

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk301>

Manajemen Penanganan Konstipasi pada Anak Kanker dengan Pendekatan Teori Konservasi Levine

Munqidz Zahrawaani

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
zmunqidz@yahoo.co.id

Allenidekania

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia; alleni@ui.ac.id
(koresponden)

Zesi Aprilia

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
aprilliazesi@gmail.com

ABSTRACT

Children with cancer who experience constipation due to the effects of chemotherapy have an increased prevalence. Constipation is considered an important problem with a significant impact on lifestyle. Constipation that occurs in children with chemotherapy needs to be given appropriate nursing care using an approach that focuses on conservation, namely the Levine Conservation Model, which is oriented towards energy conservation, structural integrity conservation, personal integrity conservation and social integrity conservation. The purpose of this case report is to provide an overview of the application of the Levine Conservation Model in providing nursing care to children with a diagnosis of cancer who are undergoing chemotherapy with constipation. The results of the nursing evaluation indicated that constipation problems could be resolved during treatment.

Keywords: chemotherapy; constipation; cancer in children; Levine Conservation

ABSTRAK

Anak pengidap kanker yang mengalami konstipasi akibat efek dari kemoterapi mengalami peningkatan prevalensi. Konstipasi dianggap sebagai masalah penting dengan dampak signifikan pada gaya hidup. Konstipasi yang terjadi pada anak dengan kemoterapi perlu diberikan asuhan keperawatan yang tepat menggunakan pendekatan yang berfokus kepada konservasi yakni Model Konservasi Levine, yang berorientasi pada konservasi energi, konservasi integritas struktural, konservasi integritas personal dan konservasi integritas sosial. Tujuan *case report* ini adalah memberikan gambaran tentang penerapan Model Konservasi Levine dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosis kanker yang menjalani kemoterapi dengan konstipasi. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah konstipasi dapat teratasi selama perawatan.

Kata kunci: kemoterapi; konstipasi; kanker pada anak; Konservasi Levine

PENDAHULUAN

Angka kejadian kanker anak setiap tahunnya meningkat, saat ini kanker termasuk dalam sepuluh besar penyakit utama penyebab kematian pada anak di Indonesia ⁽¹⁾. Data kejadian diperkuat oleh Hockenberry dan Wilson yaitu setiap tahun terdapat 11.000 kasus ⁽²⁾. *National Cancer Institute* menyatakan lebih dari enam juta penderita kanker setiap tahunnya, dan dalam sepuluh tahun terakhir ini diperkirakan terjadi sembilan juta kematian akibat kanker per tahun, empat persen diantaranya adalah kanker pada anak ⁽³⁾. Angka kejadian yang tinggi memerlukan penanganan yang berkualitas baik agar angka kematian anak dengan kanker menurun. Kanker yang dialami anak adalah penyakit kronis yang membutuhkan terapi perawatan yang sangat panjang. Terapi yang dilakukan membutuhkan strategi khusus untuk merawat pasien anak dengan kanker salah satunya dengan *Chronic Care Model* (CCM). CCM menyatakan kualitas hidup pasien anak dengan penyakit kronik sangat ditentukan dari kemampuan manajemen diri (*self management*) dan partisipasi aktif keluarga (*family centered care*) ⁽⁴⁾. Penatalaksanaan kanker sangat bervariasi dan sangat ditentukan dari kondisi masing-masing anak.

Penelitian Pashankar *et al.* menemukan bahwa prevalensi konstipasi di antara anak-anak di kemoterapi akan tinggi, dan intervensi farmakologis tertentu biasanya digunakan pada populasi ini (terutama alkaloid vinca, analgesik narkotik, dan ondansetron) akan berhubungan dengan konstipasi ⁽⁵⁾. Konstipasi akan dianggap sebagai masalah penting dengan dampak signifikan pada gaya hidup. Penelitian secara prospektif terhadap 61 anak yang menerima kemoterapi untuk kanker dengan pemberian kuesioner kepada pasien dan orang tuanya. Kami memperoleh demografi, usus riwayat pergerakan, intervensi untuk konstipasi, agen kemoterapi, lainnya obat-obatan, persepsi sembelit sebagai masalah, dan dampak pada gaya hidup. 46 dari 61 (77% ± 11%) ditemukan memiliki tanda dan gejala sugestif konstipasi dan 42 dari 61 (69% ± 12%) memerlukan penggunaan obat pencakar saat kemoterapi. Di antara anak-anak dengan konstipasi 15 dari 35 (43% ± 16%) menganggapnya sebagai masalah utama/signifikan dan 8 dari 35 (23% ± 14%) mencatat dampak besar/signifikan pada gaya hidup. Kami menyimpulkan bahwa kriteria untuk konstipasi akut ditemukan pada 57% anak yang menerima kemoterapi untuk kanker, kriteria menunjukkan prevalensi hingga 77%.

Pasien anak yang mengalami konstipasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti apakah pasien memiliki medis atau diagnosis bedah, apakah masalah sembelit sudah ada sebelum rumah sakit masuk, dan obat lain apa yang mungkin dikonsumsi pasien. Banyak pasien anak yang mengalami sakit kronis menghabiskan banyak uang dan waktu di rumah sakit sehingga opioid menjadi andalan rasa sakit mereka. Penelitian menunjukkan konstipasi yang tidak diobati dengan baik pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit ⁽⁶⁾. Penelitian Lopez menunjukkan 46,7% dari anak-anak yang sakit kritis dan dirawat di ruang ICU pediatrik mengalami konstipasi selama di rumah sakit ⁽⁷⁾.

