

### **BAB III**

## **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Raya Kapal-Mangupura Badung dengan akreditasi Paripurna. RSD Mangusada Kabupaten Badung berawal dari Klinik Dharma Asih milik Yayasan Hindu Markandya yang kemudian diambil alih oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Badung pada September 1998 dan diubah menjadi Poliklinik Rumah Bersalin “Cura Dharma Asih.” Instalasi di RSD Mangusada salah satunya instalasi rawat inap. Ruang Gopala merupakan salah satu instalasi rawat inap kelas III di RSD Mangusada dengan kapasitas *full bed* 20 pasien rawat inap untuk kemoterapi. Jumlah pasien rawat inap yang mengalami kemoterapi kanker payudara per bulan Januari-Maret yaitu 20 orang.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Informasi pengkajian keperawatan pada karya ilmiah ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan pasien, keluarga dan data rekam medik dari pasien yang mengalami kanker payudara dengan masalah keperawatan *nausea* pada tanggal 09 Maret 2026 pukul 13.20 WITA di Ruang Rawat Inap Gopala RSD Mangusada. Pengkajian dilakukan setelah pasien dan keluarga pasien menyetujui *inform consent* (lembar persetujuan menjadi responden) yang telah disiapkan peneliti sebagai bukti bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Ny. N berjenis kelamin perempuan berusia 58 tahun, pertama kali menyadari adanya benjolan pada payudara kanan pada tanggal 7 Desember 2025 saat mandi pagi. Benjolan tersebut tidak menimbulkan rasa nyeri sehingga pasien awalnya tidak terlalu mengkhawatirkannya. Namun, karena benjolan tetap dirasakan, pada tanggal 10 Desember 2025 pasien memeriksakan diri ke dokter

spesialis penyakit dalam di Rumah Sakit Umum Negara dan mendapatkan pengobatan. Setelah satu minggu mengonsumsi obat yang diberikan keluhan yang dialami Ny. N tidak kunjung sembuh. Pasien masih merasakan adanya benjolan pada payudara kanan yang kemudian disertai nyeri menjalar hingga ke punggung serta rasa kesemutan pada tubuh bagian kanan.

Pada tanggal 17 Desember 2025 pasien kembali melakukan pemeriksaan ke rumah sakit yang sama dan dianjurkan menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG). Hasil pemeriksaan USG menunjukkan adanya jaringan kecil yang dicurigai sebagai tumor pada payudara kanan. Berdasarkan hasil tersebut, pasien dijadwalkan menjalani biopsi pada tanggal 24 Desember 2025. Hasil biopsi menunjukkan diagnosis medis *Invasive Carcinoma of NST, nuclear grade 2*.

Setelah mendapatkan hasil biopsi, pasien dirujuk dari Rumah Sakit Umum Negara ke RSD Mangusada untuk mendapatkan penanganan dan pengobatan lebih lanjut. Pasien kemudian datang ke Poli Bedah Onkologi RSD Mangusada pada tanggal 6 Januari 2026 untuk menjalani berbagai pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Patologi Anatomi (PA), *Immunohistochemistry* (IHK), USG, dan *Echocardiography* (Echo) sebagai persiapan tindakan terapi lanjutan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan pertimbangan medis, pasien dijadwalkan menjalani kemoterapi pertama pada tanggal 10 Februari 2026 pukul 09.00 WITA di Ruang Kemoterapi RSD Mangusada. Pasien mendapatkan regimen kemoterapi berupa paclitaxel dan epirubicin.

Selanjutnya, pasien kembali menjalani kemoterapi kedua pada tanggal 9 Maret 2026 di Ruang One Day Care Kemoterapi RSD Mangusada. Sebelum dan selama kemoterapi pasien mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan.

