

**EVIDENCE BASED NURSING SELF-MANAGEMENT UNTUK  
MENGURANGI KONSTIPASI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
YANG MENJALANI KEMOTERAPI**

Weny Amelia<sup>1</sup>

STIKes Mercubakti jaya Padang<sup>1</sup>

**Kutipan:** Amelia, Weny. (2017). *Evidence Based Nursing Self-Management Untuk Mengurangi Konstipasi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah,2 (1)*

INFORMASI

ABSTRACT

**Korespondensi**  
[wa@gmail.com](mailto:wa@gmail.com)

**Keywords:** Breast cancer, chemotherapy, constipation, *self-management*

*Self-management (SM) is one applications of Evidence Based Nursing (EBN) to reduce constipation in breast cancer patients due to chemotherapy who received antiemetic 5-hydroxytryptamine (serotonin; 5HT3 is ondansentron). SM consists of abdominal massage, abdominal stretching, and proper bowel position education. The aim of this EBN is to identify the effectiveness of self-management (SM) on decreasing constipation in breast cancer patients. Constipation score is measured using constipation assessment scale (CAS). In the application of EBN it is found that SM can reduce constipation marked by a decrease in CAS score. SM can be used as one of the non-pharmacological therapies to reduce constipation, easy to do, safe and technically practical to reduce constipation in breast cancer patients because it does not require special skills or training to do so.*

ABSTRAK

*Self-management (SM) adalah salah satu penerapan Evidence Based Nursing (EBN) untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara akibat kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5-hydroxytryptamine (serotonin; 5HT3 yaitu ondansentron). SM terdiri dari abdominal massage, abdominal stretching, dan pendidikan posisi buang air besar yang tepat. Tujuan dari EBN ini adalah mengidentifikasi efektivitas self-management (SM) terhadap penurunan konstipasi pada pasien kanker payudara. Skor konstipasi diukur menggunakan constipation assessment scale (CAS). Dalam penerapan EBN ini didapatkan bahwa SM dapat mengurangi konstipasi ditandai dengan penurunan skor CAS. SM dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi konstipasi, bersifat mudah dilakukan, aman dan secara teknis praktis untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara karena tidak dibutuhkan keterampilan atau pelatihan khusus untuk melakukannya.*

Kata Kunci : *Self-management*, konstipasi, kemoterapi, kanker payudara

## **PENDAHULUAN**

Kanker payudara merupakan penyebab angka kesakitan dan kematian yang tertinggi di seluruh dunia termasuk Indonesia. Berdasarkan data *GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC)* pada tahun 2012 diketahui bahwa kanker payudara adalah persentase kasus baru penyakit kanker yang tertinggi (43,3%), dan juga merupakan persentase kematian tertinggi (12,9%) pada perempuan di dunia. Di Amerika Serikat terdapat 288.133 kasus baru kanker payudara yang didiagnosis pada wanita setiap tahunnya (ACS 2011 dalam Lengacher, Kip, Reich, Craig, Mogos, Ramesar & Pracht, 2015). Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kanker payudara di Indonesia berkisar 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, 2014).

Ada beberapa faktor risiko yang berperan dalam penyakit kanker payudara, diantaranya yaitu jenis kelamin dan usia. Perempuan mempunyai peluang 100 kali lebih besar mengalami kanker payudara dibandingkan dengan laki-laki dan insiden tersebut meningkat seiring dengan bertambahnya usia (LeMone & Burke, 2008). Menurut *American Cancer Society* (2004), kanker payudara lebih banyak terjadi pada kelompok usia 50 tahun ke atas (ACS, 2004 dalam Smeltzer & Bare, 2008). Prevalensi penyakit kanker tertinggi yaitu pada umur 75 tahun keatas (5,0%), dan prevalensi terendah yaitu pada umur 1-4 tahun dan 5-14 tahun (0,1%). Terjadi peningkatan yang cukup tinggi pada umur 25-34 tahun dan 45-54 tahun (Kemenkes RI, 2015).

