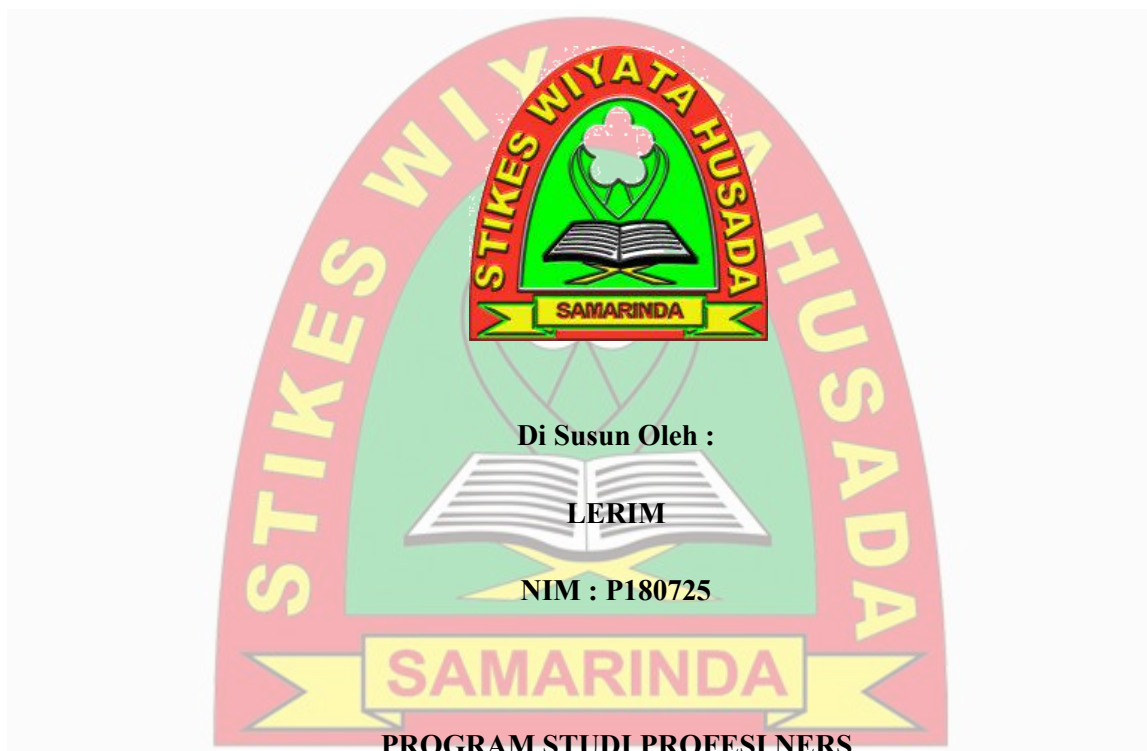


**EFEKTIVITAS PENERAPAN *MASSAGE ABDOMINAL* TERHADAP  
KONSTIPASI PADA PASIEN *CANCER MAMMAE* YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD ABDUL  
WAHAB SJHARANIE SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2019**

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *MASSAGE ABDOMINAL* TERHADAP  
KONSTIPASI PADA PASIEN *CANCER MAMMAE* YANG  
MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUD ABDUL  
WAHAB SJHARANIE SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh (Ners)



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

HALAMAN PENGESAHAN

EFEKTIVITAS PENERAPAN *MASSAGE ABDOMINAL* TERHADAP KONTIPASI  
PADA PASIEN *CANCER MAMMAE* YANG MENJALANI KEMOTERAPI  
DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

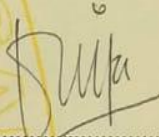
**LERIM**

NIM: P180725

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada tanggal 17 Desember 2019

PENGUJI KLINIK

Aminah, Amd. Kep., S.Pd  
NIP. 19680926.198902.2.002

  
(.....)

PENGUJI AKADEMIK

Ns. Wahyu Dewi S, M.S  
NIK. 113072.88.17.096

  
(.....)

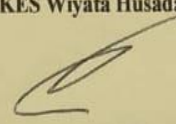
Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Edy Muliono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda



Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK:113072.86.13.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

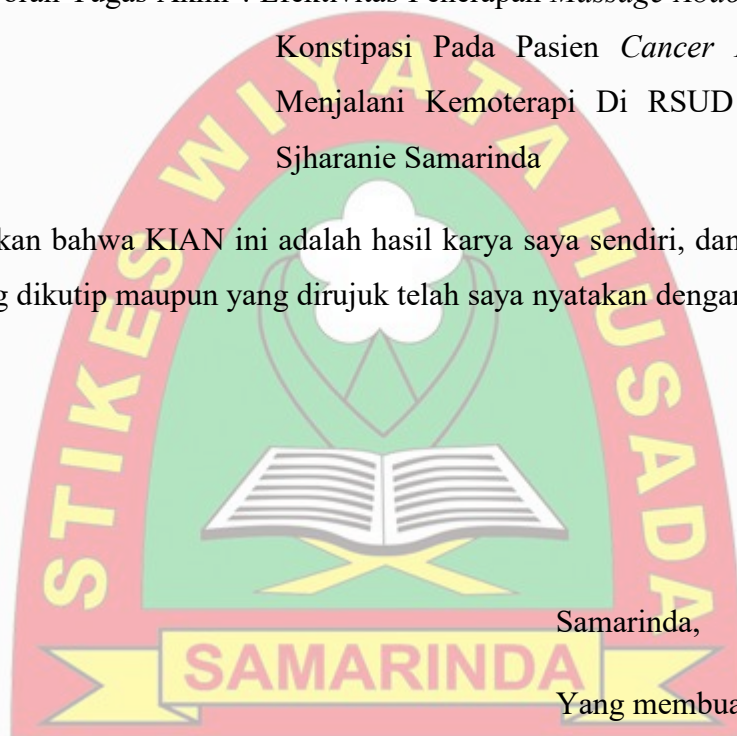
Nama : Lerim

NIM : P180725

Program Studi : Profesi Ners

Judu Laporan Tugas Akhir : Efektivitas Penerapan *Massage Abdominal* Terhadap  
Konstipasi Pada Pasien *Cancer Mammae* Yang  
Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab  
Sjharanie Samarinda

Menyatakan bahwa KIAN ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,  
baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda,

Yang membuat pernyataan

Lerim

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan KIAN ini dengan judul “Efektivitas Penerapan *Massage Abdominal* Terhadap Konstipasi Pada Pasien *Cancer Mammae* Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda”.

KIAN ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi (NERS) pada program studi S.1 keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda
4. Direktur RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda yang telah bersedia memberikan dukungan dan ijin dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ners ini
5. Ns. Kiki H, S.Kep,M.Kep,Sp.MB selaku Ketua Program Profesi Ners Stikes Wiyata Husada Samarinda
6. Ns. Wahyu Dewi S, MS selaku Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini
7. Ibu Aminah, Amd.Kep, S.Pd selaku pembimbing klinik dan penguji yang meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta dukungan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

8. Orang tua saya tercinta ayahnda Bilung Anye, ibunda Ester Iban dan adik-adik saya Agustina dan Agelli tri Putri, serta keluarga besar Bapak Roni Apui, Ibu Yung dan seluruh keluarga besar yang telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian KIAN ini, banyak memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
9. Seluruh Dosen pengajar dan staf administrasi program Studi S.1 keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda yang telah membantu penulis dalam menempuh studi.
10. Semua teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan dan Program Profesi Ners angkatan 2014, terima kasih atas dukungan, semangat dan kebersamaan selama ini.

Saya menyadari bahwa KIAN ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari sempurna, untuk itu saya mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar menjadi lebih baik lagi. Akhir kata saya ucapkan semoga segala kebaikan dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan saya harap semoga KIAN ini dapat diterima dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu, khususnya di Ilmu Keperawatan.

Samarinda,.....2019

Penyusun,

Lerim

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lerim  
NIM : P180725  
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKes Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah saya yang berjudul :

**Efektivitas Penerapan *Massage Abdominal* Terhadap Konstipasi Pada Pasien *Cancer Mammae* Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjaranie Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Samarinda, Desember 2019

Yang Menyatakan,

Lerim  
P180725

## Abstrak

### Efektivitas Penerapan *Massage Abdominal* Terhadap Konstipasi Pada Pasien Dengan *Cancer Mammae* Yang Menjalani Kemoterapi

Di Rsud Abdul Wahab Sjaranie Samarinda

Lerim<sup>1</sup>, Wahyu Dewi S<sup>2</sup>, Aminah<sup>3</sup>

**Latar Belakang:**Kanker merupakan hasil proses perkembangan yang berbentuk penyimpangan proses perkembangan sel atau telah mengalami transformasi. Insiden kejadian kanker tertinggi baik di dunia atau di Indonesia adalah kanker payudara pada wanita, di dunia tahun 2012 sebesar 1.671.149 (25,1%) dan hasil survey kanker payudara diRSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda 35,37%.Salah satu efek samping kemoterapi adalah konstipasi sebanyak 52%.

**Tujuan:**Untuk melihat efektivitas *massage abdominal* terhadap kejadian konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi.

**Metode:**Metode ini menggunakan instrumen *constipation assessment scale* dan *bristol stool chart* untuk mengukur skor konstipasi pasien dan SOP *massage abdominal*, metode ini diterapkan kepada 6 pasien dengan durasi *massage abdominal* 15-20 menit.

**Hasil:**Dari inovasi *massage abdominal* ini terjadi penurunan skor *CAS* dari rata-rata sebelum intervensi 8,83 dan setelah intervensi skor rata-rata *CAS* 4,67, dan hasil uji *paired t test* signifikan 0,000 ( $p < 0,05$ ) *massage abdominal* efektif menurunkan skor kejadian konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi.

**Simpulan:***Massage abdominal* efektif dalam penanganan kasus kejadian konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi dan memberikan efek relaksasi serta meningkatkan kontraksi peristaltik usus.

**Kata Kunci:** Konstipasi, *Massage abdominal*, *Cancer mammae*

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Profesi Ners, Stikes Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

## Abstract

### Effectiveness Of The Application Of Abdominal Massage Against Constipation In Breast Cancer Patients Undergoing Chemorherapy At RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda

Lerim<sup>1</sup>, Wahyu Dewi S<sup>2</sup>, Aminah<sup>3</sup>

**Background:** Cancer is the result of the development process in the form of irregularities or cell growth process has undergone a transformation. The highest incidence of cancer in the world or in Indonesia is breast cancer in women in the world in 2012 amounted to 1,671,149 (25.1%) and breast cancer survey results RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda 35.37%. One of the side effects of chemotherapy is constipation as much as 52%.

**Objective:** To see the effectiveness of abdominal massage on the incidence of constipation in patients with breast cancer undergoing chemotherapy.

**Method:** This method uses the instrument constipation assessment scale and bristol stool chart to measure the patient's score constipation and abdominal massage SOP, this method is applied to 6 patients with a duration of 15-20 minutes of abdominal massage.

**Results:** From the innovation of this abdominal massage CAS scores decreased from an average of 8.83 before the intervention and after the intervention CAS average score of 4.67, and test results of 0,000 significant paired t test ( $p < 0.05$ ) effective abdominal massage lower the score constipation in patients with breast cancer undergoing chemotherapy.

**Conclusions:** Abdominal Massage is effective in treating cases of constipation in patients with breast cancer who are undergoing chemotherapy and provide a relaxing effect and improve intestinal peristaltic contractions.

**Keywords:** Constipation, abdominal massage, breast Cancer

<sup>1</sup> Student of Nursing Science Study Program of STIKES Wiyata Husada, Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer of Nursing Science Study Program of STIKES Wiyata Husada, Samarinda

<sup>3</sup> Practitioner of Wahab Sjarhanie Public Hospital, Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Penelitian Terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka.....	8
1. Anatomi Payudara.....	8
2. Fisiologi Payudara.....	9
3. Konsep <i>Cancer Mammae</i> .....	9
4. Konsep Konstipasi.....	14
5. Konsep <i>Massage Abdominal</i> .....	20
6. Kerangka Teoritis.....	25
<b>BAB III PROSES PROFESI NERS.....</b>	<b>26</b>
A. Kasus Kelolaan Utama.....	26
B. Kasus Kelolaan Resume.....	36
C. Evidence Based Nursing.....	39
1. Latar Belakang.....	39
2. Masalah Klinis.....	42
3. <i>Search Strategy</i> .....	42
4. Ringkasan Jurnal Utama.....	38
5. Pelaksanaan EBN.....	38
6. Hasil Penerapan EBN.....	45
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
A. Kasus Kelolaan Utama.....	52
1. Pengkajian Dan Diagnosa Keperawatan.....	52
2. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.....	53

B.Kasus Kelolaan Resume.....	54
1. Pengkajian Kasus Resume.....	54
2. Analisis Masuk.....	56
3. Pemeriksaan Fisik.....	56
4. Pemeriksaan Diagnostik.....	56
5. Analisis Kritis Asuhan Keperawatan.....	57
C. Pembahasan EBN.....	58
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Konstipasi.....	15
Tabel 2.2 Langkah-langkah <i>Massage Abdominal</i> .....	21
Tabel 3.1 Kemampuan Perawatan Diri.....	29
Tabel 3.2 Program Terapi Ny.R.....	31
Tabel 3.3 Hasil Kimia Darah.....	31
Tabel 3.4 Analisa Data.....	32
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	33
Tabel 3.6 Evaluasi (SOAP).....	34
Tabel 3.7 Pemeriksaan Fisik.....	37
Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan.....	38
Tabel 3.9 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kanker.....	47
Tabel 3.10 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur.....	48
Tabel 3.11 Rata-rata Skol <i>CAS</i> .....	48
Tabel 3.12 Skor <i>CAS</i> sebelum dan sesudah <i>Massage Abdominal</i> .....	48
Tabel 3.14 Distribusi Frekuensi Konstipasi .....	49



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara..... 9



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pathway Konstipasi.....	18
Skema 2.2 Konsep Mekanisme <i>Massage Abdominal</i> .....	24
Skema 2.3 Kerangka Teoritis.....	25



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1 Evaluasi Sebelum dan Sesudah <i>Massage Abdominal</i> .....	50
--	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Literatur Review

Lampiran 2 : Instrumen *CAS*

Lampiran 3 : Standar Oprasional Prosedur *Massage Abdominal*

Lampiran 4 : Lembar Permohonan *Inform Consent*

Lampiran 5 : Tabulasi Data Responden

Lampiran 6 : Dokumentasi

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 8: Manuskrip



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kanker merupakan hasil proses perkembangan yang berbentuk penyimpangan proses perkembangan sel atau telah mengalami transformasi. Sel yang mengalami penyimpangan tersebut tidak mengalami hambatan dalam proses pembelahannya (Subowo,2010). Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun di dunia, penyakit ini berakibat serius pada *quality of life*, dimana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan berbagai masalah lain (Nuzul Sri, *et al.*,2015). Kanker merupakan suatu istilah umum yang menggambarkan penyakit pada manusia berupa munculnya sel-sel abnormal dalam tubuh yang melampaui batas yang dapat menyerang bagian tubuh lain (Karolin, *et al.*,2019).

Kejadian kasus penyakit kanker di seluruh dunia terus mengalami peningkatan yang signifikan. Kasus kanker pada tahun 2002 terdata 4,2 juta kasus, 12,7 juta kasus pada tahun 2008, dan pada tahun 2012 tercatat 14,1 juta kasus kanker baru, dengan 8,2 juta kematian akibat kanker (Dicky Firmana, 2017). Data riset Depkes, 2010 mencatat bahwa setelah penyakit kardiovaskuler adalah kanker merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbesar 12% di dunia (Dicky Firmana, 2017). Organisasi kesehatan dunia (WHO,2014) diperkirakan 12 juta orang diseluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta diantaranya meninggal dunia.

Diperkirakan pada tahun 2030 penderita kanker menjadi 26 juta dan 17 juta jiwa akan meninggal dunia (Husnah Suri,2015). Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2018) bahwa prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi yaitu, 1,79 per 1.000 penduduk. Jenis kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara.

Insiden kejadian kanker tertinggi baik di dunia atau di indonesia adalah kanker payudara pada wanita, di dunia tahun 2012 sebesar 1.671.149 (25,1%)

dengan angka mortalitas sebesar 521.901 (14,7%), Asia 2012 sebesar 650.983 (21,2%). Dan Indonesia insiden kanker payudara sebesar 48.998 (30,5%) dengan angka mortalitas 19.750 (30,5%).