Namun sekitar 60 menit setelah kemoterapi selesai diberikan, pasien mulai mengeluh mual dan muntah, tidak nyaman di tenggorokan, tidak nafsu makan, dan sering menelan saliva. Pasien kemudian mengalami muntah berisi makanan berwarna kecoklatan sebanyak  $\pm 300$  cc sehingga dipindahkan ke Ruang Rawat Inap Gopala pada pukul 13.00 WITA untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Maret 2026 pukul 13.20 WITA di Ruang Rawat Inap Gopala RSD Mangusada, diperoleh data pasien tampak pucat dengan kesadaran *compos mentis*. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ , frekuensi napas 20 kali/menit, nadi 120 kali/menit (takikardia), dan tekanan darah 110/80 mmHg. Pasien mengeluh mual dan muntah, tidak berminat makan, dan sering menelan saliva. Produksi saliva tampak meningkat dan pasien tampak pucat. Pasien tidak mengeluh rasa asam di mulut, tidak mengalami sensasi panas atau dingin di mulut, tidak berkeringat berlebihan, serta tidak terdapat dilatasi pupil.

Pada pemeriksaan fisik kepala didapatkan kepala normosefali, konjungtiva tampak pucat, sklera tidak ikterik, penglihatan normal, dan pupil isokor. Pemeriksaan leher menunjukkan bentuk normal, trakea berada di tengah, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan dada tampak simetris dengan irama napas reguler, suara napas normal, serta tidak terdapat retraksi maupun sekret. Pemeriksaan abdomen menunjukkan abdomen tidak kembung dan bising usus normal. Pemeriksaan ekstremitas dan kulit didapatkan kulit hangat, warna kulit normal, membran mukosa lembab, tidak terdapat edema tungkai, sensibilitas dan kekuatan otot normal, tidak ada nyeri, serta *capillary refill time* kurang dari 3 detik.

Dari riwayat kesehatan terdahulu, pasien menyangkal memiliki riwayat diabetes melitus, hipertensi, hiperkolesterolemia, asam urat, penyakit paru, maupun penyakit jantung. Pasien juga tidak memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol.

## B. Diagnosis Keperawatan

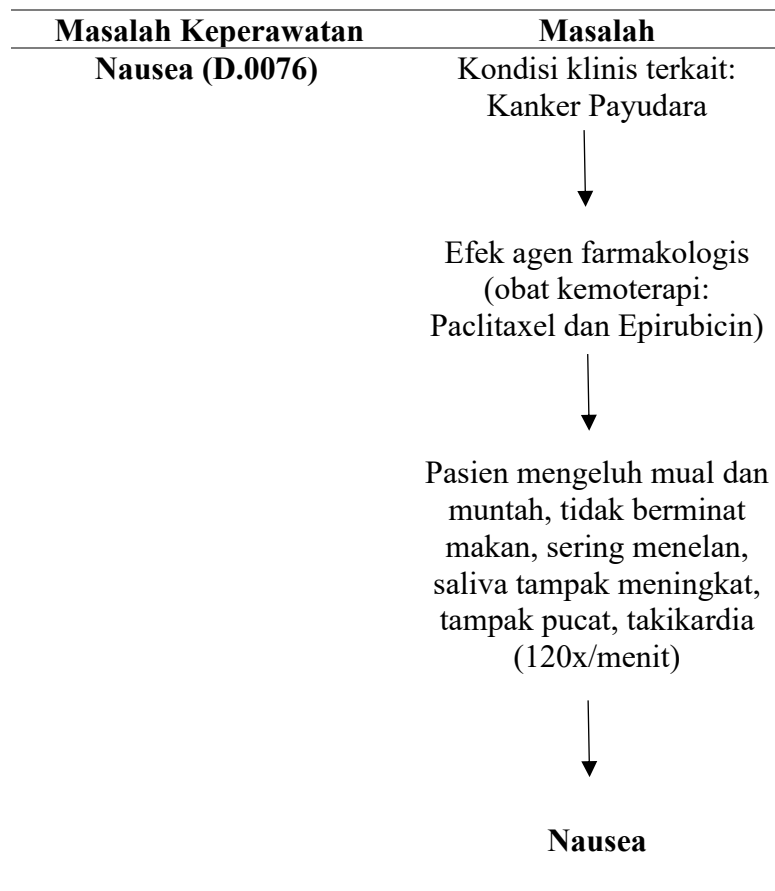
Berdasarkan data pada pengkajian dan analisis data, maka diagnosis keperawatan yang dirumuskan yaitu nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi: Paclitaxel, Epirubicin) dibuktikan dengan pasien mengeluh mual dan muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (nadi: 120x/menit).