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi peningkatan pada pasien kanker payudara adalah dengan melakukan deteksi dini dan bagaimana upaya untuk menurunkan angka kejadian tersebut (*American cancer society, 2014*).

Penatalaksanaan yang diberikan pada pengobatan kanker payudara pada dasarnya sama dengan kasus kanker lainnya yaitu meliputi pembedahan, terapi radiasi, kemoterapi dan terapi perubahan respon biologis yang juga mungkin digunakan pada berbagai waktu selama proses pengobatan (Lamas, 2011). Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan kanker yang sering dan dipilih terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun metastase (Desen, 2011 ). Sel kanker tumbuh dan membelah sangat cepat, sehingga kemoterapi bekerja dengan cara menghentikan atau memperlambat pertumbuhan sel kanker tersebut (Lamas, 2009). Efek samping dari kemoterapi sangat banyak, salah satunya adalah konstipasi pada pasien kanker payudara yang mendapatkan antiemetic *5-hydroxytryptamine* (serotonin; 5HT3) (Hanai, Ishiguro, Sozu, Tsuda, Arai, Mitani, et al., 2016).

Konstipasi adalah pengurangan dalam frekuensi tinja atau kesulitan dalam buang air besar (McKay, Sherry L, Fravel, Michelle, & Scanlon, Cathy, 2012). Konstipasi adalah adanya gangguan buang air besar yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi defekasi (kurang dari 3 kali dalam satu minggu), adanya sensasi tidak puas dalam buang air besar, ada rasa sakit pada perut dan perlu proses mengedan atau feses yang keras untuk mengeluarkannya. (Bharucha A E, 2007).

Insiden konstipasi pada pasien kanker payudara akibat dari antiemetik 5HT3 selama menjalani kemoterapi yaitu sebesar 84%. Kombinasi antagonis reseptor 5HT3 dan kortikosteroid dianjurkan sebagai profilaksis antiemetik pada pasien dengan risiko muntah sedang dan tinggi, sedangkan 5HT3 tidak selalu diberikan pada pasien dengan resiko muntah rendah (Hanai, et al., 2016). Dampak dari konstipasi meliputi perubahan fisik

dengan gejala berikut : anoreksia, inkontinensia urine, kebingungan, mual dan muntah, disfungsi kemih, impaksi, fisura, prolaps dubur, wasir, obstruksi usus, dan sinkop dan dapat juga dapat menyebabkan kecemasan dan isolasi sosial (Koch & Hudson, 2000 dalam Folden , 2002).

Perlunya intervensi untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3. Selain mendapatkan terapi farmakologis, penanganan konstipasi dapat dilakukan secara non farmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu *self-management* (SM). SM terdiri dari *abdominal massage*, *abdominal stretching*, dan pendidikan posisi buang air besar yang tepat (Hanai , et al., 2016). *Abdominal massage* telah terbukti efektif mengurangi konstipasi (Lamas, 2011). Manfaat lain dari *abdominal massage* dan *abdominal stretching* adalah mudah dipelajari, dan biayanya yang murah (Wan & Yin , 2015).

Menurut beberapa penelitian yang RCT ditemukan bahwa *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat meningkatkan peristaltik sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air besar dan dapat mengurangi konstipasi kronik (Sinclair, 2011). *Abdominal massage* dan *abdominal stretching* tidak boleh dilakukan dalam keadaan demam, menderita penyakit kulit menular, menderita penyakit infeksi menular, dan gangguan jantung seperti radang pembuluh darah atau trombosis serta tidak boleh juga dilakukan kepada yang mempunyai varises, luka baru, luka memar, dan tulang sendi yang meradang atau bergeser (McClurg, 2011). Selain itu *abdominal massage* dan *abdominal stretching* tidak boleh dilakukan pada penderita riwayat obstruksi usus ganas, riwayat penyakit radang usus, spastic colon akibat sindrom iritasi usus besar, cedera tulang belakang yang tidak stabil, jaringan parut, dan lesi kulit (Lindley, 2014).