Kanker payudara merupakan penyakit penyebab kematian tersering pada wanita, insiden kejadian kanker payudara didunia meningkat pada tahun 2013 5,7% yang berkembang dalam 5 tahun berikutnya, dimana menurut *Cancer Information Center, Ministry of Health Welfare, 2015* adalah 13,6 %. Kejadian kanker payudara di Indonesia pada tahun 2018 adalah 58.256 (16,7%) dari total 348.809 kasus kanker (WHO,2018). Kanker payudara menurut (Kemenkes,2019) terdapat angka kanker payudara 42,1% dengan rata-rata kematian 17%.

Modalitas pengobatan dapat sebagai penyembuhan, menghambat pertumbuhan sel-sel kanker, atau hanya menghilangkan gejala yang ditimbulkan oleh proses penyakit kanker. Modalitas pengobatan kanker payudara terdiri atas operasi, radioterapi, biterapi, kemoterapi dan terapi hormonal. Kemoterapi memiliki kelebihan dibandingkan terapi lainnya karena obat kemoterapi mampu berdampak secara sistemik merusak sel kanker yang telah menyebar dari tempat asalnya. Obat kemoterapi bekerja mengganggu reproduksi sel kanker secara langsung atau tidak langsung, sehingga sel-sel kanker dapat terkontrol dan terkoordinasi. Pada dasarnya pengobatan kasus kanker payudara sama dengan pengobatan-pengobatan kanker lainnya yaitu dengan terapi pembedahan, terapi radiasi dan kemoterapi.

Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan kanker yang sering dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun metastase (Desen,2011). Berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang dipilih pasien hampir 70% pasien kanker putus kemoterapi, masalah yang menjadi pertimbangan pasien dalam memilih terapi yang bersifat multidimensi yaitu dengan masalah fisik, sosial, psikologi dan spiritual. Selanjutnya dalam penelitian (Laili Rahayuwati,2017) motivasi pasien dalam memilih terapi komplementer atau alternatif adalah membantu tubuh dalam proses

penyembuhan (75%), meningkatkan kekebalan tubuh (56%) dan merasa membuat sesuatu dalam tubuhnya (56%).

Efek samping dari kemoterapi tertinggi adalah mual muntah (57%), malnutrisi (9,5%), *fatigue* (59%) dan salah satunya yaitu konstipasi (52%) khususnya pasien yang mendapatkan terapi obat kemo antiemetic 5 *hydroxytryptamine* (serotonin :5HT3), antasida, analgesik, dan antidepresan. Konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah sebanyak 52% (Jeongran Shin,2018).

Berdasarkan hasil survey di ruangan Cempaka dan kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda, keluhan umum yang dialami oleh pasien kanker dan post kemoterapi adalah Nyeri, konstipasi, *fatigue*, mual-muntah, dan ansietas. Di Ruang Cempaka dan Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda data penderita kanker adalah Kanker payudara 35,37% disertai dengan kanker NHL 13,72%, CNF 11,16% kolon 10,5% dan kanker serviks 2,89% data tertinggi adalah kanker payudara (Data Rumah Sakit Aws,2019). Dari data yang didapatkan di ruang cempaka 20% penderita mengeluh mengalami gangguan pola tidur, badan terasa lemah, letih dan 60% mengalami konstipasi sedangkan 20% penderita kanker mengeluh nyeri hebat, mual-muntah dan mengalami kecemasan. Insiden kejadian konstipasi pada pasien kanker payudara akibat antiemetik 5-*hydroxytryptamine* (serotonin:5HT3) selama menjalani kemoterapi yaitu sebesar 84% (Amelia,2017).

Sistem eliminasi fekal adalah yang paling umum terkena dampak dari pengobatan kemoterapi. Meskipun sering ditangani, tetapi mungkin tidak dikelola dengan memadai. Manajemen yang tidak memadai terhadap konstipasi dapat mempengaruhi kondisi pasien. Efek fisik yang ditimbulkan dapat menyebabkan penurunan kepatuhan rejimen pengobatan. Manajemen memadai terhadap toksisitas dari pemberian kemoterapi pada sistem eliminasi fekal dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, menurunkan gangguan psikologis, meningkatkan kualitas hidup pasien dan

mencegah efek samping serius yang berkepanjangan dan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Smith, 2011).

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien untuk mengurangi keluhan yang dialami karena akibat penyakit kanker dan pengobatan kemoterapi dapat dilakukan dengan cara penggunaan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Keluhan konstipasi akan menimbulkan ketidaknyamanan pasien. Menurut teori *comfort* yang disampaikan oleh Kolcaba, intervensi awal dari pelayanan keperawatan adalah kenyamanan. Salah satu teknik pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi adalah dengan *Massage abdominal*.

Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Constipation assesment scale* dimana skor *CAS* akan diukur sebelum diberikan *massage abdominal*, adapun total skor *CAS* adalah 16 skor, dengan skor 0-6 tidak ada masalah, 7-12 masalah konstipasi sedang, 13-16 masalah konstipasi berat, dimanapun jika skor menurun berarti pasien mengalami penurunan keluhan konstipasi berdasarkan masing-masing item *CAS*.

*Massage abdominal* merupakan intervensi yang sangat efektif dalam mengatasi konstipasi, selain itu terapi ini juga tidak menimbulkan efek samping berbahaya karena merupakan tindakan non invasif, dapat dilakukan oleh pasien sendiri (Ferly et al., 2017). *Massage abdominal* membantu merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar.

Oleh karena itu, dalam penulisan karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini, *Massage Abdominal* perlu dilakukan sebagai salah satu intervensi unggulan dalam mengatasi masalah konstipasi pada penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## **B. Rumusan Masalah**

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun di Dunia. Penyakit kanker memiliki dampak terhadap fisik dan psikologis. Menurut Sanaei (2014) mengatakan efek samping yang dialami penderita kanker yang menjalani

kemoterapi yaitu, nyeri, konstipasi, *fatigue*, mual-muntah. Melihat fenomena yang ditemukan dan berbagai teknik manajemen konstipasi yang telah dilakukan, maka penyusun tertarik untuk menerapkan intervensi *massage abdominal* terhadap konstipasi yang dialami oleh penderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan KIAN ini adalah untuk melakukan analisa terhadap manfaat *Massage Abdominal* terhadap penderita kanker yang menjalani kemoterapi yang mengalami konstipasi di ruang cempaka dan kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perkembangan kondisi pasien *cancer mammae* yang mengalami konstipasi dengan intervensi *massage abdominal*
- b. Menganalisis *evidence-based nursing* (EBN) *Massage Abdominal* dalam mengatasi konstipasi yang dialami oleh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dan diterapkan secara kontinyu pada pasien kelolaan.

## D. Manfaat Penulisan

Penulisan KIAN ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu:

### 1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan manajemen konstipasi : *Massage Abdominal* dalam mengatasi konstipasi untuk diri sendiri maupun untuk orang lain, khususnya untuk pasien kanker on kemoterapi yang mengalami konstipasi

### 2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Memberikan rujukan/referensi bagi bidang keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait pengembangan kompetensi perawat ruangan, khususnya dalam mengatasi konstipasi yang dialami klien kanker on kemoterapi

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan dalam intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam melaksanakan intervensi keperawatan khususnya manajemen konstipasi

c. Bagi institusi pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien kanker on kemoterapi

d. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai intervensi *Massage Abdominal* dalam mengatasi kejadian konstipasi pada klien kanker on kemoterapi

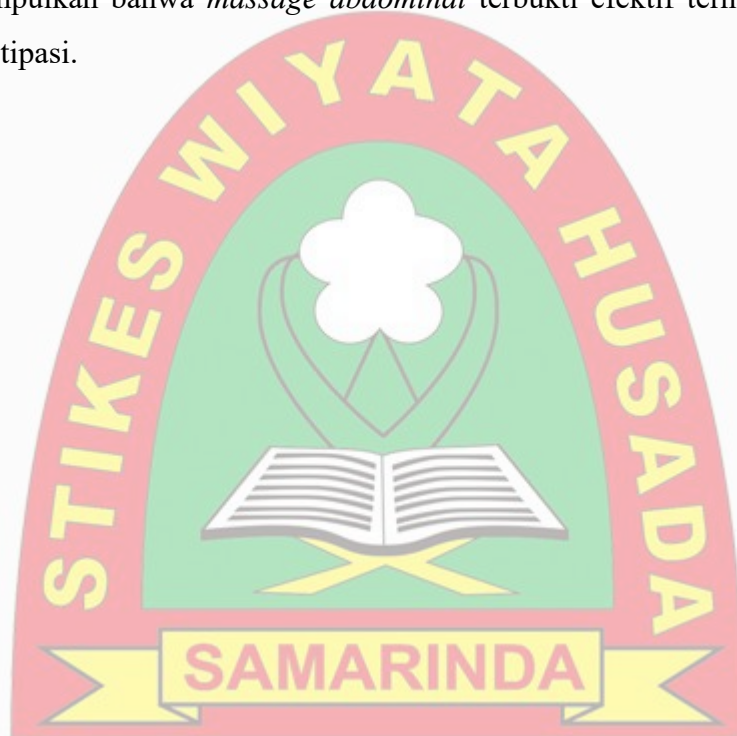
e. Bagi Penulis

Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, dan menambah pengalaman baru bagi ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien kanker on kemoterapi yang mengalami konstipasi

## E. Penelitian Terkait

1. Amelia Weny (2017) dalam penelitiannya menggunakan *case study* dalam penerapan *evidence base nursing self management* untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi, penelitian ini menggunakan *Massage Abdominal*, *Abdominal stretching* dan pendidikan posisi buang air besar, dalam *evidence base nursing* ini peneliti menggunakan 10 orang pasien dengan pemberian *massage abdominal* selama 15-20 menit dengan menggunakan 8 gerakan dan masing-masing dengan hitungan 3 kali satu gerakan. Peneliti menggunakan kelompok kontrol dan intervensi. Tujuan dari *evidence base nursing* ini adalah untuk mengetahui efektivitas penerapan *massage abdominal* terhadap konstipasi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hasil dari penelitian yang diterapkan bahwa untuk CAS kelompok intervensi 3,2 dengan standar deviasi 0,447 dengan skor terendah 3 dan skor tertinggi 4. Sedangkan untuk kelompok kontrol CAS adalah 7,6 dengan standar deviasi 0,548 dengan skor terendah 7 dan skor tertinggi 8. Dapat disimpulkan bahwa *massage abdominal* dapat menurunkan konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Kesamaan dari penelitian Amelia Weny (2013) dengan yang saya lakukan adalah sama-sama menerapkan *massage abdominal* terhadap konstipasi yang dialami pasien kemoterapi.
2. Jeongran Shin (2018) dalam penelitiannya menggunakan *case study* dimana jumlah pasien yang mengalami kanker payudara yang menjalani kemoterapi sebanyak 52 orang dirumah sakit korea. Jeongran Shin menggunakan teknik *randomized control trial design* dan pemberian intervensi *auricular dan acupressure* selama 6 hari. Dimana dijelaskan bahwa efek dari kemoterapi adalah salah satunya konstipasi akibat dari pemberian obat antiemetik seperti (serotonin 5HT3). Hasil dari penelitian yang dilakukan bahwa hasil CAS pada pasien yang diberikan intervensi  $p < 0.01$  dimana *Auricular Acupressure* efektif terhadap konstipasi pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

3. Ferly Yacoline (2017) dalam penelitiannya pemberian *massage abdominal* terhadap kejadian konstipasi pasien stroke. Penelitiannya menggunakan desain *Quasi eksperimen* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Responden 30 orang dibagi ke dalam 2 kelompok yaitu : kelompok intervensi yang diberikan *massage abdominal* sebanyak satu kali dalam satu hari selama tiga hari berturut-turut, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Sebelum intervensi, dilakukan penilaian awal konstipasi dengan menggunakan alat ukur CAS (*Constipation Assesment Scale*). Hasil menunjukkan bahwa  $p=0,000$ ,  $p<0,005$  sehingga dapat disimpulkan bahwa *massage abdominal* terbukti efektif terhadap penurunan konstipasi.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Anatomi Payudara

Kata payudara berasal dari bahasa sansekerta payau yang artinya air dan dara yang artinya perempuan. Dalam bahasa Latin, payudara disebut glandhula mammae. Salah satu fungsi payudara adalah untuk menyusui (Surya & Sukaca, 2009).

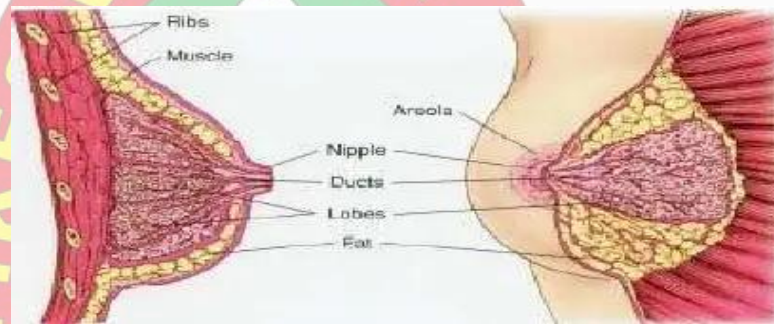
Kelenjar mama atau payudara adalah perlengkapan pada organ reproduksi perempuan yang mengeluarkan air susu. Payudara terletak di dalam fascia superfisial di daerah pektoral antara sernum dan aksila dan melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sampai iga keenam atau iga ketujuh. Berat dan ukuran payudara berlain-lain, pada masa pubertas membesar, dan bertambah besar selama hamil dan sesudah melahirkan, dan menjadi atrofik pada usia lanjut.

Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang terdiri atas kulit dan jaringan erektil dan berwarna tua. Puting ini dilingkari daerah yang berwarna coklat yang disebut areola. Dekat dasar puting terdapat kelenjar sebaceous, yaitu *kelenjar montgomery*, yang mengeluarkan zat lemak supaya puting tetap lemas. Puting berlubang-lubang 15-20 buah, yang merupakan saluran dari kelenjar susu.

Payudara terdiri atas bahan kelenjar susu atau jaringan aleolar, tersusun atas lobus yang saling terpisah oleh jaringan ikat dan jaringan lemak. Setiap lobulus terdiri atas sekelompok aleolus yang bermuara ke dalam duktus laktiferus (saluran air susu) yang bergabung dengan duktus-duktus lainnya untuk membentuk saluran yang lebih besar dan berakhir dalam saluran sekretorik. Ketika saluran ini mendekati puting, membesar untuk membentuk wadah

penampung air susu, yang disebut sinus laktiferus, kemudian saluran itu menyempit lagi dan menembus puting dan bermuara di atas permukaannya.

Sejumlah besar lemak ada di dalam jaringan pada permukaan payudara, dan juga di antara lobulus. Saluran limfe banyak dijumpai. Saluran limfe mulai sebagai pleksus halus dalam ruang interlobuler jaringan kelenjar, bergabung dan membentuk saluran lebih besar, yang berjalan ke arah kelompok pektoral kelenjar aksiler, yaitu kelenjar mammae bagian dalam kelenjar supraklavikuler. Persediaan darah diambil dari cabang arteria aksilaris, interkostalis, dan mamma interna, dan pelayanan persarafan dari saraf-saraf kutan dada. (Pearch, 2011).



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

## 2. Fisiologi Payudara

Organ payudara merupakan bagian dari organ reproduksi yang fungsi utamanya menyekresikan susu untuk nutrisi bayi yang dimulai pada minggu keenam belas. Sesudah bayi lahir, dari payudara akan keluar sekret yang berupa cairan bening yang disebut kolostrum yang kaya protein, dan dikeluarkan selama 2-3 hari pertama; kemudian air susu mengalir lebih lancar dan menjadi air susu sempurna. Sebuah hormon dari lobus anterior kelenjar hipofisis, yaitu prolaktin penting dalam merangsang pembentukan air susu (Pearch, 2011).

### 3. Konsep *Cancer Mammae*

#### a. Definisi *Cancer Mammae*

*Cancer mammae* disebut juga dengan *Carcinoma Mammae* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara (Labora Sitinjak, 2018).

*Cancer mammae* merupakan penyakit sel dimana terjadi perubahan pengaturan siklus sel menjadi tidak terkendali (Sapti Ayuba, 2018).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *cancer mammae* adalah suatu keadaan dimana terjadi pertumbuhan sel tidak terkendali pada payudara, sehingga menyebabkan terjadinya benjolan atau kanker yang ganas.

#### b. Etiologi

Penyebab *cancer mammae* belum diketahui secara pasti, faktor genetik dan faktor hormonal dapat berperan pada *cancer mammae* (Black & Hawks, 2015)

#### c. Faktor Resiko *Cancer Mammase*

Menurut Mulyani & Nuryani (2013), terdapat beberapa faktor yang mempunyai pengaruh terhadap terjadinya *cancer mammae*, diantaranya:

##### 1) Gender

Perempuan memiliki risiko terkena *cancer mammae* lebih besar dibanding pria. Perbandingannya seratus banding satu perempuan yang terkena *cancer mammae* dibanding pria.

