



Penatalaksanaan Kedokteran Keluarga Pada Wanita Usia 51 Tahun dengan Dispepsia dan Konstipasi Pasca Kemoterapi Kanker Payudara Dengan Hipertensi

Rr Astri Nur Azizah Utama, Diana Mayasari²

^{1,2} Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Rr Astri Nur Azizah Utama, alamat Jl. Raya Pekalongan No 9, Lampung Timur, e-mail astriutama@gmail.com

Received: 17 Januari 2025

Accepted: 19 Maret 2025

Published: 20 Juni 2025

ABSTRAK: Kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak pada wanita. Terapi kanker yang dapat diberikan yaitu operasi, radiasi, kemoterapi, terapi hormon, dan terapi target. Kemoterapi bersifat paliatif yaitu bersifat meningkatkan kualitas hidup pasien dan menghambat pertumbuhan kanker. Menerapkan prinsip pendekatan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien dengan pendekatan *patient centered, family focused, dan community oriented*. Studi ini merupakan studi deskriptif berupa laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan ke rumah untuk melengkapi data keluarga dan menilai lingkungan fisik. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi. Pasien datang ke Puskesmas Karang Anyar dengan nyeri ulu hati, mual, muntah, perut kembung, sulit bab, lemas sejak satu minggu yang lalu pasca kemoterapi kanker payudara. Pasien didiagnosis kanker payudara dan hipertensi. Setelah dilakukan intervensi diharapkan didapatkan penurunan gejala klinis dan perubahan perilaku pasien dan keluarganya. Dapat disimpulkan penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada pasien. Selain itu, peran keluarga amat penting dalam perawatan dan pengobatan pasien serta dukungan juga diperlukan

Kata kunci: Konstipasi, Kemoterapi, Kanker Payudara, Hipertensi, Penatalaksanaan Holistik, Kedokteran Keluarga

Family Medicine Management in a 51-Year-Old Woman with Dyspepsia and Constipation Post Breast Cancer Chemotherapy with Hypertension

ABSTRACT: Breast cancer is the most common type in women. Cancer therapies that can be given are surgery, radiation, chemotherapy, hormone therapy, and targeted therapy. Chemotherapy is palliative, which means it improves the patient's quality of life and inhibits cancer growth. Applying the principle of a holistic and comprehensive family medicine approach based on evidence-based medicine to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management with a patient-centered, family-focused, and community-oriented approach. This study is a descriptive study in the form of a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination, and home visits to complete family data and assess the physical environment. The assessment was carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study. Patient came to the Karang Anyar Health Center with heartburn, nausea, vomiting, bloating, constipation, and weakness since one week ago after breast cancer chemotherapy. The patient was diagnosed with breast cancer and hypertension. After the intervention, it is expected that there will be a decrease in clinical symptoms and changes in the behavior of the patient and her family. It can be concluded that holistic management can improve knowledge, attitudes, and behavior in patients. In addition, the role of the family is very important in the care and treatment of patients and support is also needed.

Keyword: Constipation, Chemotherapy, Breast Cancer, Hypertension, Holistic Management, Family Medicine

DOI :

PENDAHULUAN

Carcinoma mammae atau kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari jaringan epitel duktus atau lobulus payudara. Kanker payudara terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien kanker payudara tahun 2022 di dunia mencapai 2,3 juta dengan 670.000 jiwa angka kematian.² Kanker payudara merupakan urutan pertama kanker pada perempuan di dunia, 40 per 100.000 perempuan, dan kasus baru yang ditemukan 30,5% dengan jumlah kematian 21,5% per tahun.³ Berdasarkan data *Global Burden Cancer* (GLOBOCAN) di seluruh dunia pada tahun 2018, terdapat 12,7 juta kasus kanker payudara dengan 7,6 juta angka kematiannya. Asia-Pasifik menyumbang 24% penderita kanker payudara di seluruh dunia dengan China (46%), Jepang (14%), dan Indonesia (12%). Asia Tenggara berada diposisi keempat. Sedangkan Indonesia berada di urutan ketiga Asia Tenggara yang jumlahnya mencapai 19.750 kasus.⁴ Hasil Riskesdas tahun 2018 mempresentasikan pelonjakan prevalensi kanker di Indonesia yang semula pada 2013 sebanyak 1,4% menjadi 1,49% pada 2018.

