BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

1. Anamnesis

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Mei 2026 pukul 10.00 WITA di Ruang kemoterapi RSUD Bali Mandara. Data diperoleh dari pasien dan keluarga pasien. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh identitas pasien yaitu Ny. S berjenis kelamin perempuan, berusia 53 tahun beragama Hindu dan berkebangsaan Indonesia dengan status perkawinan menikah. Pendidikan terakhir pasien Sekolah Dasar (SD), pasien tidak bekerja dan pasien bertempat tinggal di Br Semaya, Desa Suana, Kabupaten Klungkung.

Penanggung jawab pasien adalah menantunya yaitu Ny. R. Pekerjaan Ny. R sebagai pegawai swasta dan bertempat tinggal di Br Semaya, Desa Suana, Kabupaten Klungkung.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama saat MRS

Keluhan utama pasien untuk melakukan kemoterapi terjadwal yang ke V

b. Keluhan utama saat pengkajian

Pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah dan pasien tidak nafsu untuk makan.

c. Riwayat penyakit saat ini

Pasien mengatakan pertama kali menyadari adanya benjolan pada payudara kiri pada bulan Desember 2025. Awalnya benjolan dirasakan saat pasien melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak diketahui secara pasti sejak kapan

benjolan tersebut muncul. Setelah menyadari adanya benjolan, pasien memeriksakan diri ke salah satu Rumah Sakit di Nusa Penida untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan, dokter menyarankan pasien untuk melakukan pengangkatan benjolan yang selanjutnya menjadi bahan sebagai tindakan biopsi guna mengetahui penyebab dan karakteristik benjolan yang ditemukan pada payudara kiri.

Setelah itu, hasil sampel diserahkan kepada RSUD Klungkung pada 31 Desember 2025 untuk dilakukan pemeriksaan biopsi, kemudian hasil biopsi keluar pada 3 Januari 2026. Berdasarkan hasil pemeriksaan histopatologi tersebut, pasien didiagnosis menderita Carcinoma Mamae Sinistra (Ca Mamae Sinistra) atau kanker payudara kiri. Mengingat kondisi pasien memerlukan penanganan yang lebih komprehensif, pasien kemudian dirujuk ke RSUD Bali Mandara (RSBM) untuk mendapatkan pemeriksaan dan terapi lanjutan.

Pada tanggal 12 Januari 2026, pasien melakukan kunjungan pertama ke Poliklinik Onkologi RSUD Bali Mandara. Setelah dilakukan evaluasi kondisi dan peninjauan hasil pemeriksaan yang telah dimiliki pasien, dokter merencanakan terapi kemoterapi sebagai salah satu modalitas pengobatan. Selanjutnya, pasien dijadwalkan menjalani kemoterapi siklus pertama pada tanggal 22 Februari 2026 di Ruang Kemoterapi RSUD Bali Mandara. Pasien kemudian mengikuti program kemoterapi sesuai dengan jadwal dan anjuran dari dokter penanggung jawab. Pada tanggal 19 Mei 2026 program kemoterapi sudah berjalan pada siklus kelima dengan obat kemoterapi paclitaxel yang menyebabkan mual, dengan tanda-tanda vital pasien tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,8^{O}C, respirasi 20x/menit, dan saturasi 98%.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluaragnya tidak ada yang memiliki penyakit seperti pasien. Riwayat penyakti lain dalam keluarga tidak ada

3. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum baik, Pada pemeriksaan fisik didapatkan data umum pasien tampak pucat, kesadaran compos mentis, Tekanan darah : 130/80 mmHg, N : 78x/menit , S : 36,8^{O}C , RR : 20x/menit, SpO2 : 98%. Pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan dan sering menelan, pasien tampak pucat, saliva pasien tampak meningkat, pasien tidak merasa asam dimulut, pasien tidak mengalami sensasi panas/dingin di mulut.

Pada pemeriksaan kepala didapatkan rambut berwarna hitam sedikit beruban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan normal, pupil isokor. Pada pemeriksaan leher didapatkan bentuk normal, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan hidung normal, tidak ada kelainan. Pemeriksaan dada, tampak simetris, tidak ada kelainan, irama napas reguler, suara napas normal dan tidak ada retraksi. Pemeriksaan abdomen, abdomen tidak kembung, bising usus normal, kram perut tidak. Pemeriksaan ekstremitas, akral hangat, kekuatan otot normal, nyeri tidak ada, CRT < 3 detik.

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pada pengkajian dan analisis data, maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu nausea (D. 0076) berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi : paclitaxel) dibuktikan dengan pasien mengeluh

mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat.