##### 2) Pemakaian hormon

Laporan dari *Harvard School of Public Health* menyatakan bahwa terdapat peningkatan bermakna pada pengguna terapi *estrogen Replacement*.

3) Obesitas setelah menopause

Seorang perempuan yang mengalami obesitas setelah menopause akan beresiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena *cancer mammae*.

4) Riwayat *cancer mammae*

Seorang perempuan yang mengalami *cancer mammae* pada satu payudaranya mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk menderita kanker payudara lainnya

5) Riwayat keluarga

Risiko dapat kali ganda jika ada lebih dari satu anggota keluarga inti yang terkena *cancer mammae* dan semakin mudah ada anggota keluarga yang terkena kanker maka akan semakin besar penyakit tersebut menurun.

6) Periode menstruasi

Perempuan yang mulai mempunyai periode awal (sebelum usia 12 tahun) atau yang telah melalui perubahan kehidupan (fase menopause) setelah usia 55 tahun mempunyai risiko terkena *cancer mammae* yang sedikit lebih tinggi. Mereka yang mempunyai periode menstruasi yang lebih tinggi sehingga lebih banyak hormon estrogen dan progesteron.

7) Umur atau usia

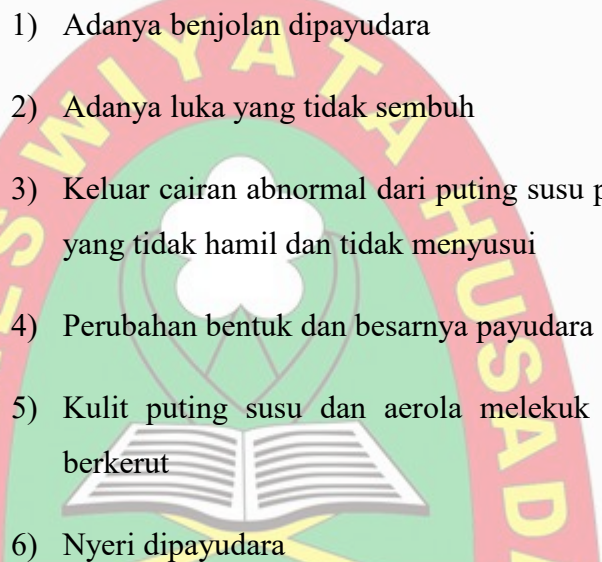
Sebagian besar perempuan penderita *cancer mammae* meningkat seiring bertambahnya usia

8) Ras

*Cancer mammae* lebih umum terjadi pada perempuan berkulit putih. Ras seperti Asia mempunyai bahan pokok yang tidak banyak mengandung lemak berlebih.

**d. Manifestasi Klinis**

Romauli & Vindari (2011) menyebutkan bahwa pada tahap awal tidak terdapat tanda dan gejala yang khas. Tanda dan gejala dapat terlihat pada tahap lanjut antara lain :

- 
- 1) Adanya benjolan dipayudara
  - 2) Adanya luka yang tidak sembuh
  - 3) Keluar cairan abnormal dari puting susu pada perempuan yang tidak hamil dan tidak menyusui
  - 4) Perubahan bentuk dan besarnya payudara
  - 5) Kulit puting susu dan aerola melekuk ke dalam atau berkerut
  - 6) Nyeri dipayudara

Menurut Mulyadi & Nuryani (2013), jika metastase (penyebaran) luas, maka tanda dan gejala yang biasa muncul adalah:

- 1) Pembesaran kelenjar getah bening supraklavikula dan servikal
- 2) Hasil rontgen thorak abnormal dengan ditandai efusi pleura
- 3) Gejala penyebaran yang terjadi di paru-paru ditandai dengan batuk yang sulit untuk sembuh, terdapat

penimbunan cairan antara paru-paru dengan dinding dada sehingga akan menimbulkan kesulitan dalam bernafas.

4) Nyeri tulang dengan penyebaran ke tulang

5) Fungsi hati abnormal

**e. Penatalaksanaan *Cancer Mammae***

Mulyani & Nuryani (2013) menjelaskan penatalaksanaan *cancer mammae* tergantung tipe dan stadium yang dialami penderita.

Macam-macam penatalaksanaan *cancer mammae*:

1) Lumpectomy

Mempunyai cukup jaringan normal. Hal ini diharapkan agar pengangkatan tidak menghilangkan payudara

Mempunyai tumor tunggal

2) Terapi radiasi

Radiasi merupakan pengobatan yang sangat efektif dan sangat menuju sasaran untuk menghancurkan sel kanker yang masih tertinggal setelah operasi.

3) Terapi hormon

Terapi hormon ini dapat menghambat pertumbuhan tumor yang peka hormon dan dapat dipakai sebagai terapi pendamping setelah pembedahan atau stadium akhir. Hormon estrogen merupakan hormon yang berfungsi membentuk dan mematangkan organ kelamin perempuan, salah satunya payudara selama waktu pubertas serta memicu pertumbuhan dan pematangan sel organ perempuan yang disebut sel duct, yang akan membelah secara normal

#### 4) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan antikanker yang dapat diberikan secara oral atau intravenous

Cara pemberian obat :

##### a) Secara oral

Diberikan secara berseri (biasanya diminum selama 2 minggu, istirahat 1 minggu)

##### b) Secara intravenous

Diberikan dalam 6 kali kemo yang berjarak 3 minggu untuk yang full dosis.

Kemoterapi adjuvant, diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis *cancer mammae* yang belum menyebar dengan tujuan mengurangi risiko timbulnya kembali *cancer mammae*. Sel-sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor payudara asal dan menyebar melalui aliran darah. Sel-sel ini tidak menyebabkan gejala dan tidak muncul pada sinar-X serta tidak dapat dirasakan pada pemeriksaan fisik, namun memiliki peluang untuk tumbuh dan membentuk tumor baru di tempat lain di tubuh.

*Neoadjuvant kemoterapi* merupakan kemoterapi yang diberikan sebelum operasi dan bermanfaat mengecilkan kanker yang berukuran besar sehingga cukup kecil untuk melakukan lumpectomy (Dhalia & Darwin, 2019)

#### 5) Efek Samping Kemoterapi

##### a) Rambut rontok

##### b) Kuku dan kulit menghitam dan kering

- c) Mual dan muntah
- d) Anoreksia
- e) Perubahan siklus menstruasi
- f) Mudah lelah
- g) Konstipasi

#### 4. Konsep Konstipasi pada Kanker Pasca Kemoterapi

##### a. Definisi Konstipasi

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan *pasase* sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang dan retensi feses dalam rektum (Dameria,2015). Konstipasi adalah pengurangan dalam frekuensi atau kesulitan BAB. Konstipasi adalah gangguan BAB yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi defekasi (kurang dari tiga kali dalam satu minggu) (Amelia & Weny, 2017). Menurut *World Gastroenterology Organization* (WGO) Konstipasi sebagai defikasi keras (52%), tinja seperti pil atau butir obat (44%), atau defekasi yang jarang (33%).

Konstipasi adalah jarang atau sulit defekasi, sehingga menghasilkan feses keras dan sering menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan. Hal itu disebabkan oleh terlalu sedikit cairan atau tidak cukup pergerakan di usus, kurang aktivitas, kelemahan, penggunaan obat-obat antiemetik seperti pemberian serotonin 5HT3 : ondansentron, selain itu penatalaksanaan pada pasien kanker payudara dengan jenis obat kemoterapi Docetaxel.

Konstipasi secara luas dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori: normal, transit sembelit, gangguan buang air besar dan konstipasi slowtransit. Gejala konstipasi transit normal termasuk kembung dan sakit perut atau ketidaknyamanan, serta meningkatnya tekanan psikososial. Konstipasi akibat gangguan buang air besar paling sering terjadi karena disfungsi panggul atau sfingter anus dan konstipasi slowtransit dikaitkan dengan sedikit dorongan untuk buang air besar, kembung dan sakit perut, atau ketidaknyamanan, melalui penelitian klinis telah dilakukan untuk menjelaskan patologi yang mendasari, telah dihipotesiskan bahwa dapat dihasilkan oleh efek kemoterapi pada ujung saraf di usus (Coggrave M, 2006).

Tabel 2.1

Definisi Konstipasi Sesuai *International Workshop On Constipation*

No	Tipe	Kriteria
1	Konstipasi Fungsional	Dua atau lebih dari keluhan ini ada paling sedikit 12 bulan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengedan keras 25% dari BAB</li> <li>2. Feses yang keras 25% dari BAB</li> <li>3. Rasa tidak tuntas 25% dari BAB</li> <li>4. BAB kurang dari 2 kali perminggu</li> </ol>
2	Konstipasi pada muara rektum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hambatan pada anus lebih dari 25% BAB</li> <li>2. Waktu untuk BAB lebih lama</li> <li>3. Perlu bantuan jari-jari untuk mengeluarkan</li> </ol>

## b. Etiologi

1) Obat-obatan golongan :

2) Antikolinergik

3) Narkotik

4) Analgesik

5) NSAID

6) Kalsium antagonis

7) Preparat kalsium

8) Preparat besi

9) Antasida aluminium

10) Stroke

11) Asupan nutrisi

12) Usia lanjut

13) Kanker kolon

14) Diet rendah serat

15) Kurang cairan

16) Imobilisasi atau kurang olahraga



**c. Manifestasi Klinis**

Keluhan-keluhan yang berhubungan dengan konstipasi yang dialami oleh pasien,

1) Kesulitan memulai dan menyelesaikan BAB

2) Mengejan keras saat BAB

3) Massa feses yang keras dan sulit keluar

- 4) Perasaan tidak tuntas saat BAB
- 5) Sakit pada daerah rektum saat BAB
- 6) Rasa sakit pada perut saat BAB

Penelitian ini menjelaskan bahwa tanda dan gejala yang sering dijumpai pada pasien dengan konstipasi beragam, seperti pada pasien dengan kanker yang menjalani kemoterapi dengan berbagai jenis macam obat-obatan yang dapat memberikan efek konstipasi salah satunya adalah penggunaan obat antiemetik (serotonin 5HT3 : ondansentron) (Jeongran Shin,2018).

#### **d. Patofisiologi**

Defekasi seperti berkemih adalah suatu proses fisiologis yang menyertakan kerja otot -otot polos dan serat lintang, persarafan sentral dan perifer, koordinasi dari sistem refleks, kesadaran yang baik dan kemampuan fisis untuk mencapai tempat BAB. Kesukaran diagnosis dan pengelolaan dari konstipasi adalah karena banyaknya mekanisme yang terlibat pada proses BAB normal. Gangguan dari salah satu mekanisme ini dapat berakibat konstipasi.

Defekasi dimulai dari gerakan persitaltik usus besar yang menghantarkan feses ke rektum untuk dikeluarkan. Feses masuk dan merengangkan ampula dari rektum diikuti relaksasi dari sfingter anus interna. Untuk menghindarkan pengeluaran feses yang spontan, terjadi refleks kontraksi dari sfingter anus eksterna dan kontraksi otot dasar pelvis yang dipersarafi oleh saraf pudendus. Otak menerima rangsang keinginan untuk BAB dan sfingter anus eksterna diperintahkan untuk relaksasi, sehingga rektum mengeluarkan isinya dengan bantuan kontraksi otot dinding perut. Kontraksi ini akan menaikkan tekanan dalam perut, relaksasi sfingter dan otot elevator ani. Baik persarafan simpatis

maupun parasimpatis terlibat dalam proses BAB (Brunner & Suddarth,2014)

Patogenesis dari konstipasi bervariasi, penyebabnya multipel, mencakup beberapa faktor yang tumpang tindih. Walaupun konstipasi merupakan keluhan yang banyak terjadi pada usia lanjut, motilitas kolon tidak terpengaruh oleh bertambahnya usia. Proses menua yang normal tidak mengakibatkan perlambatan dari perjalanan saluran cerna. Perubahan patofisiologi yang menyebabkan konstipasi bukanlah karena bertambahnya usia tapi memang khusus terjadi bagi mereka dengan konstipasi.

Individu diatas 60 tahun juga terbukti mempunyai kadar plasma beta-endorfin yang meningkat, disertai peningkatan ikatan pada reseptor opiate endogen di usus. Hal ini dibuktikan dengan efek konstipatif dari sediaan opiate yang dapat menyebabkan relaksasi tonus kolon, motilitas berkurang, dan menghambat refleks gaster - kolon. Selain itu, terdapat kecendrungan menurunnya tonus sfingter dan kekuatan otot-otot polos berkaitan dengan usia, khususnya pada perempuan. Pasien dengan konstipasi mempunyai kesulitan lebih besar untuk mengeluarkan feses yang kecil dan keras sehingga usaha untuk mengejan lebih keras dan lebih lama. Hal ini dapat berakibat penekanan pada saraf pudendus sehingga menimbulkan kelemahan lebih lanjut (Black & Hawks,2014).

## f. Intervensi Dalam Penanganan Konstipasi

Penanganan konstipasi saat ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi:

### 1) Terapi Farmakologi

Penggunaan laksatif pada pasien dengan masalah konstipasi dapat menyebabkan efek samping. Menurut (Sinclair,2010) penggunaan laksatif dalam jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor resiko untuk timbulnya kanker colorectal dan juga penggunaan pencahar secara terus menerus dapat menyebabkan atrofi mukosa kolon, penebalan otot dan fibrosi serta dapat mengakibatkan perforasi usus besar.

### 2) Terapi Non Farmakologi

Penanganan konstipasi selain dengan menggunakan terapi medik, konstipasi juga dapat diatasi dengan berbagai terapi komplementer dan sebagai tindakan intervensi mandiri keperawatan yang tidak memberikan efek samping dan aman saat diberikan kepada pasien (Ferly Yacoline,2017):

a) *Massage Abdominal*

b) Latihan otot perut

c) *Breathing exercise*

d) *Akupressure*

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien untuk mengurangi keluhan yang dialami karena akibat penyakit kanker dan pengobatan kemoterapi dapat dilakukan dengan cara penggunaan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi.

Keluhan konstipasi akan menimbulkan ketidaknyamanan pasien. Menurut teori *confort* yang

disampaikan oleh Kolcaba, intervensi awal dari pelayanan keperawatan adalah kenyamanan. Salah satu teknik pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi adalah dengan *Massage abdominal*.

## 5. Konsep *Massage Abdominal*

### a. Definisi *Massage Abdominal*

*Massage abdominal* merupakan pemijatan yang dilakukan pada dinding perut atau abdomen yang bertujuan untuk memberikan rasa rileks, nyaman pada perut, serta *massage abdominal* bertujuan untuk memperlancar peredaran darah, dengan penekanan-penekanan atau pijatan-pijatan yang diutarakan (Jeongran Shin,2018)

*Massage abdominal* merupakan intervensi yang sangat efektif dalam mengatasi konstipasi, selain itu terapi ini juga tidak menimbulkan efek samping berbahaya karena merupakan tindakan non invasif, dapat dilakukan oleh pasien sendiri (Ferly et al.,2017).

*Massage abdominal* membantu merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar. *Massage abdominal* dapat meningkatkan frekuensi buang air besar dan dapat mengurangi konstipasi (Weny Amelia,2017).

*Massage abdominal* membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot Bdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar, dan *massage abdominal* terbukti efektif dalam menangani kejadian konstipasi, dimana *massage abdominal* dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen. Seperti pada

kasus-kasus neurologi *massage abdominal* memberikan stimulus terhadap rektal dengan *somato-automatic reflex* dan ada sensasi untuk defekasi (Dameria,2015).


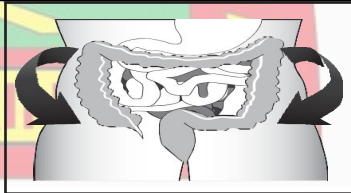

**b. Teknik *Massage Abdominal***

Teknik *Massage Abdominal* dilakukan satu kali satu hari, dengan durasi waktu 15-20 menit, dan tiga kali hitungan dalam satu gerakan *massage* (Weny Amelia,2017)

Ada empat cara melakukan *massage abdominal* yaitu : *Stoking, effleurage, kneading* dan *vibration*.