Dispepsia merupakan kumpulan gejala yang mengarah pada ketidaknyamanan atau gangguan saluran pencernaan berupa rasa nyeri, terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah. Menurut WHO setiap tahun terdapat sekitar 15- 30% penduduk dunia yang menderita dispepsia.⁵ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, dispepsia masuk dalam sepuluh besar penyakit dengan jumlah kasus sebanyak 34.029 di rumah sakit di Indonesia. Pada tahun 2015, dispepsia juga merupakan salah satu penyakit dengan jumlah kasus

terbanyak di Provinsi Lampung, mencapai 62.613 kasus.⁶

Hipertensi merupakan salah satu masalah yang terjadi pada populasi dengan angka kesakitan terbesar di dunia. Penduduk usia ≥ 18 tahun di Lampung menurut Riskesdas 2018, 24,7% total penduduk menderita hipertensi. Pada tahun 2020 menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung penderita hipertensi di Provinsi Lampung mencapai 15,10% yakni 890.912 orang. Kota Bandar Lampung dari seluruh kabupaten/kota Provinsi Lampung berada pada urutan kedua tertinggi dengan 132.667 kasus hipertensi. Ini merupakan peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2019 Bandar Lampung berada pada posisi ketiga dengan 130.079 kasus hipertensi.⁶

Tujuan utama pengobatan kanker payudara yaitu memberikan kualitas hidup yang baik bagi penderita, dengan mengurangi keluhan, mencegah rusaknya struktural tubuh, menormalkan fungsi dan kehidupan sosial. Sehingga sangat diperlukan penatalaksanaan kedokteran keluarga yang melibatkan banyak komponen, secara holistik, komprehensif, serta berkelanjutan

KASUS

Seorang pasien Ny. S, perempuan berusia 51 tahun, suku Jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, bertempat tinggal di Jatimulyo datang ke poli umum Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan nyeri ulu hati sejak tiga hari. Pasien juga mengeluhkan mulut terasa pahit, mual, muntah, perut kembung, nyeri kepala, sulit BAB dan lemas.

Pasien mengaku satu kali BAB dengan konsistensi kecil, keras, dan sedikit. Pasien juga mengeluhkan nyeri perut seperti melilit yang dirasakan hilang timbul. Pasien merasa mual dan muntah sehari dua kali, tidak terdapat darah pada muntahnya, hanya berisi makanan.

Nyeri kepala seperti ditusuk-tusuk dirasakan hilang timbul, tidak dipengaruhi waktu atau aktivitas tertentu. Tidak ada faktor yang memperberat atau memperingan keluhan. Tidak terdapat keluhan buang air kecil (BAK) maupun demam.

Pasien mulai merasakan keluhan tersebut sejak tiga hari pasca kemoterapi. Awalnya pasien mengeluh ada benjolan pada payudara kiri sebesar biji kacang sejak 2020 yang makin lama tambah besar, nyeri, dan timbul peradangan tanpa luka. Kemudian, pada April 2024 dilakukan biopsi di RS Airan dan hasilnya dinyatakan kanker payudara. Pasien dirujuk ke RS Urip untuk menjalani kemoterapi.

Sebelumnya pasien pernah mengeluhkan keluhan serupa pada kemoterapi yang pertama, namun tidak separah saat ini dan membaik dalam 2 hari setelah mengkonsumsi obat dari puskesmas. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak dua tahun yang lalu namun tidak terkontrol sejak tiga bulan terakhir. Pasien sempat mengkonsumsi obat antihipertensi secara rutin berupa amlodipine 10 mg sebanyak satu kali sehari. Pasien jarang mengkonsumsi buah dan serat. Riwayat keluhan serupa pada keluarga tidak ada namun ayahnya memiliki riwayat darah tinggi, stroke, dan TB sedangkan ibunya memiliki benjolan di sekitar telinga kanan.

Pasien saat ini tinggal di rumah bersama suaminya, Tn. S berusia 50 tahun dan anaknya, Nn. FNF berusia 17 tahun. Pasien saat ini merupakan ibu rumah tangga dan sudah tidak bekerja. Pasien mulai melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasak dan mencuci baju pada pagi hari sekitar pukul 04.30 WIB. Kegiatan mencuci baju dilakukan pasien menggunakan tangan dengan posisi duduk di kursi kecil dan setelah selesai pasien biasanya mengangkat cucian yang masih basah untuk di jemur. Saat melakukan aktivitas sehari-hari di dalam rumah pasien tidak menggunakan alas kaki.