**Tabel 4**  
**Analisis Data Keperawatan Nausea pada Pasien Kanker Payudara**  
**Pasca Kemoterapi di RSD Mangusada Tahun 2026**

Data Fokus	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
Data Subjektif: a. Pasien mengeluh mual dan muntah b. Pasien mengatakan tidak nyaman pada tenggorokan dan sering menelan c. Pasien mengatakan tidak berminat makan  Data Objektif: a. Pasien tampak pucat b. Saliva tampak meningkat c. Hasil pemeriksaan nadi: 120x/menit (takikardia) a. Pasien tampak sering menelan	a. Pasien mengatakan tidak merasa mual dan muntah b. Pasien mengatakan tenggorokan terasa nyaman, tidak ada sensasi mengganjal atau sering menelan c. Pasien mengatakan nafsu makan baik d. Pasien tampak segar, tidak pucat e. Produksi saliva normal (tidak berlebihan) f. Frekuensi nadi dalam batas normal (60–100 x/menit), irama teratur	<b>Nausea</b>

a.	Pasien tampak menelan	tidak sering
----	-----------------------	--------------

**Tabel 5**  
**Analisis Masalah Keperawatan Nausea pada Pasien Kanker Payudara**  
**Pasca Kemoterapi di RSD Mangusada Tahun 2026**



### C. Rencana Keperawatan

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

**Tabel 6**  
**Rencana Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker Payudara**  
**Pasca Kemoterapi di RSD Mangusada Tahun 2026**

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
<p>Nausea (D.0076) berhubungan dengan berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi: Paclitaxel, Epirubicin) dibuktikan dengan pasien mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat, takikardia (nadi: 120x/menit).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Tingkat Nausea (L.08065) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perasaan ingin muntah menurun</li> <li>- Takikardia menurun (60-100x/menit)</li> <li>- Pucat membaik</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Jumlah saliva membaik</li> <li>- Frekuensi menelan membaik</li> </ul>	<p><b>Intervensi Utama: Manajemen Mual (I.03117)</b> Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pengalaman mual</li> <li>- Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)</li> <li>- Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)</li> <li>- Identifikasi antimetik untuk mencegah mual</li> <li>- Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</li> <li>- Monitor asupan nutrisi dan kalori</li> </ul> </li> </ol>

1	2	3
	<p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</li> </ul> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</li> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</li> <li>- Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. akupresur)</li> </ul> <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antimetik</li> </ul>	

**Manajemen Muntah (I. 03118 )**

Tindakan:

1. Observasi
  - Identifikasi karakteristik muntah (mis. warna, konsistensi, adanya darah, waktu, frekuensi dan durasi)

1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa volume muntah</li> <li>- Identifikasi riwayat diet (mis.makanan yang disukai, tidak disukai)</li> <li>- Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. pengobatan dan prosedur)</li> <li>- Monitor efek manajemen muntah secara menyeluruh</li> <li>- Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit</li> </ul> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah (mis. bau tak sedap, suara, dan simulasi visual yang tidak menyenangkan)</li> <li>- Atur posisi untuk mencegah aspirasi</li> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Bersihkan mulut dan hidung</li> <li>- Berikan cairan yang tidak mengandung karbonasi minimal 30 menit setelah muntah</li> </ul>

1	2	3
		<p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</li> <li>- Anjurkan memperbanyak istirahat</li> <li>- Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengelola muntah (mis. akupresur)</li> </ul> <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antimetik</li> </ul>

**Intervensi Pendukung Terapi Akupresur (I.06209)**

Tindakan:

1. Observasi
  - Periksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil)
  - Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan
  - Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari

1	2	3
		<p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan titik P6 dan ST 36 akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai</li> <li>- Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</li> <li>- Tekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual</li> <li>- Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas</li> </ul> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan untuk rileks</li> <li>- Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</li> </ul> <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi</li> </ul>

**Intervensi Inovasi:**

1. Aromaterapi  
*ginger essential oil*

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien Ny. N dilakukan pada tanggal 09-12 Maret 2026 di RSD Mangusada.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. N untuk mengatasi masalah nausea yaitu memonitor TTV, manajemen mual: observasi: mengidentifikasi pengalaman mual, mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur), mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur), mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual, memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan), memonitor asupan nutrisi dan kalori, terapeutik: mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan), edukasi: menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, menganjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual, anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (akupresur), kolaborasi: berkolaborasi pemberian antiemetik.

