntah
 - (b) Anjurkan memperbanyak istirahat
 - (c) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. biofeedback, hypnosis, relaksasi, terapi music, akupresure)
- (4) Kolaborasi
- (a) Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi yang disurun untuk mencapai tujuan tertentu. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam mencapai kesuksesan implementasi keperawatan, perawat harus memiliki keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2022). Dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi, implementasi yang diberikan berupa penerapan relaksasi otot progresif untuk menurunkan intensitas mual muntah pada pasien pasca kemoterapi.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian terhadap perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) serta membandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan dalam perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai respon klien terhadap intervensi yang diberikan dan menentukan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan yang dapat diterima (Hadinata & Abdillah, 2022). Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yang disingkat SOAP yaitu S adalah data subjektif yang diambil dari keluhan yang pasien katakan, O adalah data objektif yang didapatkan dari hasil pengukuran atau observasi pada pasien, A adalah interpretasi data subjektif dan data objektif, dan P adalah rencana keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan sebelumnya (Polopadang & Hidayah, 2019).

Adapun evaluasi keperawatan yang diharapkan tercapai pada pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi, yaitu keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, nafsu makan meningkat, perasaan asam di mulut menurun, sensasi panas menurun, sensasi dingin menurun, frekuensi menelan menurun, jumlah saliva menurun, pucat membaik, diaphoresis menurun, takikardia membaik, dan pupil dilatasi membaik. Serta evaluasi yang ingin dicapai dari pemberian relaksasi otot progresif adalah intensitas mual muntah pada pasien kanker payudara yang mendapatkan kemoterapi dapat menurun.