Pemberian pendidikan kesehatan tentang cara buang air besar yang tepat dan benar adalah posisi jongkok. Salah satu faktor yang berperan pada proses buang air besar adalah sudut anorektal. Pada posisi jongkok, sudut anorektal menjadi lebih lurus sehingga akan mempermudah dalam buang air besar. Hal ini juga mengurangi tenaga pada proses buang air besar dan dapat mencegah serta mengatasi konstipasi. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa posisi jongkok dapat mengurangi periode waktu buang air besar dan episode ketegangan pada proses buang air besar (Hanai et al, 2016).

SM dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pertama yang diberikan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3 yaitu ondansentron. Beberapa bukti atau hasil penelitian melaporkan bahwa latihan atau pijat efektif untuk mengurangi jenis konstipasi lainnya, walaupun sebelumnya tidak ada bukti bahwa program SM dapat membantu mengurangi konstipasi akibat penggunaan antiemetik 5HT3. Pasien juga melaporkan bahwa SM dapat meningkatkan kesejahteraan secara psikologis. Menurut sebuah penelitian sebelumnya, peningkatan aktivitas fisik atau keterampilan SM dapat merangsang fungsi fisik, seperti volume tinja, mengurangi terjadinya gejala depresi berat, dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Rhee, Pothoulakis, Mayer, 2009; Penedo, Dahn, 2005). Oleh karena itu, program SM yang sederhana, efektif, nyaman, dan biaya yang rendah dalam mengurangi konstipasi akibat antiemetik ini mungkin berlaku untuk jenis pasien kanker atau pasien lain yang menderita konstipasi jenis lain, seperti penggunaan opioid atau yang mengalami konstipasi kronik.

## **PENERAPAN EBN**

Penerapan EBN ini diawali dengan menemukan fenomena di ruangan yang

dirumuskan ke dalam bentuk pertanyaan klinis dengan format PICO (*Problem, Intervention, Comparison and Outcome*) dan dilakukan pencarian terhadap artikel yang sesuai yang dapat menjawab pertanyaan klinis. Kemudian dipilih salah satu artikel dan dilakukan *critical appraisal* untuk mengetahui artikel tersebut layak atau tidak dijadikan sebagai dasar dalam penerapan EBN. Setelah itu dilakukan penyusunan proposal dan kemudian semua perlengkapan yang dibutuhkan disiapkan yaitu booklet panduan *self-management* dan minyak zaitun.

Penerapan EBN dilakukan di ruangan rawat inap teratai dan melati Rumah Sakit Kanker Dharmas Jakarta pada tanggal 17 April sampai 28 April 2017. Dan dilakukan identifikasi subjek yang dilibatkan dalam penerapan EBN ini dengan kriteria inklusi pasien yang menjalani kemoterapi dan mendapatkan antiemetik 5HT3 (ondansentron), pasien yang memiliki skala ECOG 0 atau 1, pasien yang memiliki kemampuan buang air besar normal sebelum menjalani kemoterapi, dan pasien yang bersedia ikut serta dalam pelaksanaan EBN dan telah menandatangani *informed consent*, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami kesulitan berkomunikasi karena gangguan mental, gangguan kognitif, atau cacat fisik, pasien yang mendapatkan morfin, pasien yang mendapatkan agen kemoterapi FAC, pasien hamil, pasien yang memiliki keterbatasan dalam melakukan exercise atau latihan, dan pasien yang menolak jadi responden penelitian.

Prosedur dalam penerapan EBN ini dilakukan dengan memperhatikan konsisi klinis pasien, mengkaji data dasar pasien yang meliputi umur, berat badan, tinggi badan, IMT, dan protokol atau agen kemoterapi, mengkaji BAB pasien (normal atau konstipasi), dilakukan pengukuran skor CAS sebelum pelaksanaan intervensi, melakukan SM ( pijat perut,

peregangan otot perut, dan menerapkan posisi BAB yang benar dan tepat) selama menjalani kemoterapi, dan dilakukan pengukuran skor CAS kembali setelah dilakukan intervensi SM.