Pasien biasanya makan tiga kali dalam sehari, dengan sekali makan nasi dua centong, sepotong lauk (tempe, tahu, ikan) dan sesendok sayur. Kebanyakan lauknya digoreng. Pasien sering mengkonsumsi makanan manis untuk selingan dan jarang mengonsumsi buah-buahan. Pasien jarang olahraga, tidak merokok, tidak minum alkohol. Pasien tidak mengkonsumsi makanan kaleng. Pasien tidak pernah memakai KB.

Pasien, suami, dan anaknya memiliki hubungan yang sehat. Lingkungan tetangganya juga terjalin baik. Biasanya pasien dan keluarga menyediakan waktu bersama untuk berkumpul dan berbincang-bincang di ruang keluarga pada malam hari. Namun, dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat, kontrol pola makan, aktivitas fisik dan kontrol kesehatan pada pasien perlu ditingkatkan. Pasien dan keluarga BPJS yang dibayarkan oleh pemerintah. Perilaku berobat keluarga adalah kuratif dengan datang ke fasilitas kesehatan ketika sakit.

Terkait dengan ekonomi, untuk pendapatan dalam keluarga berasal dari suaminya. Jumlah pendapatan suami ± Rp.2.000.000,00/bulan, yang dialokasikan untuk kehidupan seluruh anggota keluarga. Penghasilan yang didapatkan dirasa cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari. Pasien memiliki keinginan untuk sembuh dari penyakitnya dan mengetahui lebih mengenai penyakit yang diderita.

Kesadaran pasien compos mentis dengan keadaan umum tampak sakit ringan. Tekanan darahnya 142/90 mmHg, HR 87x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6 derajat celcius. Pasien memiliki tinggi 156 cm dan berat badan 56 kg. Indeks massa tubuh pasien 22,60 kg/m² (Status gizi = berat badan normal). Pada pemeriksaan payudara didapat payudara kanan dalam batas normal sedangkan payudara kiri didapatkan dari inspeksi tampak adanya massa,

tampak bekas sayatan biopsi, peau d'orange (-), retraksi puting (+), nipple discharge(-), abses (-), darah (-) serta palpasi, teraba adanya massa pada regio upper outer quadran mammae dengan ukuran 2x2x1 cm, lunak, permukaan rata, berbatas tegas, terfiksir dan tidak nyeri.

Hasil pemeriksaan Patologi Anatomi pada (25 Maret 2024) secara didapatkan massa tumor terdiri dari sel-sel bulat oval yang hiperplastis, tersusun cord dan single file. Inti polimorfi, hiperkromatis, vesikuler dengan anak inti jelas, mitosis ditemukan. Stroma jaringan ikat diantaranya fibrotik bersebaran sel limfosit. Pada sempel ini tampak infiltrasi sel tumor ke pembuluh limfovaskuler. Dengan kesimpulan Invasive Lobular Carcinoma Mammae Sinistra Grade III.

Total Family APGAR Score pasien adalah delapan artinya tidak ada disfungsi keluarga. Berdasarkan hasil skoring SCREAM didapatkan skor 25, dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga Ny. S memiliki sumber daya yang memadai. Pasien dan keluarga bertempat tinggal di rumah pribadi yang berisi tiga orang, luas rumahnya berukuran 11 m x 10 m. Rumahnya berdinding batu bata, berlantai semen dan beratap genteng. Terdapat tiga kamar tidur, satu kamar tempat solat, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu ruang makan, dua dapur dan dua kamar mandi.

Sumber air minumnya adalah air sumur. Air sumur juga digunakan untuk memasak, mencuci, dan mandi. sumur. Kamar mandi berada di dalam rumah dengan ukuran 1 meter x 2 meter dengan toilet jongkok yang ditutup dengan gorden, tanpa pintu. Limbah air bermuara ke selokan belakang rumah. Limbah sampah dikumpulkan di belakang halaman rumah selanjutnya dibakar oleh anggota keluarga.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

a. Alasan Kedatangan

- Pasien nyeri ulu hati sejak tiga hari yang lalu pasca kemoterapi kanker payudara.
- Pasien juga mengeluhkan mulut terasa pahit, mual, muntah, perut kembung, nyeri kepala, sulit BAB dan lemas.