Tabel 2.2

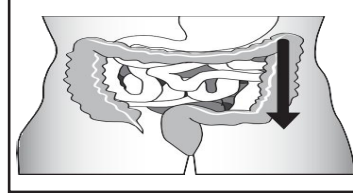
Langkah - Langkah *Massage Abdominal*

Langkah-Langkah <i>Massage Abdominal</i>	Posisi <i>Massage Abdominal</i>
<p><i>Stoking</i></p> <p>Mengusap abdomen ke atas sebanyak 3 x</p>	
<p><i>Stoking</i></p> <p>Mengusap dari atas ke bagian bawah abdomen sebanyak 3x</p>	
<p><i>Effleurage</i></p> <p>Mengusap abdomen secara melingkar Searah Jarum Jam Kanan ke kiri 3x</p>	

---

*Kneading*

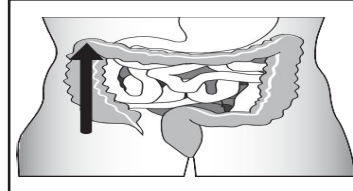
Melakukan palmer kneading yaitu gerakan mengurut abdomen dengan satu tangan dan segera diikuti tangan yang lain bergerak turun (tangan mengepal)



---

*Effleurage*

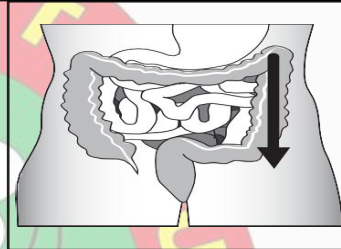
Sama dengan langka ke 4 namun bergerak ke atas



---

*Kneading*

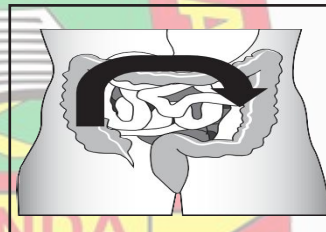
Mengulangi langka ke 4 dan ke 5 mengurut abdomen ke atas dan kebawah kiri (tangan mengepal)



---

*Effleurage*

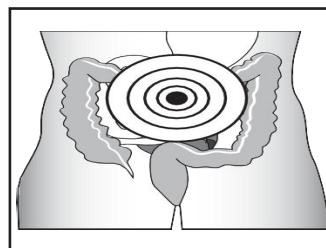
Dilakukan dengan mengusap abdomen pasien dari sisi kiri ke kanan dan sebaliknya 3x



---

*Vibration*

Menggetarkan tangan di daerah abdomen diatas pusar



### c. Mekanisme *Massage Abdominal* Terhadap Konstipasi

Mekanisme *massage abdominal* bisa mengurangi konstipasi karena dapat mendorong feses dengan adanya peningkatan tekanan pada intraabdominal. *Massage abdominal* dapat memproduksi gelombang rektum yang menstimulasi atau merangsang refleks somatoautomatic yang memberikan sensasi pada usus besar.

*Massage abdominal* dapat menurunkan waktu transit kolon, merangsang atau menstimulasi gerakan peristaltik, meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien yang mengalami konstipasi, dan dapat mengurangi perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar, serta dapat membantu mempercepat perbaikan konstipasi kronis fungsional.

*Massage abdominal* dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda-beda antara lain dengan menstimulasi sistem persarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Ferly Yacoline,2017).

Pada umumnya *massage abdominal* dapat menstimulasi metabolisme seluler dan meningkatkan distribusi nutrisi ke sel dan jaringan.

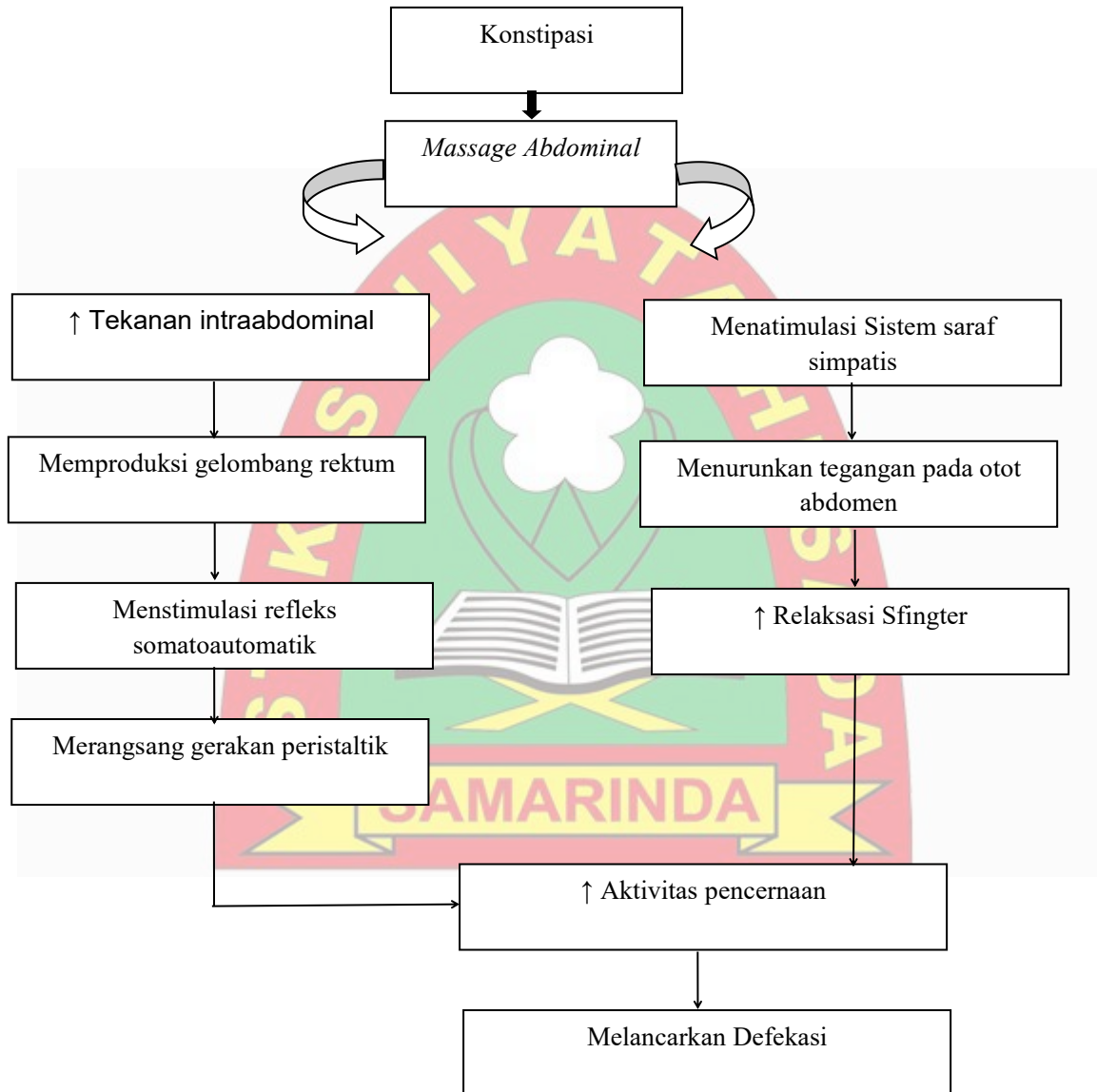
Pada saat nutrisi telah digunakan, tubuh akan mengenali kebutuhan nutrisi dan akhirnya meningkatkan nafsu makan setelah melakukan latihan tersebut.

*Massage abdominal* dapat mendorong sisa pencernaan ke usus, tetapi juga dapat memicu sistem saraf simpatik yang

meningkatkan aktivitas pencernaan sehingga dapat meningkatkan rasa lapar (Weny Amelia, 2017).

#### d. Konsep Mekanisme *Massage Abdomen*

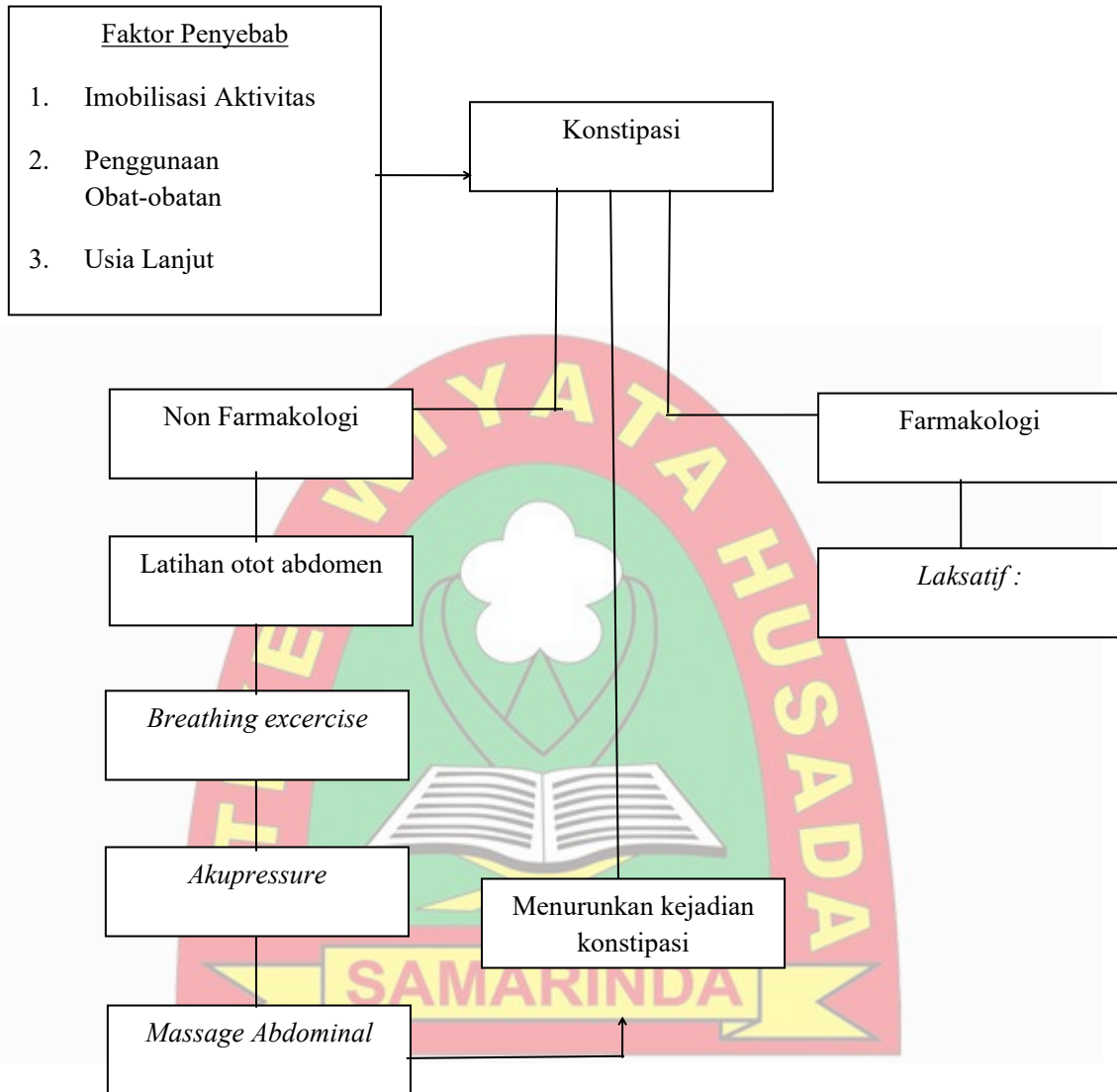
##### 2.2 Skema Konsep Mekanisme *Massage Abdominal*



(Ferly Yacoline,2017),(Weny Amelia, 2017)

## 6. Kerangka Teoritis

### 2.3 Kerangka Teoritis



## BAB III

### PROSES PROFESI NERS

#### A. Kasus kelolaan Utama

##### 1. Identitas diri klien

Nama Ny. R, Usia 45 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir Sarjana hukum, pekerjaan Pegawai Negeri Sipil, status pernikahan saat ini menikah, nomor rekam medis 01.05.74.35, alamat tempat tinggal jalan rukun 11 rt 14 samarinda, masuk dengan diagnosis medis *cancer mammae* stadium IV. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 november 2019 pada 14.45 Wita, sumber informasi di dapatkan dari klien, keluarga dan dokumen medis klien

##### 2. Riwayat Penyakit

###### 1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Nyeri, sulit BAB dan terdapat nanah di bagian payudara sinistra

P : *Cancer Mammae*

Q : Seperti ditusuk

R : Payudara kiri

S : 6

T : Terus menerus/kronis

###### 2) Riwayat penyakit sekarang.

Ny. R mengatakan *cancer mammae*, badan terasa lemas, letih, lesu dan nyeri pada luka yang terdapat nanah di payudara sinistra, dan Ny. R mengeluh sulit untuk BAB dalam 4 hari ini. Sebelumnya Ny. R mengatakan pada bulan april melakukan operasi pengangkatan payudara kiri dan melakukan kemoterapi pada bulan juni. Ny. R menjalani kemoterapi siklus ke 5.

3) Riwayat penyakit dahulu

Ny. R mengatakan tahun 2016 yang lalu mengalami tumor dibagian ketiak (*axila sinistra*), namun waktu itu Ny, R hanya menganggap itu tidak serius, kemudian Ny.R melakukan pengobatan tradisional atau alternatif tanpa membawa ke puskesmas terdekat atau ke rumah sakit untuk memeriksakan diri, kemudian 1 tahun lalu klien kemudian melanjutkan pemeriksaan dan pengobatannya ke Rumah sakit dan di diagnosis oleh dokter adalah *cancer mammae*, kemudian di bulan april Ny. R melakukan pengangkatan payudara kiri, setelah diangkat Ny.R menjalani kemoterapi 5 siklus terakhir pada bulan oktober dan 1 minggu ini Ny.R mengalami keluhan kembali dengan kondisi payudaranya yang mengeluarkan nanah serta Ny.R mengeluh proses BAB nya yang sulit setelah menjalani kemo.

Ny. R anak ke 2 dari 3 bersaudara dan riwayat kesehatan keluarga, ayah memiliki riwayat hipertensi, sedangkan ibu dan saudara Ny.R tidak ada yang memiliki riwayat cancer, hipertensi, dan gula darah.

4) Diagnosa medis pada saat masuk rumah sakit, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan

Diagnosa Medis : *Cancer Mammae* stadium IV

Pemeriksaan Penunjang :

**Biopsi Lab Patologi Anatomi :**

- Makroskopi Kesimpulan

Benjolan diseluruh area mammae sinistra, dengan ulserasi, puting retraksi, padat, nyeri tekan negatif

- Mikroskopis Kesimpulan

Hasil FNAB menunjukkan sel-sel epithelia berkelompok, ukuran sel besar, sitoplasma sedikit, inti bulat, oval, poligonal, kromatin inti kasar dengan anak inti tampak jelas.

Latar Belakang : Eritrosit merata dengan massa amorf nekrotik

**Tindakan yang telah dilakukan :**

Mastektomi

**Rontgen :**

Pemeriksaan foto thorax proyeksi PA. Keterangan klinis : ulkus *Ca Mammae* corakan bronchovaskular tampak prominent dengan penebalan pleura/fissura sinus costophernicus kanan dan kiri lancip:diafragma normal.

Ukuran normal : aorta normal

Tampak lesi-lesi litik irreguler pada aspek lateral clavikula dan acromion scapula dextra et sinistra

**Kesan :**

Vaskuler paru prominent dengan penebalan pleura/fissura suspek gambaran limfangatik paru metastase lesi-lesi litik irreguler pada clavikula dan scapula bilateral kesan metastase tulang.

**3. Pengkajian Saat Ini**

- 1) Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tetang penyakit/perawatan :

Ny. R mengatakan setiap mengalami sakit biasanya memeriksakan diri ke klinik atau mengkonsumsi obat tradisional, namun setelah Ny.R mengetahui kondisinya saat ini, Ny. R lebih fokus untuk pengobatan serta perawatan dari medis.

- 2) Pola Nutrisi/Metabolik Program Diit RS

Tinggi Kalori Tinggi Protein Rendah Garam

Intake Makanan :

Sebelum MRS : Makan 3x1 hari, nafsu makan menurun, jenis makanan nasi, lauk, daging

Setelah MRS : Makan 3x1 sesuai dengan diit dan porsi RS namun nafsu makan pasien menurun dan mual

Intake Cairan :

Sebelum MRS : Minum 4-5 gelas/hari, jenis minuman air putih dan teh, kadang-kadang susu

Setelah MRS : Minum 4-5 gelas/hari sesuai dengan anjuran dari RS

3) Pola Eliminasi

Buang Air Besar :

Sebelum MRS : BAB 1x1/hari, frekuensi sedikit, keras, dan nyeri

Setelah MRS : Sejak tanggal sebelum pasien dirawat hingga tanggal 14/11/19 pasien dirawat belum BAB, perut terasa kembung dan begah

CAS : 9 Konstipasi sedang

BSC : Type 1

Buang Air Kecil :

Sebelum MRS : BAK 4-5x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAK

Setelah MRS : BAK 3x/hari

**3.1 Tabel Kemampuan perawatan diri**

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan / Minum			√		
Mandi			√		
Tolileting			√		
Berpakaian			√		
Mobilitas di tempat tidur	√				
Berpindah			√		
Ambulasi / ROM			√		

0:Mandiri,1:Alat bantu,2:dibantu orang lain,3:dibantu orang lain dan alat,4:tergantung total Oksigenasi

4) Pola tidur dan istirahat

Sebelum MRS : Ny. R jarang tidur siang, Malam jam 23:00 s/d 03.00

Gelisah saat tidur dan sering terbangun

Setelah MRS : Ny. R tidak menentu tidurnya, namun kadang-kadang 30 menit terbangun, tidur malam sekitar jam 02.00 subuh hingga 04.00 pola tidur tidak teratur karena gelisah

5) Pola persepsi diri

Ny.R mengatakan “awal pertama kali saya mengetahui dan mengalami penyakit ini saya sangat cemas dan sempat berfikir bahwa saya akan meninggal cepat, namun ketika saya kembali melihat betapa baiknya Tuhan, saya kembali menyerahkan hidup saya kepada yang maha kuasa, saya mengikuti pengobatan rutin dan mengikuti arahan dokter dan tim medis untuk proses pengobatan saya, walaupun saya harus kehilangan anggota tubuh saya yang sangat berharga ini, tapi saya tetap bersyukur”

Klien menerima kondisinya saat ini.