Langkah-langkah SM yang dilakukan adalah: 1) Pijat perut menggunakan dua atau tiga jari, diusap ke perut searah jarum jam, dilakukan selama kira-kira 1 menit dan diulang sebanyak 10 kali; 2) Peregangan otot perut dilakukan dengan cara : a) *Wind-relieving pose* : pasien meletakkan kedua tangannya pada satu lutut dan menariknya kearah dada dengan lemah lembut kemudian menarik kepalanya kearah lutut. Posisi ini dilakukan selama 15-30 detik, dalam keadaan yang tenang pasien disuruh tarik nafas dalam secara perlahan-lahan. Hal yang sama dilakukan pada lutut yang berlawanan. Posisi ini dilakukan 10 kali perhari. b) *Knees-to-chest-pose* : pasien berbaring kemudian mengangkat lutut ke arah dada dengan meletakkan kedua tangan pada lutut. Posisi ini dilakukan 10 kali perhari. c) *Reclined Spinal Twist*: pasien disuruh berbaring di tempat tidur kemudian memutar pinggul kearah kanan atau kiri sehingga kaki dalam keadaan menekuk hingga membentuk sudut 90°. Posisi ini dilakukan 10 kali perhari. 3) Posisi buang air yang tepat adalah dengan semi jongkok. *Outcome* utama yang diukur adalah penurunan skor konstipasi dengan SM yang diukur menggunakan *Constipation Assessment Scale* (CAS).

#### **Hasil Penerapan EBN**

Dalam penerapan EBN ini, pasien yang terlibat adalah sebanyak 10 orang pasien. Karakteristik dan hasil penerapan EBN yang dilakukan pada pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Riwayat Kanker Dalam Keluarga Agen Kemoterapi (n=10)

| No | Karakteristik                 | Frekuensi (%) |
|----|-------------------------------|---------------|
| 1  | Riwayat kanker dalam keluarga |               |
|    | Ada                           | 3 (30%)       |
|    | Tidak ada                     | 7 (70%)       |
|    | Total                         | 10 (100%)     |
| 2  | Agen kemoterapi               |               |
|    | AC                            | 4 (40%)       |
|    | TC                            | 6 (60%)       |
|    | Total                         | 10 (100%)     |
| 3  | Stadium kanker payudara       |               |
|    | Stadium I                     | 0 (0%)        |
|    | Stadium II                    | 6 (60%)       |
|    | Stadium III                   | 4 (40%)       |
|    | Stadium IV                    | 0 (0%)        |
|    | Total                         | 10 (100%)     |
| 4  | Siklus kemoterapi             |               |
|    | Siklus 1                      | 0 (0%)        |
|    | Siklus 2                      | 5 (50%)       |
|    | Siklus 3                      | 3 (30%)       |
|    | Siklus 4                      | 2 (20%)       |
|    | Siklus 5                      | 0 (0%)        |
|    | Siklus 6                      | 0 (0%)        |
|    | Total                         | 10 (100%)     |

Berdasarkan tabel 3.1 diatas, lebih dari separuh pasien (70%) tidak mempunyai riwayat kanker dalam keluarga. Agen kemoterapi yang digunakan yang paling banyak adalah TC (Paclitaxel-Cisplatin) sebesar 60% dan AC (Doxorubicin-Cychlophamide) sebesar 40%. Stadium kanker payudara terdapat 60% stadium II dan 40% stadium III. Dan siklus kemoterapi sebagian besar siklus 2 yaitu sebanyak 50%, siklus 3 terdapat 30%, dan siklus 4 sebanyak 20%.