b. Persepsi

- Persepsi pasien terhadap keluhan yang dirasakan tersebut diakibatkan dari efek samping kemoterapi.
- Persepsi pasien terhadap penyakit kanker payudara sulit sembuh.
- Persepsi pasien terhadap penyakit hipertensi tidak perlu dijalankan selama masa pengobatan kemoterapi.
- Pasien tidak mengetahui bahwa hipertensi merupakan penyakit yang perlu rutin diobati.

c. Kekhawatiran

- Pasien khawatir bahwa penyakit yang diderita akan bertambah buruk dan mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Pasien khawatir kanker payudaranya menyebar ke bagian tubuh yang lain.
- Pasien khawatir harus operasi lagi setelah selesai kemoterapi.
- Pasien khawatir obat antihipertensi dapat mengurangi atau menghambat kerja kemoterapi.
- Pasien khawatir obat anti hipertensi menyebabkan lemas.
- Pasien khawatir harus mengeluarkan biaya yang banyak untuk pengobatan.

d. Harapan

- Keluhan jarang berulang.
- Penyakitnya tidak bertambah buruk, tidak ada lagi massa yang tumbuh, sehingga tidak mengganggu aktivitas pasien.
- Tidak ada anggota keluarganya yang lain menderita keluhan seperti ini.

2. Aspek Klinis

- Dispepsia (ICD-10 K.30)
- Konstipasi (ICD-10 K59)

- Kanker Payudara (ICD-10 C50)
- Hipertensi (ICD-10 I10)

3. Aspek Risiko Internal

- Adanya riwayat penyakit hipertensi pada ayah dan benjolan pada ibu.
- Jenis kelamin pasien yaitu perempuan.
- Pola makan pasien yang kurang baik, belum sesuai angka kecukupan gizi dan belum sesuai aturan diet untuk penderita dispepsia, konstipasi, kanker payudara, dan hipertensi.
- Pengetahuan pasien mengenai kemoterapi, kanker payudara, hipertensi masih kurang.
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif
- Secara psikologis, pasien khawatir penyakitnya tidak dapat disembuhkan dan merasa jenuh apabila harus mengonsumsi obat rutin anti hipertensi tiap hari

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga kurang memahami tentang penyakit yang diderita pasien
- Kurangnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat, kontrol pola makan, aktivitas fisik dan kontrol kesehatan pada pasien.
- Keluarga pasien kurang rutin memeriksakan kesehatan mereka.

5. Derajat Fungsional

- Derajat satu yaitu masih mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi medikamentosa dan non medikamentosa dilakukan pada laporan kasus ini. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali, yang pertama untuk melengkapi data dan monitoring, yang kedua mengintervensi dan yang terakhir untuk melakukan evaluasi penilaian terkait intervensi yang telah diberikan.

Tabel 1. Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Dispepsia	- Keluhan dan gejala pasien berkurang setelah mengonsumsi obat.
Konstipasi	- Keluhan dan gejala pasien berkurang setelah mengonsumsi obat.
Kanker Payudara	- Pasien dan keluarga rutin melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) - Pasien rutin kemoterapi - Berkurangnya keluhan efek samping kemoterapi.
Hipertensi	- Tekanan darah terkontrol (<140/90 mmHg) - Pasien rutin mengonsumsi obat - Pasien mengetahui komplikasi dari hipertensi dan diet yang disarankannya.
Asumsi gizi	- Asupan gizi sesuai dengan kebutuhan angka kecukupan gizi - Pasien makan sesuai pola anjuran pasien dispepsia, konstipasi, kanker payudara, dan hipertensi
Kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan pasien	- Pasien rutin melakukan aktivitas fisik berolahraga minimal 30 menit perhari
Persepsi pasien dan keluarga mengutamakan pengobatan kuratif dibanding preventif	- Pasien dan keluarganya dapat memahami dan lebih peduli terhadap penyakit yang diderita serta disiplin dalam pola hidupnya.

Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami	Pasien dan keluarganya mengerti mengenai penyakit yang diderita (dispepsia, konstipasi, kanker payudara, kemoterapi, dan hipertensi) berupa: - Definisi - Gejala - Penyebab - Faktor Risiko - Komplikasi - Pengobatan - Pencegahan - Prognosis
Rasa khawatir dan takut pasien pada penyakitnya	- Rasa takut dan khawatir pasien dan keluarga berkurang karena mengetahui tentang penyakitnya - Pasien termotivasi melakukan pengobatan
Pintu kamar mandi yang hanya memakai kain pembatas (horden)	- Pasien dan keluarga menyadari pentingnya PHBS - Pasien dan keluarga memasang pintu untuk kamar mandi untuk meminimalisir penyebaran bakteri dan virus, penyebab penyakit menyebar ke ruangan yang lain.
Jarak kandang kambing tiga meter dari rumah	- Pasien mengetahui pentingnya menjaga PHBS - Pasien dan keluarga dalam menggeser kandang kambing dengan jarak minimal 10 meter dari rumah agar tidak tercemar bau dan kotoran

Patient Center

Non Farmakologi

1. Edukasi dan konseling mengenai penyakit
 - a. Dispepsia
 - b. Konstipasi
 - c. Efek samping kemoterapi
 - d. Kanker payudara
 - e. Hipertensi

2. Edukasi dan motivasi kepada pasien pentingnya melakukan gaya hidup sehat
3. Menjelaskan kepada pasien tentang aktivitas fisik yang sesuai.
4. Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup dan pola makan (rendah garam dan rendah lemak) yang baik bagi penderita hipertensi. Konseling pola makan dijelaskan menggunakan daftar makanan yang perlu dihindari dan diperbolehkan. Selain itu, diberikan juga edukasi kepada pasien mengenai diet DASH (*Dietary approach to stop hypertension*) yaitu merupakan suatu diet untuk mengendalikan tekanan darah tinggi. Prinsip diet DASH adalah tinggi bahan makanan yang berasal dari buah dan sayuran, dengan menggunakan produk susu rendah lemak, serta konsumsi ikan secukupnya, kacang dan unggas.
5. Menjelaskan kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.

Farmakologi

Terdiri dari obat oral:

1. Kemoterapi tiap 21 hari
2. Cimetidine 3 x 200 mg
3. Bisocodyl 1x 5 mg
4. Amlodipin 1x 10 mg

Family Focus

1. Edukasi pada anggota keluarga tentang kemoterapi, kanker payudara, hipertensi, tentang definisi, gejala, penyebab, faktor risiko, pencegahan, dan upaya pengobatannya.
2. Edukasi dan motivasi kepada anggota keluarga, mengenai perlunya dukungan dan perhatian keluarga pada pasien, melakukan pengawasan terhadap aktivitas pasien.
3. Edukasi kepada keluarga mengenai pedoman gizi seimbang dan diet yang sesuai untuk pasien.

4. Menjelaskan pentingnya dukungan finansial, spiritual, dan emosional keluarga untuk pasien.

Community Oriented

1. Memberikan penyuluhan terkait dispepsia, konstipasi, kanker payudara dan hipertensi di posyandu karang anyar.
2. Menjelaskan dan memberikan motivasi pasien untuk meningkatkan mengikuti pengajian bersama ibu-ibu di masjid dekat rumah dengan berjalan kaki.
3. Menginformasikan dan edukasi secara langsung kepada pasien, keluarga serta kelompok senam ibu-ibu agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga senam kelompok ibu-ibu di desa setiap minggu.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal
 - a. Alasan Kedatangan
 - Sudah tidak ada nyeri ulu hati, mulut terasa pahit, mual, muntah, perut kembung, nyeri kepala, sulit BAB dan lemas.
 - b. Persepsi
 - Pasien mengetahui keluhan yang dirasakan tersebut diakibatkan dari efek samping kemoterapi.
 - Pasien mengetahui penyakit kanker payudara dapat disembuhkan melalui kemoterapi atau operasi tergantung tingkat keparahan kankernya.
 - Pasien mengetahui penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan namun bisa dikontrol untuk mencegah komplikasi sehingga obatnya perlu diminum rutin dan obat anti hipertensi tidak mengganggu proses pengobatan kemoterapi.
 - c. Kekhawatiran
 - Berkurangnya kekhawatiran pasien dengan bertambahnya pengetahuan tentang penyakitnya dan memahami pengobatannya dibayarkan oleh BPJS.

d. Harapan

- Penyakit yang diderita tidak semakin memburuk, tidak ada lagi massa yang tumbuh, sehingga tidak mengganggu aktivitas pasien.
- Tidak ada anggota keluarganya yang lain menderita keluhan seperti ini.