6) Pola manajemen koping dan stress

Ny. R “ istigfar dan berserah kepada yang mahakuasa, walaupun kadang-kadang merasa khawatir dengan kondisi ini namun saya yakin ini yang terbaik”

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : Terdapat nanah dan tanda-tanda infeksi dipayudara kiri

Palpasi : Nyeri tekan dan mengeluarkan nanah

Tanda-tanda vital :

TD : 160/80 mmHg

N : 95x/menit

RR : 22x/menit

T : 36,6°C

**(Pengkajian Fokus Payudara)**

Bentuk :

Asimetris, payudara sinistra telah dilakukan mastektomy dan terdapat nodul yang bernanah.

Bentuk payudara dekstra cembung kedepan

Puting susu :

Puting susu dekstra masih ada sedangkan sinistra sudah tidak ada karena telah dilakukan pengangkatan.

## Abdomen

Inspeksi : Tidak ada bekas luka, tidak ada massa

Auskultasi : Peristaltik 11x/menit mengalami penurunan

Perkusi : Timpani

Palpasi : Tidak ada massa, tidak asites, tidak ada nyeri tekan, teraba

Keras

## 5. Program Terapi

Tabel 3.2 Program Terapi Ny. R

Terapi	Dosis	Fungsi
IVFD Fotrolit	20 tetes/menit	Memenuhi kebutuhan karbohidrat, cairan dan elektrolit
IVFD NaCl 0,9%	20 tetes/menit	Rehidrasi cepat
Santagesik	1 ampul 3x1/IV	Untuk mengatasi nyeri akut atau kronik
Ondansentron	8 mg 3x1/IV	Untuk mencegah mual muntah
Omeprazole	40 mg 3x1/IV	Mengatasi gangguan lambung
Ceftriaxone	250 mg 3x1/IV	Obat antibiotik dengan fungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium (14/11/2019)

Tabel 3.3 Hasil Kimia Darah

HEMATOLOGI	HASIL	NILAI RUJUKAN
Leukosit	10.26 $10^3\mu\text{L}$	4.80-10.80

Eritrosit	3.32 10 <sup>3</sup> μL (↓)	4.20-5.40
Hemoglobin	9.0 g/dL (↓)	12.0-16.0
Hematokrit	26.8 % (↓)	37.0-54.0
RDW-SD	14.7 fL(↑)	11.5-14.5
RDW-CV	15.4% (↑)	9.0-13.0
P-LCR	14 (↓)	15-25

KIMIA KLINIK	HASIL	NILAI RUJUKAN
Glukosa Sewaktu	111 g/dL	70-140
Albumin	3.3 g/L(↓)	3.5-5.5
Ureum	168.3 mg/dL(↑)	17.0-43.0
Creatinin	3.6 U/L(↑)	0.6-1.1
Natrium	129(↓)	135-155

## 7. Hasil Keperawatan

### 1) Analisa Data

**Tabel 3.4 Analisa Data**

Data Klien	Etiologi	Masalah
Ds : Ny. R “sulit BAB, semejak hari sebelum dirawat di RS” terhitung 3 hari sebelum masuk rumah sakit Ny. R belum BAB, kadang-kadang BAB feses keras	Aktivitas fisik yang kurang/pengobatan/usia ↓ Berpengaruh terhadap otot abdomen ↓	Konstipasi
Do : 1. Peristaltik usus : 11x/menit menurun 2. Kurang asupan makanan, nafsu makan pasien menurun 3. CAS : 9 Konstipasi sedang 4. BSC : Type 1 5. Pengobatan : Ondansentron 2x1/hari 6. Kurang gerak/aktivitas TD : 160/80 mmHg N : 95x/menit RR : 22x/menit T : 36,6°C	Kurang nafsu makan ↓ Jumlah serat berkurang ↓ Konstipasi	

## 2) Implementasi

**Tabel 3.5 Implementasi**

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	<p><b>Konstipasi (D.0149)</b></p> <p><b>Definisi</b></p> <p>Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak</p> <p><b>Penyebab</b></p> <p><b>Fisiologis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan motilitas gastrointestinal</li> <li>2. Ketidakcukupan asupan serat</li> <li>3. Ketidakcukupan asupan cairan</li> </ol> <p><b>Psikologis</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Gangguan emosional</li> </ol> <p><b>Situasional</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan</li> <li>6. Efek agen farmakologi</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defekasi &lt; 2 kali seminggu</li> <li>2. Pengeluaran feses lama dan sulit</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p>	<p><b>Eliminasi Fekal</b></p> <p><b>Definisi</b></p> <p>Proses defekasi normal yang disertai dengan pengeluaran feses mudah dan konsistensi, frekuensi serta bentuk feses normal</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan terjadi perubahan dari penyimpangan yang besar (5) hingga tidak adanya penyimpangan (1) ditunjukkan dengan</p> <p><b>Kriteria Hasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Keluhan defekasi lama dan sulit (4)</li> <li>1.2 Konsistensi feses (4)</li> <li>1.3 Frekuensi defekasi (4)</li> <li>1.4 Peristaltik usus (4)</li> </ol> <p><b>Keterangan</b></p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup membaik</p>	<p><b>Terapi Pemijatan</b></p> <p><b>Definisi</b></p> <p>Memberikan stimulasi dan jaringan dengan berbagai teknik gerakan dan tekanan tangan</p> <p>Untuk meredakan nyeri, meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi, dan/atau stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak</p> <p><b>Tindakan :</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan</li> <li>1.2 Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan</li> <li>1.3 Monitor respon terhadap pemijatan</li> </ol> <p><b>Trapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.4 Tetapkan jangka waktu pemijatan</li> <li>1.5 Pilih area tubuh yang akan dipijat</li> <li>1.6 Cuci tangan dengan air hangat</li> </ol>

3. Feses keras	5 : Membaik	1.7 Siapkan lingkungan yang hangat
4. Peristaltik usus menurun		1.8 Buka area yang akan dipijat
<b>Gejala dan tanda minor</b>		1.9Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan
<b>Subjektif :</b>		
1. Meneja saat defekasi		
<b>Objektif :</b>		
2. Distensi abdomen		
3. Kelemahan umum		



3) Evaluasi (SOAP)

Tabel 3.6 Evaluasi (SOAP)

Hari/Tanggal/ Waktu	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi																			
Kamis, 14/11/19  14.45	<b>Konstipasi</b>	<b>Terapi Pemijatan</b>  1.1 Identifikasi kontraindikasi  terapi pemijatan	<b>S :</b>  Pasien mengatakan perut terasa rileks dan nyaman setelah dilakukan massage namun pasien masih susah BAB, feses keras dan tidak ada rasa puas saat BAB  <b>O :</b> 1. Pasien mengatakan nyaman dan rileks, perut tidak gembung 2. Peristaltik usus 23x/menit 3. CAS : <table border="1" data-bbox="954 1048 1230 1178"> <tr> <td>Pre</td> <td>post</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>7</td> </tr> </table> <b>A :</b> Konstipasi teratasi sebagian <table border="1" data-bbox="954 1424 1235 1682"> <thead> <tr> <th>Sebelum</th> <th>Target</th> <th>Sesudah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Pre	post	9	7	Sebelum	Target	Sesudah	2	4	2	2	4	3	2	4	3	2	4	3
Pre	post																					
9	7																					
Sebelum	Target	Sesudah																				
2	4	2																				
2	4	3																				
2	4	3																				
2	4	3																				
		2.2 Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan  EP :  Pasien bersedia  Dilakukan  massage  2.3 Monitor respon terhadap pemijatan																				

---

EP : 2.4 Tetapkan jangka waktu pemijatan

Pasien 2.5 Pilih area tubuh yang akan dipijat

rileks dan

Nyaman

2.4 Tetapkan jangka waktu pemijatan

EP :

Massage

Dilakukan

15-20 menit

2.5 Pilih area tubuh yang akan dipijat

EP :

Abdomen

Fungsi

Memberikan

Kontraksi

Peristaltik

usus

2.6 Cuci tangan dengan air hangat

EP :

Handhygiene 5

Moment

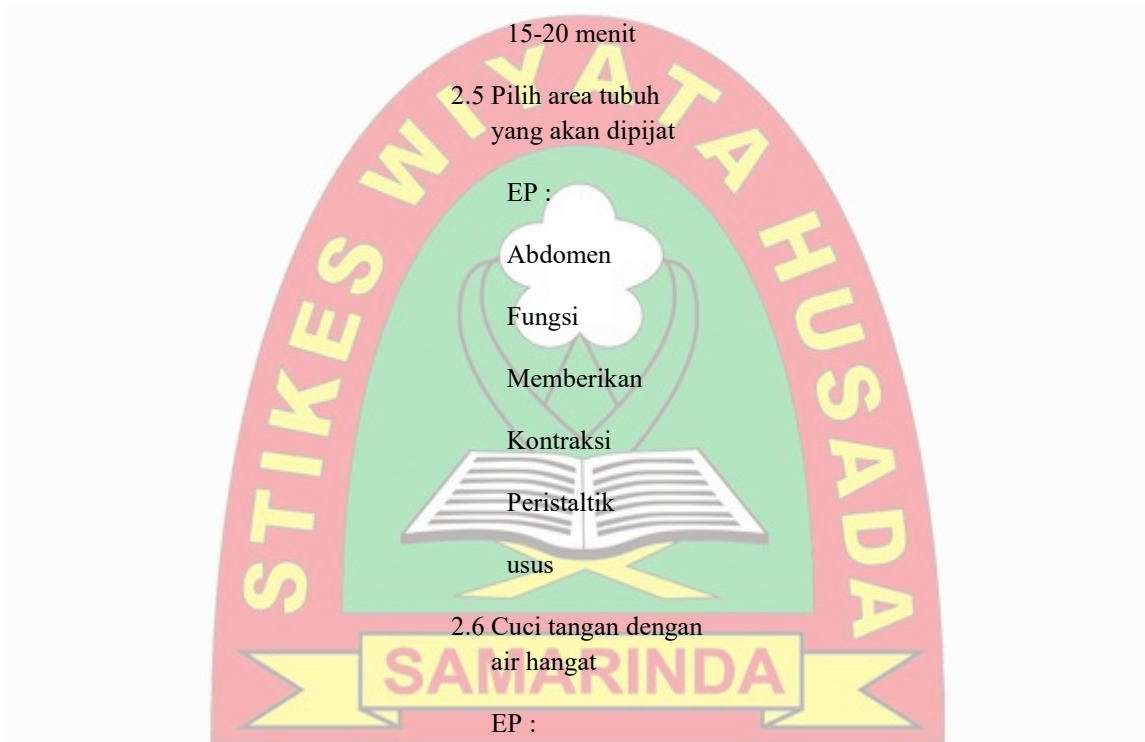
2.7 Siapkan lingkungan yang hangat

EP :

Ac dengan suhu

sesuai

denga suhu



pasien

2.8 Buka area yang akan dipijat

EP :

Area Abdomen

2.9 Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan



EP :  
Penggunaan minyak sesuai  
Permintaan pasien/ baby oil

**Konstipasi**      **Terapi Pemijatan**      **S :**

Jumat, 15/11/19

11.00

2.2 Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan

Pasien mengatakan pada pagi hari sudah BAB namun feses masih keras dan keluar Sedikit

**SAMARINDA**

EP :

Massage dilakukan untuk mengatasi konstipasi pasien

**O :**

Pasien tampak nyaman setelah diberikan massage  
Peristaltik usus 35x/menit

2.4 Tetapkan jangka waktu pemijatan

CAS :

Pre	post
7	5

EP :

- Massage

dilakukan 15-20  
menit

**A :**

Konstipasi teratasi

Sebelum	Target	Sesudah
2	4	3
2	4	3
2	4	3
2	4	3

2.5 Pilih area tubuh  
yang akan dipijat

EP :

- Abdomen sesuai  
SOP

**P :**

Pertahankan Intervensi

2.4 Tetapkan jangka waktu pemijatan

Sabtu,  
16/11/19

09.15

**Konstipasi Terapi Pemijatan**

2.4 Tetapkan jangka waktu pemijatan

EP :

15-20 menit  
(1x1/hari)

**S :**

Pasien mengatakan pada  
BAB mulai lancar disertai dengan  
mengonsumsi makanan dan beraktivitas

**O :**

Pasien tampak nyaman  
setelah diberikan massage  
Peristaltik usus 35x/menit

CAS :

Pre	post
5	4

**A :**

Konstipasi teratasi

Sebelum	Target	Sesudah
2	4	4
2	4	4

2	4	4
2	4	4

**P :**

Pertahankan intervensi

- Edukasikan pasien

---

## **B. Kasus Kelolaan Resume**

### **1. Laporan Kasus Resume**

Dalam laporan asuhan keperawatan resume ini memuat tentang pasien dengan diagnosa medis *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda yang mengalami konstipasi pasca kemoterapi.

3 pasien dengan kasus *cancer mammae* yang mengalami efek kemoterapi yaitu konstipasi. Rata-rata pasien dengan siklus kemoterapi ke 5, rata-rata pasien dengan *cancer mammae* stadium III.

### **2. Alasan Masuk**

Dari hasil pengkajian didapatkan alasan pasien masuk rumah sakit adalah karena mengikuti jadwal kemoterapi, dan ada keluhan tambahan yang dialami oleh pasien pasca kemoterapi yaitu nafsu makan menurun, lemas, dan terjadi gangguan eliminasi yaitu konstipasi, rata-rata nilai CAS dari 3 pasien adalah 7-11 mengalami masalah konstipasi sedang, dan rata-rata nilai BSC : Type 1 feses keras dan seperti biji kacang.

### 3. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada 3 pasien resume dengan diagnosa medis *cancer mammae* dapat disimpulkan bahwa rata-rata mengalami masalah konstipasi akibat obat kemoterapi, kurang asupan makanan tinggi serat, kurang aktivitas, lemas, perut terasa kembung dan terasa penuh dan feses keras. Rata-rata usia pasien adalah diatas 40 tahun dengan stadium *cancer* rata-rata stadium III serta siklus kemoterapi rata-rata siklus ke 5. Pasien rata-rata tidak mengkonsumsi obat-obatan untuk mengurangi gangguan konstipasinya. Pasien rata-rata mendapatkan terapi obat antiemetik (ondansentron, omeprazole, dexamethason) sedangkan terapi obat kemo yang didapatkan oleh pasien (Brexel 100 mg dalam 100cc D5% selama 90 menit, 17 tetes/menit; Doxorubicin 75 mg dalam 100 cc D5% selama 60 menit, 50 tetes/menit). Keadaan umum pasien dengan rata-rata tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 90x/menit, pernapasan : 20x/menit, suhu : 36,5°C, GCS : 15 kesadaran composmentis. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium pasien yaitu leukosit rata-rata  $>10.80 \cdot 10^9/\mu\text{L}$  (meningkat).