Tabel 3.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur & IMT (n=10)

| No | Karakteristik | Mean ± SD     | Median (Min-Mak)   | 95% CI      |
|----|---------------|---------------|--------------------|-------------|
| 1  | Umur          | 48.30 ± 2.214 | 48 (45-52)         | 46.72-49.88 |
| 2  | IMT           | 20.3 ± 1.21   | 20.4 (17.80-21.50) | 19.17-20.89 |

Berdasarkan tabel 3.2 diatas terlihat bahwa rata-rata umur pasien yang terlibat dalam EBN ini adalah 48,30 tahun dengan standar deviasi 2,214 tahun. Umur yang paling rendah adalah 45 tahun dan yang paling tua adalah 52 tahun. Rata-rata IMT pada pasien adalah 20,3 kg/m<sup>2</sup> dengan standar deviasi 1,21 kg/m<sup>2</sup>.

Tabel 3.3 Rerata Skor *Constipation Assessment Scale* (CAS) Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| No | Kelompok   | Mean | SD    | Median (Min-Mak) | CI 95%    |
|----|------------|------|-------|------------------|-----------|
| 1  | Intervensi | 3,2  | 0,447 | 3-4              | 2,64-3,76 |
| 2  | Kontrol    | 8    | 0,707 | 7-9              | 7,12-8,88 |

Berdasarkan tabel 3.3 didapatkan bahwa rata-rata skor CAS pada kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi *self-management* (SM) adalah 3,2 dengan standar deviasinya adalah 0,447 dengan skor terendah 3 dan skor tertinggi 4. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor CAS adalah 7,6 dengan standar deviasi 0,548 dengan skor terendah 7 dan skor tertinggi 8.

## PEMBAHASAN

Mekanisme *abdominal massage* dan *abdominal stretching* bisa mengurangi konstipasi adalah dapat mendorong feses dengan adanya peningkatan tekanan pada inta abdominal. Pada beberapa kasus neurologi, *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat memproduksi gelombang rektum yang menstimulasi atau merangsang refleks somato-autonomik yang memberikan sensasi pada usus besar. *Abdominal massage* dan *abdominal stretching* 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. Pada umumnya *abdominal massage* dan *abdominal stretching* 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. Selain itu secara

mekanik *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat mendorong sisa pencernaan ke usus, tetapi juga dapat memicu sistem saraf simpatik yang meningkatkan aktivitas pencernaan sehingga dapat meningkatkan rasa lapar (Braun & Simonson, 2005; Liu, 2005; Sinclair, 2011).

Tujuan dari penerapan EBN SM ini adalah untuk mengurangi konstipasi akibat antiemetik (ondansentron) selama menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara. Dalam penerapan EBN ini tidak terdapat kendala yang berarti dan efek yang merugikan. Penerapan EBN ini dilakukan terhadap 10 orang pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di ruangan rawat inap.

Hasil yang didapatkan dalam penerapan EBN ini adalah terdapat penurunan skor konstipasi selama menjalani kemoterapi dengan rata-rata skor konstipasi pada kelompok intervensi setelah dilakukan SM adalah 3,2 dan rata-rata skor konstipasi pada kelompok kontrol adalah 7,6. Sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa tidak konstipasi apabila skor CAS nya kurang dari 5 (Hanai et al, 2016). Penelitian lain mengemukakan bahwa *abdominal massage* efektif dalam mengurangi konstipasi dengan nilai  $p=0,003$  (Lamas, et al., 2009). Menurut beberapa penelitian yang RCT ditemukan bahwa *abdominal massage* dan *abdominal stretching* dapat meningkatkan peristaltik sehingga dapat meningkatkan frekuensi buang air besar dan dapat mengurangi konstipasi kronik (Sinclair, 2011).