2. Aspek Klinis

- Dispepsia (ICD-10 K.30)
- Konstipasi (ICD-10 K59)
- Kanker Payudara (ICD-10 C50)
- Hipertensi (ICD-10 I10)

3. Aspek Risiko Internal

- Adanya riwayat penyakit hipertensi pada ayah dan benjolan pada ibu pasien.
- Jenis kelamin pasien yaitu perempuan.
- Pengetahuan pasien mengenai kemoterapi, kanker payudara, hipertensi sudah meningkat.
- Secara psikologis, rasa khawatir penyakitnya tidak dapat disembuhkan berkurang dan lebih semangat dalam mengkonsumsi obat rutin anti hipertensi tiap hari
- Timbulnya kesadaran pada diri pasien untuk melakukan tindak pengobatan preventif seperti melakukan SADARI makan sesuai waktunya dalam porsi sedikit namun sering, tidak makan makanan pedas, asam, kopi, bakar-bakran, asin-asin dan berolahraga.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga sudah memahami tentang penyakit yang diderita pasien.
- Peningkatan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat, kontrol pola makan, aktivitas fisik dan kontrol kesehatan pada pasien.
- Keluarga pasien sudah rutin memeriksakan kesehatan mereka.

5. Derajat Fungsional

Derajat satu yaitu masih mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

PEMBAHASAN

Pada kunjungan pertama tanggal 23 Mei 2024 dilakukan penilaian beberapa aspek mulai dari personal, klinis, risiko internal, eksternal, psikososial, dan derajat fungsional melalui anamnesis. Setelah mendapatkan diagnosis holistik, peneliti kemudian menyusun rencana intervensi yang diberikan secara komprehensif dengan *Patient Center, Family Focus, dan Community Oriented*.

Dari anamnesis diketahui pasien merasa nyeri di ulu hati sejak tiga hari yang lalu dan semakin memberat. Pasien juga mual hebat hingga nyeri kepala hal ini berhubungan dengan dispepsia fungsional. Pasien memiliki pola makan tidak teratur dengan jumlah yang sedikit. Hanya dua sampai tiga sendok makan nasi tiap kali makannya, dengan makan 1-2x sehari. Sensitivitas mukosa lambung dapat meningkat akibat pola makan yang tidak teratur ini. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Dinding mukosa lambung akan teriritasi bila produksi asam lambung makin banyak dan berlebihan. Selain itu, pasien juga merasa stress karena sering memikirkan permasalahan penyakit kanker payudaranya. Kecemasan serta depresi seperti ini sangat mempengaruhi patofisiologi dari dispepsia. Karena terjadi umpan balik negatif di axis otak-saluran cerna, sebagai pemrosesan pusat rangsangan visceral di saluran pencernaan.

Mekanisme obat dispepsia yaitu menghambat sekresi asam lambung dan agen prokinetik, seperti PPI (penghambat pompa proton), H2RA (antagonis reseptor H2), dan P-CAB (penghambat asam kompetitif kalium). Selain itu, ada golongan prokinetik untuk mengatasi dispepsia yaitu AChE (dopamin antagonis reseptor) dan 5-HT4 agonis reseptor serotonin-4. Pada pasien ini mendapatkan terapi cimetidine tab 200mg 3x1.

Pada anamnesis, pasien juga mengalami kesulitan BAB sejak 3 hari sebelumnya pasca kemoterapi. Pasien mengaku satu kali BAB dengan konsistensi kecil, keras, dan sedikit. Pasien juga mengeluhkan nyeri perut seperti melilit yang dirasakan hilang timbul. Dispepsia dan konstipasi pasien kemungkinan besar disebabkan efek samping kemoterapi yang diterimanya tiga hari yang lalu karena pasien baru didiagnosis kanker payudara. Sistem kerja kemoterapi adalah membunuh sel-sel kanker dalam tubuh, namun umunya tidak mengenali perbedaan antara sel sehat atau sel kanker. Sehingga, kemoterapi menyebabkan rusaknya sel-sel yang sehat seperti sel rambut, kulit, tulang, darah dan lainnya.⁹