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

kepatenan jalan napas, membersihkan mulut dan hidung, memberikan cairan yang tidak mengandung karbonasi, edukasi: menganjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah, menganjurkan memperbanyak istirahat dan mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (akupresur), kolaborasi: berkolaborasi pemberian antimetik.

Terapi akupresur: observasi: memeriksa kontraindikasi (mis. kontusio, jaringan perut, infeksi, penyakit jantung dan anak kecil), memeriksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan, memeriksa tempat yang sensitif untuk melakukan penekanan dengan jari, terapeutik: menentukan titik akupresur P6 dan ST 36, sesuai dengan hasil yang dicapai, merangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai, menekan jari atau pergelangan tangan untuk mengurangi mual, melakukan penekanan pada kedua ekstremitas, edukasi: mengajarkan untuk rileks, mengajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri dilakukan sebanyak tiga kali sehari, memposisikan pasien terlentang (supinasi), memposisikan pasien semi fowler atau fowler, memberikan minuman hangat.

Memberikan terapi inovasi kombinasi yaitu aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan terapi akupresur (menjelaskan tujuan dan prosedur terapi aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36) serta mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan terapi aromaterapi *Ginger Essential Oil* dan terapi akupresur titik P6 dan ST36. Kedua terapi ini direkomendasikan untuk dilakukan secara rutin sebanyak tiga kali sehari, yaitu pada pagi hari setelah bangun tidur, siang hari (terutama setelah makan atau saat muncul keluhan), dan malam

hari sebelum tidur, guna memperoleh hasil yang optimal dan dilakukan selama 3 hari.

### E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada Ny.N dengan kanker payudara. Evaluasi dilakukan pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 13.00 WITA yaitu Tingkat Nausea menurun dengan perasaan ingin muntah menurun, takikardia menurun (60-100x/menit), pucat membaik, nafsu makan membaik, jumlah saliva membaik dan frekuensi menelan membaik.

**Tabel 7**  
**Evaluasi Keperawatan Nausea pada Pasien Kanker Payudara**  
**Pasca Kemoterapi di RSD Mangusada Tahun 2026**

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kamis, 12 Maret 2026 13.00 WITA	<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan rasa ingin muntah sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sudah nafsu makan dan menghabiskan makanan yang diberikan dari RS</li> <li>- Pasien mengatakan sering menelan sudah berkurang</li> </ul> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak nyaman, tidak menunjukkan tanda-tanda muntah</li> <li>- Takikardia menurun (85x/menit)</li> <li>- Pasien tampak membaik dan tidak pucat</li> <li>- Nafsu makan tampak membaik, pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang diberikan dari RS</li> <li>- Tidak tampak pengeluaran saliva berlebih</li> <li>- Pasien tampak tidak sering menelan</li> </ul> <p><i>Assesment:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Nausea Teratasi</li> </ul> <p><i>Planning:</i></p> <p>KIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol ke Poli Onkologi tanggal 19 Maret 2026 untuk pemeriksaan pasca kemoterapi dan rencana kemoterapi berikutnya.</li> </ul>

- 
- Lanjutkan obat yang telah diberikan ( Lansoprazole 30 mg tab dengan dosis 1x30 mg k/p, Ondansetron 8 mg tab dengan dosis 3x8 mg, Omeprazol kaps 20 mg dengan dosis 2x 20 mg )
  - Lanjutkan penggunaan aromaterapi *ginger essential oil* dan penerapan terapi akupresur titik P6 dan ST36 selama mual dan muntah.
-