Pemberian pendidikan kesehatan tentang cara buang air besar yang tepat dan benar adalah posisi jongkok. Salah satu faktor yang berperan pada proses buang air besar adalah sudut anorektal. Pada posisi jongkok, sudut anorektal menjadi lebih lurus sehingga akan mempermudah dalam buang air besar. Hal ini juga mengurangi tenaga pada proses buang air besar dan dapat mencegah serta mengatasi

konstipasi. Pada beberapa penelitian menyatakan bahwa posisi jongkok dapat mengurangi periode waktu buang air besar dan episode ketegangan pada proses buang air besar (Hanai et al, 2016).

SM dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi pertama yang diberikan pada pasien yang sedang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3 yaitu ondansentron. Beberapa bukti atau hasil penelitian melaporkan bahwa latihan atau pijat efektif untuk mengurangi jenis konstipasi lainnya, walaupun sebelumnya tidak ada bukti bahwa program SM dapat membantu mengurangi konstipasi akibat penggunaan antiemetik 5HT3. Pasien juga melaporkan bahwa SM dapat meningkatkan kesejahteraan secara psikologis. Menurut sebuah penelitian sebelumnya, peningkatan aktivitas fisik atau keterampilan SM dapat merangsang fungsi fisik, seperti volume tinja, mengurangi terjadinya gejala depresi berat, dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Rhee, et al., 2005). Oleh karena itu, program SM yang sederhana, efektif, nyaman, dan biaya yang rendah dalam mengurangi konstipasi akibat antiemetik ini mungkin berlaku untuk jenis pasien kanker atau pasien lain yang menderita konstipasi jenis lain, seperti penggunaan opioid atau yang mengalami konstipasi kronik.

Dengan dilakukannya penerapan EBN ini dan ditunjang oleh penelitian-penelitian yang telah dilakukan, maka seorang perawat spesialis dapat melaksanakan penerapan SM sehingga dapat mengurangi konstipasi pada pasien yang mendapatkan antiemetik 5HT3 selama menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara dan akan membuat pasien merasakan kenyamanan serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, EBN ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang sederhana, murah, aman, mudah diterapkan dan tidak memiliki efek samping serta dapat memperkaya intervensi keperawatan pada area onkologi khususnya dalam mengurangi konstipasi akibat

antiemetik 5HT3 selama menjalani kemoterapi pada pasien kanker payudara.

Dalam penerapan EBN ini dapat diintegrasikan dengan penerapan teori *peaceful end of life* pada pasien kanker yang termasuk ke dalam praktik keperawatan berbasis bukti-bukti ilmiah. Dan sesuai dengan konsep utama teori PEOL ini adalah pasien merasakan kenyamanan. EBN ini adalah salah satu cara untuk membuktikan bahwa seorang perawat mempunyai pengetahuan yang tinggi dan keterampilan yang profesional.

Selama melakukan penerapan EBN, kendala yang ditemukan penulis dalam pelaksanaan intervensi adalah beberapa pasien tidak paham dengan kegunaan dan manfaat dilakukannya *self-management*, hal ini terlihat pada saat penjelasan *informed consent*, pasien tampak sedikit ragu dalam mengikuti EBN ini dikarenakan takut dan cemas akan dampak dari intervensi ini, walaupun penulis sudah sangat rinci menjelaskan manfaat dan dampak EBN tersebut kepada pasien.

Solusi yang dilakukan penulis adalah lebih membina hubungan saling percaya antara penulis dan pasien dengan menjelaskan manfaat dan kegunaan dari penerapan *self-management* ini secara berulang-ulang serta penulis juga berkoordinasi dengan kepala ruangan, CCM, dan perawat di ruangan untuk lebih meyakinkan bahwa dengan penerapan *self-management* akan membantu pasien dalam mengatasi masalah konstipasi yang dirasakannya setelah menjalani kemoterapi dengan pemakaian antiemetik ondansentron sehingga pasien dapat meningkatkan kenyamanannya selama kemoterapi. Setelah melakukan solusi diatas, maka pasien yang akan diikutsertakan dalam penelitian ini sangat kooperatif dan sangat bersedia untuk terlibat dalam penerapan EBN ini.