**Tabel 3.7 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan	Ny. I	Ny. S	Ny. R
Riwayat Operasi	Payudara kanan	Payudara kiri	Payudara kanan
Stadium	III	III	III
Siklus Kemo	V	V	V
Leukosit	$20.59 \cdot 10^9/\mu\text{L}$	$4.08 \cdot 10^9/\mu\text{L}$	$6.21 \cdot 10^9/\mu\text{L}$
Hemoglobin	10.0 g/dL	10.4 g/dL	11.4 g/dL
Peristaltik Usus	15x/menit	13x/menit	11x/menit
CAS	7	7	11
BSC	Feses type 1 keras	Feses type 1 keras	Feses type 1 keras

#### 4. Diagnosa dan intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisa data dari ke 3 pasien ini memiliki gangguan pada sistem pencernaan pasca menjalani kemoterapi yaitu konstipasi. Konstipasi menjadi prioritas masalah utama dan perlu dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dari rencana intervensi yang diberikan;(1) Klien mampu defekasi dengan lancar;(2) Konsistensi feses normal;(3)Frekuensi defekasi normal;(4)Meningkatkan kontraksi peristaltik usus;(5)Memberikan rasa rileks dan nyaman pada perut. Untuk mengatasi masalah gangguan konstipasi pada klien, rencana intervensi yang diberikan yaitu *Massage Abdominal*.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi yaitu dengan *massage abdominal* yang dilakukan setiap 1 hari sekali selama 15-20 menit.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam dilakukan evaluasi berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan

**Tabel 3.8 Evaluasi Keperawatan**

No	Diagnosa	Ny. I	Ny. S	Ny. R												
1	Konstipasi	25/11/19	25/11/19	04/12/19												
		CAS	CAS	CAS												
		<table border="1"> <tr> <td>Pre</td> <td>Post</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>5</td> </tr> </table>	Pre	Post	7	5	<table border="1"> <tr> <td>Pre</td> <td>Post</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>5</td> </tr> </table>	Pre	Post	7	5	<table border="1"> <tr> <td>Pre</td> <td>Post</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>7</td> </tr> </table>	Pre	Post	11	7
Pre	Post															
7	5															
Pre	Post															
7	5															
Pre	Post															
11	7															
		Peristaltik : 23x/menit	Peristaltik : 25x/menit	Peristaltik : 33x/menit												
		Perut terasa nyaman, tidak kembung	Perut terasa nyaman, tidak kembung, mengeluarkan angin	Perut terasa rileks dan nyaman												

## C. *Evidence Based Nursing*

### 1. Latar Belakang

Kanker merupakan hasil proses perkembangan yang berbentuk penyimpangan proses perkembangan sel atau telah mengalami transformasi. Sel yang mengalami penyimpangan tersebut tidak mengalami hambatan dalam proses pembelahannya (Subowo,2010). Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik di Indonesia maupun di dunia, penyakit ini berakibat serius pada *quality of life*, dimana pasien sering mengalami penderitaan fisik, psikososial, spiritual, dan berbagai masalah lain (Nuzul Sri, *et al.*,2015). Kanker merupakan suatu istilah umum yang menggambarkan penyakit pada manusia berupa munculnya sel-sel abnormal dalam tubuh yang melampaui batas yang dapat menyerang bagian tubuh lain (Karolin, *et al.*,2019).

Berdasarkan data riset Kesehatan Dasar (Riskesdas,2013) bahwa prevalensi penyakit kanker di Indonesia juga cukup tinggi yaitu, 1,4 per 1.000 penduduk. Jenis kanker tertinggi di Indonesia adalah kanker payudara. Insiden kanker payudara pada wanita di dunia tahun 2012 sebesar 1.671.149 (25,1%) dengan angka mortalitas sebesar 521.901 (14,7%), Asia 2012 sebesar 650.983 (21,2%). Dan Indonesia insiden kanker payudara sebesar 48.998 (30,5%) dengan angka mortalitas 19.750 (30,5%). Kanker payudara merupakan penyakit penyebab kematian tersering pada wanita, insiden kejadian kanker payudara didunia meningkat pada tahun 2013 5,7% yang berkembang dalam 5 tahun berikutnya, dimana menurut *Cancer Information Center, Ministry of Health Welfare*, 2015 adalah 13,6 %.

*Cancer mammae* disebut juga dengan *Carcinoma Mammae* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara (Labora Sitinjak, 2018). *Cancer mammae* merupakan penyakit

sel dimana terjadi perubahan pengaturan siklus sel menjadi tidak terkendali (Sapti Ayuba, 2018). Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *cancer mammae* adalah suatu keadaan dimana terjadi pertumbuhan sel tidak terkendali pada payudara, sehingga menyebabkan terjadinya benjolan atau kanker yang ganas. Diperkirakan pada tahun 2030 penderita kanker menjadi 26 juta dan 17 juta jiwa akan meninggal dunia (Husnah Suri,2015).

Modalitas pengobatan dapat sebagai penyembuhan, menghambat pertumbuhan sel-sel kanker, atau hanya menghilangkan gejala yang ditimbulkan oleh proses penyakit kanker. Modalitas pengobatan kanker payudara terdiri atas operasi, radioterapi, biterapi, kemoterapi dan terapi hormonal. Kemoterapi memiliki kelebihan dibandingkan terapi lainnya karena obat kemoterapi mampu berdampak secara sistemik merusak sel kanker yang telah menyebar dari tempat asalnya. Obat kemoterapi bekerja mengganggu reproduksi sel kanker secara langsung atau tidak langsung, sehingga sel-sel kanker dapat terkontrol dan terkoordinasi. Pada dasarnya pengobatan kasus kanker payudara sama dengan pengobatan-pengobatan kanker lainnya yaitu dengan terapi pembedahan, terapi radiasi dan kemoterapi.

Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan kanker yang sering dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun metastase (Desen,2011).

Efek samping dari kemoterapi adalah salah satunya yaitu konstipasi khususnya pasien yang mendapatkan terapi obat kemo antiemetic 5 *hydroxytryptamine* (serotonin :5HT3). Konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah sebanyak 52% (Jeongran Shin,2018).

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan *pasase* sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi, defekasi berkurang dan retensi feses dalam rektum

(Dameria,2015). Konstipasi adalah pengurangan dalam frekuensi atau kesulitan BAB. Konstipasi adalah gangguan BAB yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi defekasi (kurang dari tiga kali dalam satu minggu) (Amelia & Weny, 2017). Menurut *World Gastroenterology Organization* (WGO) Konstipasi sebagai defikasi keras (52%), tinja seperti pil atau butir obat (44%), atau defekasi yang jarang (33%).

Pasien dengan diagnosa *cancer mammae* di RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tahun 2019 sebanyak 451 pasien (Data RSUD Abdul Wahab Sjahranie,2019). Hasil survey diruangan cempaka dan kemoterapi didapatkan pasien dengan *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi mengeluh nafsu makan menurun, mual dan muntah, aktivitas fisik berkurang, mudah lelah, letih dan konstipasi.

Pasien yang menjalani kemoterapi akan mengalami berbagai efek samping akibat pengobatan yang diberikan, umumnya yang dialami oleh pasien adalah mualmuntah, kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kelelahan ringan, sedang hingga berat (Ulfa, 2015).

Penyebab terjadinya konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah dengan penggunaan obat antiemetik seperti serotonin 5HT3 : ondansentron untuk mengatasi keluhan mual muntah, dan obat kemoterapi yang memiliki efek samping terhadap gangguan pencernaan seperti brexel. Dimana penggunaan obat-obatan antiemetik yang mengandung serotoin 5HT3 menghambat reseptor serotonin pada sistem saraf pusat dan saluran pencernaan yang digunakan untuk mengobati mual muntah (Ulfa,2015).

Intervensi Penanganan konstipasi saat ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi:

Terapi farmakologi, penggunaan laksatif pada pasien dengan masalah konstipasi dapat menyebabkan efek samping. Menurut (Sinclair,2010) penggunaan laksatif dalam jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor resiko untuk timbulnya kanker colorectal dan juga

penggunaan pencahar secara terus menerus dapat menyebabkan atrofi mukosa kolon, penebalan otot dan fibrosi serta dapat mengakibatkan perforasi usus besar.

Terapi Non Farmakologi Penanganan konstipasi selain dengan menggunakan terapi medik, konstipasi juga dapat diatasi dengan berbagai terapi komplementer dan sebagai tindakan intervensi mandiri keperawatan yang tidak memberikan efek samping dan aman saat diberikan kepada pasien (Ferly Yacoline,2017):*Massage abdominal*, latihan otot perut, *breathing exercise*, *akupressure*.

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien untuk mengurangi keluhan yang dialami karena akibat penyakit kanker dan pengobatan kemoterapi dapat dilakukan dengan cara penggunaan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Keluhan konstipasi akan menimbulkan ketidaknyamanan pasien. Menurut teori *comfort* yang disampaikan oleh Kolcaba, intervensi awal dari pelayanan keperawatan adalah kenyamanan. Salah satu teknik pengobatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi adalah dengan *Massage abdominal*.

## 2. Masalah Klinis

Pendekatan PICO (*Population Intervention Comparison Outcome*) digunakan dalam melakukan perumusan masalah klinis. Pertanyaan klinis dirumuskan dengan menggunakan analisis PICO, pertanyaan klinis dalam *evidence based nursing* ini adalah “Apakah *massage abdominal* dapat mengurangi konstipasi terhadap pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi?”. Penjabaran analisa PICO dalam perumusan masalah klinis, yakni sebagai berikut:

- 1) *Problem* : Pasien *Cancer Mammae* dengan konstipasi
- 2) *Intervention* : Pemberian *massage abdominal* terhadap kejadian konstipasi pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi

- 3) *Comparison* :-
- 4) *Outcome* : Konstipasi berkurang

### 3. *Search Strategy*

Menggunakan kata kunci *cancer mammae*, konstipasi, *massage abdominal*. Peneliti memasukkannya ke dalam *search nejm*, *website google* dan *google scholar*. Artikel ditelusuri dalam bahasa indonesia, *Full Text* dalam jangka waktu 3 tahun terakhir. Penelusuran yang dilakukan mendapatkan hasil 5 artikel yang diidentifikasi 3 yang sesuai. Kesesuaian antara pelaksanaan intervensi, *problem* dan populasi dipilih satu artikel yang sesuai yaitu *evidence based nursing self-management* untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi (Weny Amelia, 2017) dan dua artikel pendukung, yaitu:

- a) Pengaruh pemberian *massage abdominal* terhadap penurunan konstipasi pada pasien stroke iskemik di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar (Ferly Yacoline Pailungan, Cahyon Kaelan, Rini Rachmawaty, 2017)
- b) *Effect Of Auricular Acupressure on constipation in patients with breast cancer receiving chemotherapy: a randomized control trial*(Jeongran Shin,Hayojung park,2018)

### 4. **Ringkasan Jurnal Utama**

Berdasarkan hasil bivariat, dapat diketahui bahwa rata-rata konstipasi Berdasarkan uji dependen, didapatkan *p-value* sebesar 0,000. Terlihat bahwa *p-value*  $0,000 < (0,05)$ , ini menunjukkan bahwa ada perbedaan secara bermakna *CAS* sebelum dan sesudah diberikan *massage abdominal* pada pasien *cancer mammae* yang mengalami konstipasi. Hal Ini menunjukkan bahwa pemberian *massage abdominal* memiliki pengaruh terhadap kejadian konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi.

## 5. Telaah Kritis Terhadap Jurnal terpilih

### 1) *Validity* (Validitas)

#### a. Validitas seleksi

a)Peneliti membuat seleksi kriteria (*eligibility criteria*) yang relevan dengan tujuan penelitian yaitu penentuan kriteria inklusi sampel yaitu pasien dengan *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi yaitu pasien yang mengalami konstipasi.

b)Peneliti telah melakukan alokasi sampel atau menggunakan teknik purposive sampling dengan total empat puluh responden, desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* dengan dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol

c)Dapat disimpulkan bahwa validitas seleksi secara umum cukup baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

#### b. Validitas pengontrolan variabel perancu

1)Peneliti melakukan pengontrolan variabel perancu dengan melakukan total sampling alokasi sehingga variabel perancu akan berdistribusi secara merata kedalam kelompok pemberian *massage abdominal*. Karakteristik demografis pasien sama dalam penelitian ini, sehingga karakteristik demografis tidak berpengaruh terhadap efektifitas intervensi

2)Peneliti melakukan analisis perbedaan data base line kelompok pemberian *massage abdominal*. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden tidak mempengaruhi penelitian.

3)Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas pengontrolan variabel perancu secara umum baik dan tidak mengganggu validitas penelitian secara keseluruhan.

#### c. Validitas informasi

1) Peneliti telah menjelaskan semua variabel yang diukur dalam penelitian, Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu alat ukur *CAS* dan *BSC*, lembar prosedur *massage abdominal* Jadi

dapat disimpulkan bahwa validitas informasi penelitian ini cukup baik.

d. Validitas hubungan kausal

1) Ada perbedaan signifikan pengaruh secara bermakna nilai *CAS* pada pemberian *massage abdominal* terhadap konstipasi

2) Validitas eksterna 1

Validitas eksterna 1 dapat dilihat dari metode sampling yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode sampling yang tepat tetapi perhitungan rumus sampelnya tidak dipaparkan secara jelas sehingga merupakan kelemahan penelitian.

3) Validitas eksterna 2

Validitas eksterna 2 dapat dilihat dari kriteria pemilihan tempat penelitian. Pada penelitian ini peneliti tidak menmaparkan tempat melakukan penelitiannya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa validitas eksterna pada penelitian ini kurang baik.

2) **Importance (Kepentingan)**

a. Peneliti menjelaskan responden menurunnya konstipasi pada pemberian *massage abdominal*.

b. Rekomendasi penelitian ini adalah nursing intervensi diberikan kepada pasien yang mengalami konstipasi

3) **Applicability (Kemampulaksanaan)**

Peneliti menjelaskan secara kemampulaksanaan (*applicability*) hasil penelitian pada tatanan klinik dengan jumlah sampel yang cukup.

6. Pelaksanaan *Evidence Based Nursing*

a) **Persiapan**

Persiapan pelaksanaan dengan penyusunan proposal EBN, penyusunan proposal berdasarkan fenomena yang ditemukan selama praktik profesi Ners, selanjutnya menganilisi masalah menggunakan analisa PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*).

Tahap selanjutnya dengan melakukan pencarian jurnal menggunakan *search strategy* dengan kata kunci *evidence based nursing self management massage abdominal* terhadap konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi. Jurnal yang telah didapatkan, kemudian dipilih jurnal yang paling mendekati penyelesaian masalah sebagai dasar rujukan dan beberapa jurnal lainnya sebagai jurnal pendukung. Setelah proposal dibuat kemudian dikonsulkan dengan pembimbing klinik dan pembimbing akademik untuk mendapatkan masukan dan saran. Sosialisasi rencana pelaksanaan EBN dilakukan dengan mempresentasikan EBN yang akan dilakukan, target pasien yang akan dilaksanakan dan bagaimana jalannya pelaksanaan kepada seluruh pihak rumah sakit yang terlibat. Sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 11 November 2019 dan ruangan yang direncanakan akan dilakukan adalah ruang rawat inap cempaka dan unit kemoterapi. Setelah mendapatkan persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda, penulis menyiapkan persiapan alat dan bahan yang dibutuhkan seperti: lembar leaflet, lembar observasi konstipasi, standar operasional prosedur *massage abdominal*.

b) Pelaksanaan

Pelaksanaan EBN dilakukan di ruang cempaka dan unit kemoterapi, pelaksanaan EBN dilaksanakan pada tanggal 11 November 2019 hingga tanggal 04 Desember 2019. Jumlah Responden yang dilakukan pada penerapan EBN ini yaitu sebanyak 6 pasien *cancer mammae* yang mengalami konstipasi dan sedang menjalani kemoterapi. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu:

- a. Pasien *cancer mammae* yang mengalami konstipasi
- b. Orientasi baik.
- c. Bersedia dilakukan *massage abdominal*

Kriteria eksklusi, antara lain:

- a. *Cancer colon/colostomy*
- b. Massa pada abdomen

- c. Nyeri pada abdomen
- d. Trombositopenia

Sebelum intervensi dimulai, penulis memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari intervensi yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan persetujuan responden akan edukasi mengenai pentingnya manajemen diri dengan mengatasi konstipasi dan apa yang dilakukan untuk dapat menangani konstipasi. *Pre test* dilakukan dengan mengukur *nilai CAS* sebelum dilakukan intervensi mengatur *posisi*. Penulis memberikan gambar berupa *Bristol stool chart* untuk melakukan mengetahui jenis feses yang biasa dialami klien. Pengukuran *CAS* untuk data *post test* setelah 20 menit setelah intervensi.