Tabel 4
Diagnosis Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker Payudara Saat Menjalani Kemoterapi dengan Pemberian Aromaterapi Lavender

Data	Nilai Normal	Masalah
1. Pasien mengeluh mual 2. Pasien merasa ingin muntah 3. Pasien tidak berminat makan 4. Pasien sering menelan 5. Saliva pasien meningkat 6. Pasien tampak pucat	1. Pasien tidak mual 2. Pasien tidak ingin muntah 3. Pasien berminat untuk makan 4. Pasien tidak sering menelan 5. Produksi saliva pasien normal 6. Pasien tidak pucat	Nausea (D. 0076) berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi : paclitaxel) dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva tampak meningkat, tampak pucat.

C. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. S berfokus pada diagnosis keperawatan nausea. Adapun luaran yang diharapkan yaitu Tingkat nausea menurun dengan intervensi untama manajeman mual dan intervensi pendukung terapi relaksasi, sebagai berikut :

Tabel 5
Rencana Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker Payudara Saat Menjalani Kemoterapi dengan Pemberian Aromaterapi Lavender

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Nausea (D. 0076) berhubungan dengan efek agen farmakologis (obat kemoterapi : paclitaxel) dibuktikan dengan pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, sering menelan, saliva meningkat, pasien tampak pucat	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. Merasa ingin muntah menurun 4. Frekuensi menelan membaik 5. Jumlah saliva membaik 6. Pucat membaik	**Intervensi Utama SIKI (I. 03117) Manajemen Mual** **Observasi** 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur) 3. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 4. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 5. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 6. Monitor asuapan nutrisi dan kalori **Terapeutik** 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan	**Intervensi Utama SIKI (I. 03117) Manajemen Mual** **Observasi** 1. Untuk mengidentifikasi pengalaman mual 2. Untuk mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan tidur) 3. Untuk mengidentifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur) 4. Untuk mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 5. Memonitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 6. Memonitor asupan nutrisi dan kalori T**erapeutik** 1. Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
		rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu **Edukasi** 1. Anjurkan istirahat dan tidru yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali merangsang mual 3. Anjurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu	sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Memberikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu **Edukasi** 1. Menganjurkan istirahat dan tidru yang cukup 2. Mengajurkan sering membersihkan mulut, kecuali merangsang mual 3. Mengajurkan menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur **Kolaborasi** 1. Mengkolaborasikan pemberian antiemetik, jika perlu

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
		Intervensi Pendukung SIKI (I. 09326) Terapi Relaksasi **Observasi** 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkosentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan relaksasi 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Idnetifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi **Terapeutik** 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman 2. Gunakan pakaian yang longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 4. Lakukan terapi relaksasi sesuai kebutuhan pasien	**Intervensi Pendukung SIKI (I. 09326) Terapi Relaksasi** **Observasi** 1. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkosentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan relaksasi 2. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Mengidnetifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi **Terapeutik** 1. Agar pasien tenang dan nyaman 2. Agar pasien merasa lebih nyaman dan tidak mengalami ketidaknyamanan fisik selama relaksasi 3. Agar pasien merasa tenang dan dapat berkonsentrasi selama proses relaksasi 4. Agar pasien lebih rileks

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
		Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan sering mengulangi latihan relaksasi 4. Demontrasikan teknik relaksasi yang dipilih	**Edukasi** 1. Agar pasien mengetahui tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia 2. Menganjurkna mengambil posisi nyaman 3. Menganjurkan untuk mengulangi latihan relaksasi 4. Mendemontrasikan teknik relaksasi yang dipilih
		Intervensi inovasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender 2. Pemberian aromaterapi lavennder	**Intervensi inovasi** 1. Agar pasien mengetahui tujuan 2. Memberikan aromaterapi lavender untuk menghilangkan rasa mual pada pasien

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada tanggal 19 Mei 2026 pukul 10.00 WITA sampai 22 Mei 2026 pukul 14.00 di Ruang Kemoterapi RSUD Bali Mandara Rincian implementasi yang dilakukan pada Ny. S terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada Ny. S sesuai dengan rencana keperawatan selama tiga hari, adapun evaluasi sumatif dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Nausea Pada Pasien Kanker Payudara Saat Menjalani Kemoterapi dengan Pemberian Aromaterapi Lavender

Hari, Tanggal, Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
Jumat, 22 Mei 2026 Jam 14.30 WITA	Subjektif : - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual - Pasien mengatakan rasa ingin muntahnya sudah tidak dirasakan lagi - Pasien mengatakan makannya sudah bisa menghabiskan satu porsi Objektif - Pasien tampak lebih segar, tidak tampak pucat - Tidak tampak pengeluaran air libur secara berlebih - Pasien tampak mampu menelan dengan baik - Asupan makanan pasien meningkat dibandingkan sebelumya Assement - Masalah nausea teratasi

	Planning : Lanjutkan intervensi - Lanjutkan obat yang telah diberikan lanzoprazole 30mg tab dengan dosis 2x30mg, ondansetron 8mg tab dengan dosis 2x8mg - Lanjutkan penggunaan aromaterapi lavender jika rasa mual kembali muncul