## KESIMPULAN

Konstipasi merupakan masalah yang mengganggu kenyamanan bagi pasien kanker payudara. Pasien yang mengalami konstipasi sangat terkait dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mengurangi konstipasi pasien. Intervensi terapi non farmakologi merupakan intervensi

penting untuk menjamin perawatan yang berkualitas tinggi. Beberapa hasil penelitian telah melaporkan bahwa intervensi SM merupakan metode yang mudah dilakukan dan sangat efektif dalam mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan.

## SARAN

- a. Intervensi SM dapat direkomendasikan sebagai pedoman bagi perawat dalam melakukan terapi non farmakologi untuk mengurangi konstipasi pada pasien kanker payudara.
- b. Intervensi SM hendaknya dapat menjadi suatu standar prosedur operasional sebagai intervensi keperawatan dalam mengurangi konstipasi pada pasien kanker khususnya kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang mendapatkan antiemetik 5HT3.
- c. Intervensi SM dapat dijadikan *evidence based practice* dalam praktek keperawatan medikal bedah.

## REFERENSI

- American Cancer Society. (2011). *Breast Cancer*, p.2-4,61. Philadelphia.
- American Cancer Society (2014). *Breast Cancer Facts & Figures*.
- American Nurses Association, 2004. *handle with care. ANA American Nurses Association*.
- Braun MB, SimonsonSJ. *Introduction to Massage Therapy*. Baltimore: Lippincott, Williams and Wilkins; 2005.
- Desen, Wan. (2011). *Patologi Tumor*. Dalam: Japaries, W, ed. *Buku Ajar Onkologi*

*Klinis ed 2*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

- Hanai A, Ishiguro H, Sozu T, Tsuda M, Arai H, Mitani A, et al. (2016). *Effect of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomised controlled clinical trial*. Breast Cancer Research and Treatment 155:99-107.
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2012). *Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*; Vol. 100D. A Review of Human Carcinogens. Part D: Radiation/IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans WHO, Lyon, France
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Koch T, Hudson S. Older people and laxative use: literature review and pilot study report. *J Clin Nurs* 2000; 9: 516-525
- Lamas K, Lindholm L, Stenlund H et al. (2009). *Effects of abdominal massage in management of constipation—A randomized controlled trial*. *Int J Nurs Stud* 46:759–767.
- LeMone, P, Burke, Karen. (2008). *Medical Surgical Nursing, Critical Thinking in Client Care (4th Edition)*. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Lindley A (2014) Abdominal Massage as Part of the Management of Chronic Constipation. [www.nht.nhs.uk/documentHandler.cfm?dld=2250&pflag=docm93jijm4n2250](http://www.nht.nhs.uk/documentHandler.cfm?dld=2250&pflag=docm93jijm4n2250) (Last accessed: June 25 2014).
- Liu Z. Mechanism of Abdominal Massage for Difficult Defecation in a Patient with Myelopathy. *J Neurol*. 2005;252(10): 1280-82.
- McClurg D, Lowe-Strong A. Does Abdominal Massage Relieve Constipation?. *Nursing Times*. 2011; 107(12): 20-2.
- McKay, Sherry L, MSN, ARNP,G.N.P., F.A.A.N.P., Fravel, Michelle,PharmD., B.C.P.S., & Scanlon, Cathy, MS,R.D., L.D. (2012). Management of constipation. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(7), 9-15. doi:<http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20120608-01>.
- Penedo FJ, Dahn JR (2005) Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Curr Opin Psychiatry* 18:189–193
- Rhee SH, Pothoulakis C, Mayer EA (2009) Principles and clinical implications of the brain-gut-enteric microbiota axis. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 6:306–314
- Sinclair M. The Use of Abdominal Massage to Treat Chronic Constipation. *J Bodyw Mov Ther*. 2011; 15(4): 436-45.
- Smeltzer & Bare. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.