## 7. Hasil Penerapan EBN

Dalam penerapan EBN ini, pasien yang terlibat adalah sebanyak 6 orang pasien. Karakteristik dan hasil penerapan EBN yang dilakukan pada pasien adalah :

- 1) Karakteristik Responden
  - a. Karakteristik Responden

**Tabel 3.9 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kanker dalam keluarga**

No	Karakteristik	Frekuensi
1	Riwayat Kanker dalam Keluarga	
	Ada	0%
	Tidak ada	6(100%)
	Total	6(100%)
2	Agan kemoterapi	
	AC	6 (100%)
	TC	0 (0%)
	Total	6 (100%)
3	Stadium <i>Cancer Mammae</i>	
	Stadium I	0 (0%)
	Stadium II	1 (10%)
	Stadium III	4 (80%)
	Stadium IV	1(10%)
	Total	6 (100%)
4	Siklus Kemoterapi	
	Siklus 1	0 (0%)
	Siklus 2	1 (10%)
	Siklus 3	0 (0%)
	Siklus 4	0 (0%)

Siklus 5	4 (80%)
Siklus 6	1 (10%)
Total	6 (100%)

Berdasarkan tabel 3.9 diatas, dari 6 pasien (100%) tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga. Agen kemoterapi yang digunakan paling banyak adalah AC (Doxorubicin-Chylosphamide) sebesar 100%. Stadium kanker payudara terdapat 10% stadium II, 80% stadium III dan 10% stadium IV. Dan siklus kemoterapi sebagian besar siklus 5 yaitu sebanyak 80%, siklus 2 sebanyak 10% dan siklus 6 sebanyak 10%.

b. Karakteristik Umur Pasien

**Tabel 3.10 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur**

No	Karakteristik	Mean±SD	Median(Min-Mak)	95% CI
1	Umur	51.17±12.449	37 (34-71)	50.82

Berdasarkan tabel 3.10 diatas terlihat bahwa rata-rata umur pasien yang terlibat dalam EBN ini adalah 51,17 tahun dengan standar deviasi 12,449 tahun. Umur yang paling rendah adalah 34 tahun dan yang paling tua adalah 71 tahun.

c. Rata-Rata Skor *Constipation Assesment Scale* Pasien

**Tabel 3.11 Rerata Skor *Constipation Assesment Scale* (CAS) Pada kelompok Intervensi**

No	Kelompok	Mean	SD	Median (Min-Mak)
1	Intervensi	8.83	1.835	7-11

Berdasarkan tabel 3.11 didapatkan bahwa rata-rata skor CAS pada kelompok intervensi *massage abdominal* adalah 8,83 dengan standar deviasi 1,835 dengan skor terendah 7 dan skor tertinggi 11.

2) Univariat

Analisis univariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen terdiri dari *Massage Abdominal*. Sedangkan variabel dependennya adalah skor CAS yang dilaksanakan di ruang cempaka dan unit kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun variabel tersebut dapat dilihat pada masing-masing tabel dibawah ini:

**3.12 Skor *Constipation Assesment Scale* pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Massage Abdominal***

Konstipasi	<i>Massage Abdominal</i>			
	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Tidak ada masalah	0	0	5	80,0
Masalah sedang	6	100	1	20,0
Masalah Berat	0	0	0	0,0
Total	6	100	6	100

Berdasarkan tabel 3.12 diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum intervensi *massage abdominal* pada kategori masalah sedang 6(100%). Sedangkan sesudah intervensi *massage abdominal* sebanyak 5 (80,0%) dalam kategori tidak ada masalah, dan dalam kategori masalah sedang sebanyak 1 (20,0%). Dimana *massage abdominal* efektif dalam menangani konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi.

3) Bivariat

Analisis bivariat dimana analisa variabel meliputi variabel independen terdiri dari *Massage Abdominal*. Sedangkan variabel dependennya adalah skor CAS yang dilaksanakan di ruang cempaka dan unit kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Adapun variabel tersebut dapat dilihat pada masing-masing tabel dibawah ini:

**Tabel. 3.13 Perbedaan skor CAS Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Abdominal* pada pasien *cancer mammae* yang mengalami konstipasi di Ruang cempaka dan unit kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie.**

Konstipasi	<i>Massage Abdominal Pre - Post</i>	Keterangan
Asymp. Sig (2 tailed)	0,000	Bermakna

Berdasarkan table 3.13 Perbedaan antara skor CAS pada pasien dengan konstipasi sebelum dan sesudah diberikan *massage abdominal* dapat

dilihat hasil *Uji T test* dengan  $p = 0.000$ . Karena  $p = 0.000 < 0.05$ , maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *massage abdominal*.

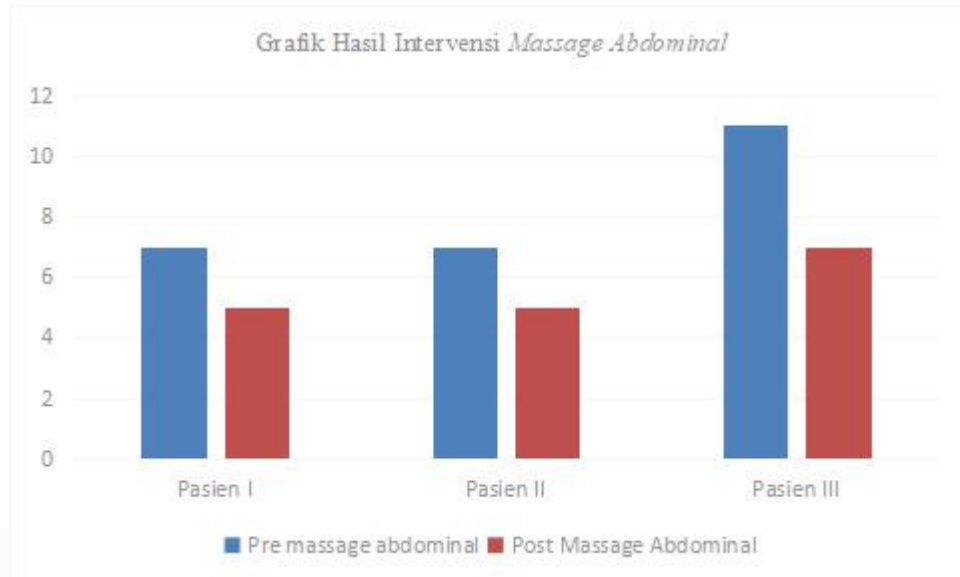
**Tabel 3.14 Distribusi Frekuensi Konstipasi Sebelum dan Sesudah Intervensi *massage abdominal***

Variabel	N	Mean-SD	Min-Max	95% CI	Nilai p
Skor Konstipasi sebelum <i>massage abdominal</i>	6	8,83-1,83	2,13-6,20	32,98-36,68	<0,000*
Skor Konstipasi sesudah <i>massage abdominal</i>	6	4,67-1,36			

Berdasarkan tabel 3.14 distribusi frekuensi konstipasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage abdominal* didapatkan bahwa rata-rata skor CAS sebelum diberikan *massage abdominal* adalah 8,83 termasuk di masalah konstipasi sedang. Hasil skor CAS sesudah diberikan *massage abdominal* 4,67 dimana masuk dalam kategori konstipasi tidak ada masalah. Hasil uji statistik *paired t-test* yang telah dilakukan dalam penelitian ini dengan jumlah 6 responden dengan hasil signifikan 0,000 ( $p < 0,05$ ) bahwa *massage abdominal* efektif dalam menurunkan skor kejadian konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi.

#### 4) Grafik Sebelum dan Sesudah Intervensi *Massage Abdominal*

**Grafik 3.1 Sebelum dan Sesudah Intervensi *Massage Abdominal***



Berdasarkan grafik hasil intervensi *massage abdominal* terhadap skor CAS pada pasien yang mengalami konstipasi didapatkan adanya penurunan skor CAS, seperti pada pasien I sebelum diberikan *massage abdominal* didapatkan skor 7 dan setelah pemberian intervensi didapatkan skor 5, pasien II sebelum diberikan *massage abdominal* skor 7 dan setelah intervensi skor 5, dan pasien III sebelum diberikan intervensi skor 11 dan setelah diberikan intervensi skor 7. Hasil didapatkan bahwa terjadi penurunan skor CAS setelah diberikan *massage abdominal*. Dimana semakin skor CAS menurun semakin keluhan konstipasi pasien berkurang.

## BAB IV PEMBAHASAN

### A. Kasus Kelolaan Utama

#### 1. Pengkajian dan diagnosa keperawatan

Pengkajian dilakukan pada Ny. R usia 45 tahun, menderita tumor di payudara kiri sejak tahun 2016, dan Ny. R melakukan pemeriksaan, kemudian di diagnosis oleh dokter adalah *cancer mammae* stadium IV, lalu dilakukan operasi pengangkatan pada bulan april 2019, dan Ny. R mulai menjalani kemoterapi pada bulan juni 2019 hingga pada oktober 2019 kemoterapi siklus ke 5, saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14/11/19 didapatkan keluhan utama yaitu nyeri pada bekas operasi payudara kiri, lemas, tidak mampu beraktivitas dan mengeluh sulit BAB, serta perut terasa kembung, keras dan begah. Selama dirawat Ny. R mengeluh nafsu makan menurun, dan mencoba untuk BAB, pasien mengeluh feses keras kecil-kecil dan nyeri saat dikeluarkan. Ny.R tidak diberikan medikasi obat. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan perut teraba keras, peristaltik usus 11x/menit, CAS : 9 masalah konstipasi sedang, BSC : type 1 keras seperti kacang kecil-kecil. Terapi yang diberikan adalah ondansentron 8 mg 3x1, santagesik 1 ampul 2x1, omeprazole 40 mg 3x1, cairan IVFD futrolit 20 tetes/menit. Hasil laboratorium hemoglobin 9.0 g/dL, dimana hemoglobin berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Ny. R mengalami penurunan nafsu makan, sehingga berpengaruh pada sistem pencernaan.

Berdasarkan data fokus dan keluhan yang dirasakan oleh klien saat pengkajian didapatkan diagnosa masalah keperawatan adalah konstipasi.

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan *pasase* sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi, defekasi berkurang dan retensi feses dalam rektum (Dameria,2015).

Penyebab terjadinya konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi adalah dengan penggunaan obat antiemetik seperti serotonin 5HT3:ondansentron untuk mengatasi keluhan mual muntah,

dan obat kemoterapi yang memiliki efek samping terhadap gangguan pencernaan seperti brexel. Dimana penggunaan obat-obatan antiemetik yang mengandung serotoin 5HT3 menghambat reseptor serotonin pada sistem saraf pusat dan saluran pencernaan yang digunakan untuk mengobati mual muntah (Ulfa,2015).

Patogenesis dari konstipasi bervariasi, penyebabnya multipel, mencakup beberapa faktor yang tumpang tindih. Walaupun konstipasi merupakan keluhan yang banyak terjadi pada usia lanjut, motilitas kolon tidak terpengaruh oleh bertambahnya usia. Proses menua yang normal tidak mengakibatkan perlambatan dari perjalanan saluran cerna. Perubahan patofisiologi yang menyebabkan konstipasi bukanlah karena bertambahnya usia tapi memang khusus terjadi bagi mereka dengan konstipasi. Menurut *World Gastroenterology Organization (WGO)* Konstipasi sebagai defikasi keras (52%), tinja seperti pil atau butir obat (44%), atau defekasi yang jarang (33%). Pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi mengalami konstipasi sebanyak 52% (Jeongran Shin,2018).

## 2. Implementasi dan evaluasi keperawatan

**Implementasi** yang telah dilakukan untuk mengatasi konstipasi selain penanganan secara kolaborasi dengan medis untuk pemberian terapi farmakologi yaitu laktosa dulcolax 2x1, perawat juga mengembangkan intervensi secara mandiri yaitu dengan penerapan inovasi terapi *massage abdominal*. Terapi ini terbukti dapat dilaksanakan dan memberikan hasil yang mampu mengatasi konstipasi dan menurunkan skor *CAS*. Sasaran utama dari penanganan konstipasi pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi adalah hilang atau berkurangnya rasa kembung, sulit BAB dan rasa tidak nyaman diperut. Sedangkan secara umum pengobatan terhadap penyakit *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi dan memberikan efek gangguan pencernaan yaitu konstipasi. Dalam hal ini konstipasi harus dioptimalkan dan diperhatikan karena dapat memberikan efek ketidaknyamanan terhadap

pasien dan menyebabkan komplikasi lain terkait dengan masalah pencernaan.

Penerapan *massage abdominal* yang diberikan dalam satu kali satu hari selama 15-20 menit dan dilakukan evaluasi 20 menit setelah pemberian *massage abdominal*. Pemberian *massage abdominal* ini diberikan pada pasien yang tidak mengkonsumsi farmakologi laktosa. Dimana mekanisme *massage abdominal* menstimulasi sistem persarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Ferly Yacoline, 2017).

**Evaluasi** *Massage abdominal* dilakukan pada Ny. R dengan skor *CAS* sebelum adalah 9 dan skor setelah pemberian intervensi *massage abdominal* *CAS* 4 pemberian intervensi ini 1x1/hari dengan durasi waktu 15 menit dan evaluasi setelah 20 menit. Selama 3 hari dalam masa pasien rawat inap, dihari ke 3 intervensi Ny. R dapat defekasi dengan frekuensi BAB sedikit, dan masih keras.

Dari hasil intervensi penerapan *massage abdominal* yang diberikan kepada Ny.R skor *CAS* mengalami penurunan (9→4).

## **B. Kasus Kelolaan Resume**

### **1. Pengkajian Kasus Resume**

Pembahasan pada bagian ini adalah dengan mengungkapkan hasil pengkajian klien dengan masalah diagnosa medis *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi. Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada 3 kasus dengan *cancer mammae* yang dengan keluhan mengalami konstipasi selama menjalani kemoterapi, rata-rata usia >45 tahun, dengan *cancer mammae* stadium III, dengan siklus kemoterapi rata-rata 5, ke 3 pasien yang telah dilakukan pengkajian rata-rata telah melakukan pengangkatan payudara (mastektomy) 2 pasien mengalami *cancer mammae* di payudara kanan dan 1 pasien mengalami *cancer mammae*

pada payudara kiri. Dan rata-rata terapi medikasi yang sama yaitu, premedikasi dengan pemberian antiemetik ondansentron, omeprazole, dan dexamethasone. Kemudian untuk obat kemoterapi yang diberikan adalah brexel, dan doxorubicin.

*Cancer mammae* disebut juga dengan *Carcinoma Mammarum* adalah sebuah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam susu, jaringan lemak, maupun pada jaringan ikat payudara (Labora Sitinjak, 2018). *Cancer mammae* adalah suatu keadaan dimana terjadi pertumbuhan sel tidak terkendali pada payudara, sehingga menyebabkan terjadinya benjolan atau kanker yang ganas.

Penyebab *cancer mammae* belum diketahui secara pasti, faktor genetik dan faktor hormonal dapat berperan pada *cancer mammae* (Black & Hawks, 2015). Ada beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya *cancer mammae* yaitu, genetik, pemakaian hormon, jenis kelamin, menopause, periode menstruasi, usia, dan ras. Penanganan yang dilakukan untuk *cancer mammae* yaitu lupectomy, terapi radiasi, terapi hormon, mastektomy dan kemoterapi. Kemoterapi merupakan medikasi yang akan diberikan kepada pasien-pasien dengan masalah kanker.

Kemoterapi adjuvant, diberikan setelah operasi pembedahan untuk jenis *cancer mammae* yang belum menyebar dengan tujuan mengurangi risiko timbulnya kembali *cancer mammae*. Sel-sel kanker dapat melepaskan diri dari tumor payudara asal dan menyebar melalui aliran darah. Sel-sel ini tidak menyebabkan gejala dan tidak muncul pada sinar-X serta tidak dapat dirasakan pada pemeriksaan fisik, namun memiliki peluang untuk tumbuh dan membentuk tumor baru di tempat lain di tubuh.

Efek samping yang dapat dirasakan oleh pasien-pasien yang menjalani kemoterapi adalah mengalami rambut rontok, kulit dan kuku menghitam dan kering, mual-muntah, anoreksia, perubahan siklus menstruasi, mudah lelah dan konstipasi.

Konstipasi adalah jarang atau sulit defekasi, sehingga menghasilkan feses keras dan sering menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan. Hal itu disebabkan oleh terlalu sedikit cairan atau tidak cukup pergerakan di usus, kurang aktivitas, kelemahan, penggunaan obat-obat antiemetik seperti pemberian serotonin 5HT3 : ondansentron, selain itu penatalaksanaan pada pasien kanker payudara dengan jenis obat kemoterapi Docetaxel.

## 2. Alasan Masuk

Dari hasil pengkajian didapatkan alasan pasien masuk rumah sakit adalah karena mengikuti jadwal kemoterapi, dan ada keluhan tambahan yang dialami oleh pasien pasca kemoterapi yaitu nafsu makan menurun, lemas, dan terjadi gangguan eliminasi yaitu konstipasi, rata-rata nilai CAS dari 3 pasien adalah 7-11 mengalami masalah konstipasi sedang, dan rata-rata nilai BSC : Type 1 feses keras dan seperti biji kacang.