Efek kemoterapi yang kerap terjadi adalah kebotakan rambut, gangguan di sumsum tulang berupa menurunnya hb, sehingga tubuh merasa cepat lelah, lemah, gangguan di trombositnya juga sehingga mudah mengalami perdarahan dan leukosit juga dapat terganggu sehingga mudah terinfeksi. Selain itu bisa terjadi masalah kulit seperti kulit yang menghitam, kering, dan gatal. Kemoterapi juga memiliki efek samping pada saluran gastrointestinal baik di ulut dan tenggorokan, mual, muntah, diare atau konstipasi. Serta membuat terganggu hormon, keseimbangan, dan keinginan berhubungan seksual. Derajat keparahan kemoterapi tergantung pada jenis obanya, keadaan tubuh pasiennya, umur, berat badan, psikologis, dan keadaan umum lainnya. Kemoterapi juga membuat pasien tidak nafsu makan. Sehingga pemenuhan energi dan protein pasca kemoterapi menjadi rendah. Ketidakseimbangan pemenuhan nutrisi ini membuat kualitas hidup pasien memburuk.¹⁰

Pasien sudah terdiagnosis kanker payudara (Invasive Lobular Carcinoma Mamae Sinistra Grade III) sejak 25 Maret 2024. Awalnya pasien mengeluh ada benjolan pada

payudara kiri sebesar biji kacang sejak 2020 yang makin lama tambah besar, nyeri, dan timbul peradangan tanpa luka. Kemudian, pada April 2024 dilakukan biopsi di RS Airan dan hasilnya dinyatakan kanker payudara. Pasien dirujuk ke RS Urip untuk menjalani kemoterapi. Sebelum intervensi penelitian ini, pasien sudah 2 kali kemoterapi.

Menjaga kualitas hidup pasien tetap baik pada penderita kanker payudara menjadi perhatian khusus karena pasien sudah kehilangan payudaranya, yang merupakan faktor penting bagi wanita. Wanita akan merasa khawatir pekerjaannya akan terganggu dan fungsi di dalam keluarga yang berubah signifikan.¹¹ Penderita dapat mengalami masalah mental secara dramatis, dapat menyebabkan depresi yang memperburuk kualitas hidup.⁵ Pada anamnesis pasien mengeluhkan nyeri kepala, dengan TD 142/90, pasien memiliki riwayat hipertensi, namun tidak terkontrol dalam tiga bulan terakhir. Pasien sering mengonsumsi makanan gorengan dan asin.

Pada hipertensinya pasien diberikan intervensi non-farmakologis berupa catatan menu makanan, olahraga, minum obat yang sesuai. Dilakukan perhitungan kebutuhan angka kecukupan gizi dan *food recall*. Setelah itu dijelaskan kepada pasien dan keluarga melalui konseling pola makan dan aktivitas fisik. Diberikan juga motivasi. Tatalaksana awal pasien hipertensi berdasarkan JNC 8 adalah thiazide, ACE-I, ARBs atau calcium channel blocker (CCB). Pada pasien, diberikan golongan CCB berupa amlodipine 5 mg dan akan dipertimbangkan dinaikan dosisnya menjadi 10 mg bila belum ada perbaikan nantinya.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 04 Juni 2024 dilakukan intervensi kepada pasien dan dijelaskan dengan poster materi tentang apa itu dispepsia, konstipasi, kanker payudara, efek kemoterapi dan hipertensi, penyebab, faktor risiko, pengobatan, serta pencegahan

dan komplikasinya. Setelah diintervensi diharapkan pasien dan anggota keluarga dapat mempraktekannya.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 11 Juni 2024 setelah melakukan intervensi yang merekomendasikan peneliti, pasien sudah tidak mengeluh nyeri ulu hati, mulut terasa pahit, mual, muntah, perut kembung, nyeri kepala, sulit BAB dan lemas. Pada kunjungan ini pun, pasien sudah mendapatkan kemoterapi yang ketiga dan keluhan efek sampingnya lebih minimal dibanding sebelumnya.

Pasien dan anak perempuannya sudah melakukan SADARI. Pasien masih memiliki benjolan kecil di payudara kirinya sedangkan anaknya tidak. Pasien juga sudah mendapatkan kemoterapi yang ketiga dengan efek samping yang jauh lebih minimal. Tekanan darah pasien terkontrol pada pertemuan ketiga TD 115/79 pasien juga sudah rutin mengonsumsi obat amlodipinnya tiap malam.