Fata (2015) menyatakan bahwa pasien kanker *post* kemoterapi merasa tidak nyaman akibat mual-muntah, anemia, masalah tidur, gangguan pencernaan dan *fatigue*. Pasien mengalami penurunan aktivitas sehingga juga salah satu penyebab terjadinya kelemahan pada otot abdomen hingga terjadi konstipasi.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada 3 kasus resume adalah dengan melakukan pengkajian fokus, dimana rata-rata pasien *cancer mammae* menjalani kemoterapi siklus ke 5 dan dengan *cancer mammae* stadium III. Ke 3 pasien telah dilakukan pengangkatan payudara atau mastektomy di tahun yang sama, yaitu 2019 ini. Dari kondisi pasien didapatkan 1 pasien mengalami metastase tulang. Rata-rata pasien mengalami kerontokan rambut, kulit dan kuku kering dan menghitam, sejalan dengan (Dhalia & Darwin,2019) bahwa efek kemoterapi dapat menyebabkan tanda dan gejala seperti yang telah dijelaskan diatas. Peristaltik usus pasien rata-rata menurun, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya aktivitas pasien dan faktor usia.

#### 4. Pemeriksaan Diagnostik (Laboratorium)

Pemeriksaan penunjang laboratorium sangat dianjurkan sekali untuk pasien yang akan melakukan kemoterapi karena dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi saat pemberian medikasi kemoterapi. Dimana ke 3 pasien yang menjalani kemoterapi mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium yang memadai, pasien I dengan nilai leukosit :  $20.59 \times 10^9/\mu\text{L}$  dan hemoglobin : 10.0 g/dL, pasien II dengan nilai leukosit :  $4.08 \times 10^9/\mu\text{L}$  dan hemoglobin 10.4g/dL, dan pasien III dengan leukosit :  $6.21 \times 10^9/\mu\text{L}$  dan hemoglobin : 11.4 g/dL. Hitung jenis leukosit adalah perhitungan jenis leukosit yang ada dalam darah berdasarkan proporsi (%) tiap jenis leukosit dari seluruh jumlah leukosit. Untuk mendapatkan jumlah absolut dari masing-masing jenis sel maka nilai relative (%) dikalikan jumlah leukosit total ( $\text{sel}/\mu\text{L}$ ). Peningkatan jumlah leukosit (diatas normal) dikenal dengan istilah leukositosis.

Leukositosis adalah respon normal terhadap infeksi atau peradangan pada tubuh. Keadaan ini dapat juga dijumpai setelah gangguan emosi, anestesi, olahraga atau selama kehamilan, leukositosis normal dijumpai pada keganasan dan gangguan sumsum tulang. Adapun nilai normal dari leukosit yaitu pada dewasa 4.000-10.000/ $\mu\text{L}$ , bayi/anak 9.000-12.000/ $\mu\text{L}$ , bayi baru lahir 9.000-30.000/ $\mu\text{L}$ . Hemoglobin merupakan komponen dalam darah yang berperan penting untuk mengikat oksigen dalam darah. Ketika tubuh kekurangan hemoglobin, maka akan terjadi anemia yang dapat menimbulkan sejumlah keluhan dan gangguan kesehatan, sama halnya dengan pasien *cancer* yang akan menjalani kemoterapi harus memiliki kadar hemoglobin normal agar ketika pengobatan berlangsung kondisi pasien tetap stabil.

#### 5. Analisis Kritis Tentang Asuhan Keperawatan Untuk Mengurangi Konstipasi

Berdasarkan dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan, kemudian dilakukan analisa data dan penegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan masalah pasien, hasil analisa data terdapat masalah keperawatan yang timbul yaitu konstipasi.

Konstipasi menjadi prioritas masalah utama dan perlu dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Tujuan dari rencana intervensi yang diberikan;(1) Klien mampu defekasi dengan lancar;(2) Konsistensi feses normal;(3) Frekuensi defekasi normal;(4) Meningkatkan kontraksi peristaltik usus;(5) Memberikan rasa rileks dan nyaman pada perut. Untuk mengatasi masalah gangguan konstipasi pada klien, rencana intervensi yang diberikan yaitu *Massage Abdominal*.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi yaitu dengan *massage abdominal* yang dilakukan setiap 1 hari sekali selama 15-20 menit dan dilakukan evaluasi 20 menit setelah intervensi, kemudian dilakukan penilaian skor *CAS* untuk melihat perubahan yang dialami oleh pasien.

Hasil dan evaluasi setelah pemberian *massage abdominal* terhadap skor konstipasi yang dialami pasien yang menjalani kemoterapi, pasien I mengalami penurunan skor *CAS* (7→5) merasa nyaman, perut tidak kembung dan buang angin, pasien II (7→5) merasa nyaman, perut tidak terasa keras dan ada kontraksi ingin BAB dan pasien III (11→7) merasa perut rileks, nyaman, tidak begah dan tidak terasa kembung. Rata-rata pasien mengalami penurunan skor *CAS* sesudah diberikan intervensi *massage abdominal*.

### C. Pembahasan Evidence Based Nursing

Pembahasan pada bab ini adalah dengan mengungkapkan hasil dari penatalaksanaan klien dengan masalah utama pasien *Cancer Mammae* yang mengalami konstipasi di unit Kemoterapi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil dari penatalaksanaan utama dari pembahasan ini adalah intervensi *massage abdominal* dalam mengatasi konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi.

#### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik dari 6 pasien (100%) tidak memiliki riwayat kanker dalam keluarga. Agen kemoterapi yang digunakan paling

banyak adalah AC (Doxorubicin-Chylosphamide) sebesar 100%. Stadium kanker payudara terdapat 1 (20%) stadium II dan 5(80%) stadium III. Dan siklus kemoterapi sebagian besar siklus 5 yaitu sebanyak 80%, siklus 2 sebanyak 10% dan siklus 6 sebanyak 10%. Dari pengkajian yang telah dilakukan kepada 6 pasien yang menjadi responden dalam EBN ini rata-rata tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami kanker, kemudian stadium kanker yang dialami oleh pasien rata-rata stadium III, dan siklus kemoterapi ke 5.

## 2. Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil pengkajian terlihat bahwa rata-rata umur pasien yang terlibat dalam EBN ini adalah 51,17 tahun dengan standar deviasi 12,449 tahun. Umur yang paling rendah adalah 34 tahun dan yang paling tua adalah 71 tahun. Lanjut usia adalah tahap akhir dalam kehidupan manusia yang pada umumnya dimulai pada usia >45 tahun. Fase lansia ditandai dengan penurunan fungsi tubuh sehingga rentan terhadap penyakit. Salah satu penyebab penyakit yang dialami lansia adalah konstipasi, salah satunya adalah kurangnya aktivitas (Amelia,2016).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari penelitian ini usia pada pasien *cancer mammae* yang mengalami konstipasi dan sedang menjalani kemoterapi juga berpotensi mengalami kejadian konstipasi karena makin bertambahnya usia. Rata-rata usia pasien dalam penelitian ini adalah > 45 tahun.

## 3. Rata-Rata Skor *Constipation Assesment Scale*

Berdasarkan skor *CAS* yang dinilai sebelum intervensi didapatkan bahwa rata-rata skor *CAS* pada kelompok intervensi *massage abdominal* adalah 8,83 dengan standar deviasi 1,835 dengan skor terendah 7 dan skor tertinggi 11. Dimana pasien berada pada masalah konstipasi sedang.

#### **4. Analisis Constipation Assesment Scale Sebelum dan Sesudah Intervensi Massage Abdominal**

Berdasarkan analisa menggunakan uji *paired t test* disimpulkan bahwa sebelum intervensi *massage abdominal* pada kategori masalah sedang 6(100%). Sedangkan sesudah intervensi *massage abdominal* sebanyak 5 (80,0%) dalam kategori tidak ada masalah, dan dalam kategori masalah sedang sebanyak 1 (20,0%). Dimana *massage abdominal* efektif dalam menangani konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi.

Distribusi frekuensi konstipasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage abdominal* didapatkan bahwa rata-rata skor CAS sebelum diberikan *massage abdominal* adalah 8,83 termasuk di masalah konstipasi sedang. Hasil skor CAS sesudah diberikan *massage abdominal* 4,67 dimana masuk dalam kategori konstipasi tidak ada masalah. Hasil uji statistik *paired t-test* yang telah dilakukan dalam penelitian ini dengan jumlah 6 responden dengan hasil signifikan 0,000 ( $p < 0,05$ ) bahwa *massage abdominal* efektif dalam menurunkan skor kejadian konstipasi pada pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi. Perbedaan antara skor CAS pada pasien dengan konstipasi sebelum dan sesudah diberikan *massage abdominal* dapat dilihat hasil *Uji t test* dengan  $p = 0.000$ . Karena  $p = 0.000 < 0.05$ , maka dikatakan signifikan n atau bermakna. Artinya ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *massage abdominal*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Weny Amelia,2017) bahwa *massage abdominal* efektif dalam mengatasi konstipasi yang dialami oleh pasien *cancer mammae* yang sedang menjalani kemoterapi dan juga mudah dilakukan tanpa efek samping.

#### **5. Analisis Skor CAS Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Massage Abdominal**

Berdasarkan grafik hasil intervensi *massage abdominal* terhadap skor CAS pada pasien yang mengalami konstipasi didapatkan adanya

penurunan skor CAS, seperti pada pasien I sebelum diberikan *massage abdominal* didapatkan skor 7 dan setelah pemberian intervensi didapatkan skor 5, pasien II sebelum diberikan *massage abdominal* skor 7 dan setelah intervensi skor 5, dan pasien III sebelum diberikan intervensi skor 11 dan setelah diberikan intervensi skor 7. Hasil didapatkan bahwa terjadi penurunan skor CAS setelah diberikan *massage abdominal*.

## 6. Hambatan Dan Alasan Mempertahankan Intervensi

Karena ketertarikan peneliti untuk sebuah tindakan non farmakologi untuk penanganan konstipasi tanpa laktosa, dan inovasi yang dilakukan peneliti didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Weny Amelia (2017):

- a. Berkaitan dengan penggunaan waktu
- b. Akses terhadap jurnal dan artikel
- c. Keterampilan untuk mencari
- d. Keterampilan dalam melakukan kritik riset
- e. Kurangnya kemampuan penguasaan bahasa untuk penggunaan hasil riset-riset.
- f. Pentingnya pemahaman lebih lanjut tentang bagaimana untuk menggunakan literature hasil penemuan untuk intervensi praktek yang tertarik untuk diterapkan pada klien.

Dan alasan penulis mempertahankan inovasi ini karena konstipasi dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien, dan juga dapat menyebabkan komplikasi terhadap penyakit yang berhubungan dengan sistem pencernaan, salah satunya adalah hemoroid. Kejadian konstipasi sering sekali dialami oleh pasien kanker yang menjalani kemoterapi, khususnya dalam penelitian ini adalah pasien *cancer mammae* yang menjalani kemoterapi dan mengalami konstipasi, dari pengkajian dapat dilihat keluhan yang disampaikan berupa perut terasa penuh, kembung, nyeri dan keras, ada keinginan untuk BAB namun feses keras dan susah untuk dikeluarkan.

Jenis *massage abdominal* ini sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapa saja, mudah untuk dipraktikkan, sehingga dapat diterapkan secara mandiri dalam tindakan keperawatan.

Hambatan penerapan inovasi *massage abdominal* ini adalah kesulitan setting tempat yang tertutup karena berhubungan dengan privasi pasien karena *massage abdominal* dilakukan diperut pasien dan juga kebisingan dapat mempengaruhi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada Ny. R dengan diagnosa *Cancer Mammae* stadium IV yang menjalani kemoterapi dan mengalami konstipasi didapatkan hasil sebagai berikut :
  - a. Keluhan utama yang dirasakan klien saat dilakukan pengkajian adalah badan terasa lemas, letih, lesu dan nyeri pada luka yang terdapat nanah di payudara sinistra, dan Ny. R mengeluh sulit untuk BAB, skor *CAS* : 9 dan *BSC* : Type I.
  - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.R adalah Konstipasi
  - c. Evaluasi proses selama perawatan 3 hari dari diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya : Konstipasi berhubungan dengan kurang aktivitas, agen farmakologis
2. Hasil analisa penerapan *Massage Abdominal* menunjukkan bahwa terjadi perubahan dan penurunan skor *CAS* yaitu 4 terhadap keluhan konstipasi yang dirasakan Ny. R yang sedang menjalani kemoterapi

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka peneliti menyarankan:

1. Bagi Rumah Sakit dan Masyarakat

Peneliti beranggapan bahwa pemberian *Massage Abdominal* dapat membantu menangani konstipasi pada pasien *Cancer* yang sedang menjalani kemoterapi sehingga sangat disarankan dalam penanganan pasien konstipasi dapat diberikan *massage abdominal*.

2. Bagi pendidikan keperawatan

Dalam menjalankan profesi ilmu keperawatan pemberian *massage abdominal* dapat dijadikan alternatif khususnya pada penanganan pasien dengan keluhan utama konstipasi

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti yang akan datang dapat mengembangkan lebih luas lagi tentang pemberian *massage abdominal* dalam penanganan pasien *cancer* dengan keluhan konstipasi dan dikombinasikan dengan terapi lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia,Dyah K.(2016).*Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Konstipasi Pada Lansia Di Kota Madiun*.Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Kampus C unair.
- Black, J, M & Hawks, J. H (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura;Elsevier.
- Brunner & Suddarth.(2015).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta:EGC
- Coggrave,M.,Wiesel,P.H.,&Norton,C.2013.*Management Of Faecal Incontinence And Constipation In Adults With Central Neurological Diseases*.The *Cochrane Database of Systematic Reviews*,(2),CD002115.<http://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub3>
- Dahlia,(2019).*Gambaran Fatigue Pada Pasien Kanker Post Kemoterapi*.Jurnal Ners Indonesia,Vol.10 No.1, September 2019
- Dameria,(2015).*Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Massage Abdominal dan Minum Air Putih Hangat*.Jurnal Keperawatan Indonesia.Volume 18,No.1;ISSN 1410-4490
- Data RSUD Abdul Wahab Sjarhanie Samarinda, 2019
- Desen, Wan.(2011).*Patologi Tumor*. Dalam:Japaries, W, ed.*Buku Ajar Onkologi Klinis ed 2*.Jakarta:Balai Penerbit FK UI.
- Dicky Firmana,(2017).*Keperawatan Kemoterapi*.Salemba Medika
- Emly,M.C.(2007).*Abdominal Massage For Constipation*.*Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain: Pelvic Organ Disorders*, 223-225.<http://DOI.org/10.1007/978-1-84628756-5-34>
- Ferly, Yacoline P.(2017).*Pengaruh Pemberian Massage Abdomen Terhadap Penurunan Konstipasi Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsup DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*
- Husna suri,(2015).*Efektivitas Aroma Terapi Essensial Oil Rose Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Stadium II*.Mahasiswa/Perawat RS Awal Bros Pekanbaru.Universitas Riau

Jeongran Shin,(2018).*Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy:A Randomized Control Trial*.Jurnal of Nursing Reserch.Vol.40.DOI:10.117/0193945916680362

Karolin,(2019).*Pengaruh Inhalasi Aromaterapi Citrus Terhadap Efek Nausea Dan Vomitus Pasca Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Di Rsud Dr.Mohammad Hoesin Palembang*.Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 6 Nomor 1 Januari 2019 ISSN 2355 5459

Labora sitijak,(2018).*Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Menggunakan Teknik Distraksi Terapi Musik Di RSUD Koja*

Mulyani NS.*Kanker Payudara dan PMS Pada Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika;2013.

Nuzul Sri H,(2015).*Pengaruh Self-Selected Individual Music Therapy (SeLIMuT) Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Paliatif Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*.Indonesian Journal of Cancer Vol.9,No.4.ISSN 1978-3744

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.2013.*RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar)2010*.Jakarta

Sapti Ayubbana,(2018).*Efektivitas Backmassage Terhadap Fatigue Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi*.Wacana Kesehatan,Vol 3,No.1,Juli 2018.E-ISSN:2541-62-51

Sarafino,E.P.,TimothyW.Smith.2011.*HealthPsychology:Biopsychosocial Interactions*,7th edition.Amerika Serikat:John Wiley & Sons,Inc.

Sinclair,C.2010.*Buku Saku Kebidanan*.Jakarta:EGC.Jakarta.

Ulfa Husnul,(2015).*Hubungan Ansietas Dan Depresi Dengan Fatigue Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi*.Jurnal Ners dan Kebidanan, Volume 2.No.1 April 2015.DOI:10.26699/jnk.v2i1.ART.p095-102

Weny Amelia,(2017).*Evidence Based Nursing Self-Management Untuk Mengurangi Konstipasi Pada Pasien Kanker Payudara Yang menjalani Kemoterapi*.Jurnal Keperawatan Muhammadiyah,2.

WHO.(2018).*Latest Global Cancer data:Cancer Burden Rises To 18.1 Million New Cases And 9.6 Million Cancer Deaths In 2018*.