Tabel 2. Perbandingan Tekanan Darah

Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Perubahan
142/90	115/79	Tekanan darah terkontrol sesuai target terapi (<140/90 mmHg)

Perhitungan kebutuhan angka kecukupan gizi pasien melalui *food recall* menunjukkan perubahan yang lebih baik jika dibandingkan sebelum dan sesuai intervensi, seperti tabel di bawah. Pasien mengetahui dan mengaplikasikan asupan gizi seimbang sesuai pedoman gizi seimbang.

Tabel 3. Perbandingan Gizi

AKG	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Energi	65% (Kurang)	84% (Cukup)
Protein	150% (Lebih)	91% (Cukup)
Lemak	102% (Cukup)	92% (Cukup)
Karbohidrat	36% (Kurang)	57% (Kurang)

Pengetahuan pasien dan keluarga sudah meningkat yang dilihat dari hasil penilaian pretest dan posttest.

Tabel 1. Pembedingan Hasil Test

	Pretest	Posttest	Perubahan
Pasien	75	85	↑ 10 poin
Suami	70	90	↑ 20 poin
Anak	50	70	↑ 20 poin

Pasien belum merutinkan olahraga, berjalan saat membeli sesuatu di warung dekat rumahnya. Setelah intervensi kekhawatiran pasien terkait penyakitnya berkurang. Pasien belum memasang pintu kamar mandi, namun akan memasangnya saat sudah terkumpul biaya. Pasien mehami bahwa penggunaan pintu kamar mandi dapat meminimalisir penyebaran bakteri dan virus, penyebab penyakit menyebar ke ruangan yang lain. Pasien dan keluarga juga menggeser kandang kambing hingga berjarak 10 meter dari rumah, namun sudah mempertimbangkannya jika terkumpul biaya

KESIMPULAN

Ny. S usia 51 tahun memiliki keluhan nyeri ulu hati, mulut terasa pahit, mual, muntah, perut kembung, nyeri kepala, sulit BAB dan lemas sejak tiga hari setelah kemoterapi kanker payudara dan pasien juga memiliki hipertensi yang tidak terkontrol. Faktor risiko internal pada pasien adalah adanya riwayat penyakit hipertensi dan

benjolan pada keluarga, perempuan, pola makan pasien yang sesuai AKG, Pengetahuan pasien mengenai dispepsia, kontipasi, kemoterapi, kanker payudara, hipertensi masih kurang. Pasien juga takut dan khawatir terhadap penyakitnya. Sedangkan faktor risiko eksternalnya adalah kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, kurangnya dukungan kepatuhan minum obat, kontrol pola makan, aktivitas fisik dan kontrol kesehatan pada pasien dari keluarga. Keluarga pasien kurang rutin memeriksakan kesehatan mereka.

Pada pasien ini dilakukan penatalaksanaan kedokteran keluarga secara holistik dan komprehensif, *patient center*, *family approach*, dan *community oriented*. Hasil setelah dilakukan intervensi adalah keluhan efek kemoterapi pada pasien sudah berkurang. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakitnya sudah meningkat serta pemunihan gizi yang sudah sesuai, kekhawatiran pasien berkurang dan termotiasi untuk menjalan kemoterpi dan pengobatan hipertensi, serta melakukan prinsip perilaku hidup sehat dan bersih. Meskipun pola olahraga yang dianjurkan belum terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurhayati ZAH. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara. Holistik J Kesehat. 2019;
2. Word Health Organozation. Breast cancer. WHO. 2024.
3. Society AC. Breast Cancer Statistics. 2022.
4. Global Burden Cancer. Breast Cancer. 2018.
5. Shafira N. Literatur review : Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2020;
6. Lina Purnamasari. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. Contin Med Educ. 2017;44:12.

7. Letifa Rahmadani, Reni Zuraida. Penatalaksanaan Holistik Kasus Hipertensi dan Hiperurisemia pada Pria 60 Tahun Menggunakan Pendekatan Kedokteran Keluarga. J Penelit Perawat Prof. 2025;7(3).
8. Desen W. Buku Ajar Onkologi Klinis. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2018.
9. Hima N. Kejadian Demam Neutropenia pada Pasien Kanker Payudara setelah Menerima Regimen Kemoterapi TAC-G-CSF dan FAC di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. J Klin Farm. 2021;10(1).
10. Putri. Hubungan Antara Nafsu Makan Dengan Asupan Energy Dan Protein Pada Pasien Kanker Payudara Post Kemoterapi. Media Gizi Indones. 2019;
11. Black JM, Hawks JH. Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes(8th ED). Elsevier PTE LTD. 20