Perawat harus berinovasi untuk menemukan solusi terutama untuk mengatasi konstipasi pada anak yang dirawat karena penyakit kronis dan harus mendapatkan kemoterapi dalam jangka waktu lama. Manajemen asuhan keperawatan yang baik harus digunakan untuk mencegah terjadinya konstipasi saat anak dirawat di rumah sakit maupun saat pulang ke rumah. Model konsep teori Levine mengungkapkan bahwa perawat berperan dalam memenuhi setiap konversi pasien dengan baik. Asuhan keperawatan melihat manusia secara holistik dan memperhatikan setiap bentuk konservasi. Peran perawat dalam model konsep Levine berdasarkan konservasi energi adalah membantu pasien untuk pasien menyeimbangkan energinya agar tidak lemah dengan cara memperhatikan nutrisi yang terkait dengan saluran pencernaan. Fungsi saluran pencernaan yang baik akan menjaga konservasi energi pasien.

METODE

Studi ini merupakan laporan kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan berdasarkan aplikasi Teori Konservasi Levine dimulai dari pengkajian, merumuskan trophicognosis, menentukan hipotesis dan melakukan evaluasi. Kasus yang diambil sebanyak lima kasus anak kanker dengan gangguan eliminasi fekal yaitu konstipasi dengan diagnosis medis yang berbeda beda yaitu *yolk sac* tumor, Tumor Wilms, tumor mediastinum, retinoblastoma dan *Acute Lymphoblastic Leukaemia* (ALL) di ruang perawatan Hematoonkologi RS X di Jakarta. Penetapan responden dengan sesuai kriteria inklusi dengan teknik total sampling, non probability sampling. Kriteria inklusi yaitu anak dengan kanker usia 2-18 tahun dengan diagnosa kanker yang sedang menjalani kemoterapi, anak kooperatif saat mendapatkan intervensi keperawatan. Kriteria eksklusi yaitu kondisi anak dengan tanda vital dibawah normal, akral dingin atau sedang mengalami demam tinggi. Pengambilan sampel dilakukan oleh residen sejak 10 Mei sampai 18 Juni 2021. Nomor surat kaji etik yaitu Ket-193/UN2.F12.D1.2.1/PPM.00.02/2021. Kaji etik dikeluarkan oleh Komite etik penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan.

HASIL

Kasus 1

Seorang anak laki-laki usia 3 tahun An. AA. Masuk rumah sakit pada tanggal 2 Mei 2021 dengan keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah nyeri perut pada masa yang semakin membesar pada perut sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengeluh nyeri perut, tidak ada muntah atau demam atau diare. BAB kurang lancar, abdomen semakin membesar sejak dua tahun sebelum masuk rumah sakit, diagnosis *yolk sac* tumor, sudah berobat ke poliklinik Hematologi tanggal 30 April 2021 dan direncanakan untuk kemoterapi. Tidak ada penyakit yang sama dalam keluarga. Hasil ukur TB 94 cm, BB 12,5 kg, LILA 10 cm.

Wajah *old face*, mata tidak ikterik, konjungtiva pucat dan mata cekung, mukosa bibir kering, jantung tidak ada murmur atau gallop. Abdomen teraba massa di abdomen kiri 20x10 cm berbatas tegas disertai nyeri tekan, pasien hanya berbaring ditempat tidur. Hasil ukur: Lingkarkepala 50 cm, LILA 9 cm, lingkar dada 51 cm, lingkar perut 63 cm. Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah 101/69 mmHg, nadi 122 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 35,6°C dan SpO2 98%. Kondisi saat ini pasien mengeluh nyeri, terutama saat anggota tubuh digerakkan, pasien mobilisasi terbatas karena ada massa intrabdomen, BAB masih konstipasi, BAK spontan.

Trophicognosis yang muncul adalah konstipasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan keseimbangan suhu tubuh, perubahan perfusi jaringan, risiko infeksi dan risiko cedera akibat pemberian kemoterapi. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan adalah: memberikan terapi zona, membantu aktivitas anak terutama *personal hygiene*, memantau nutrisi dan berat badan, memonitor suhu tubuh, memberikan *positioning*.

Kasus 2

Seorang anak perempuan usia 8 tahun An. LCA. Masuk rumah sakit karenaperut membesar sejak empat bulan yang lalu, semakin lama semakin membesar, awalnya hanya ada keluhan tidak selera makan kemudian perut An. LCA terinjak oleh adiknya, ibu pasien membawa berobat ke alternatif ternyata malah tidak sembuh dan bertambah parah. Tidak ada demam atau batuk, tidak pernah mengalami sakit berat sebelumnya.

Hasil pengkajian selama lima hari perawatan pasien mengalami distensi abdomen, sesak tidak bertambah, cenderung mengalami takikardi, jumlah cairan dan makanan yang masuk cenderung dibatasi karena pasien mudah sesak. Tekanan darah 105/70 mmHg, nadi 110 x/menit, respirasi 25 x/menit S, 36°C, TB 105 cm, BB 18 kg, konstipasi sudah 5 hari, muntah, asupan makan menurun, kadar hemoglobin 5,8 mg/dl, Nefroblastoma anemia, Leukosit 12.140 sel/mm, Pemeriksaan status gizi dengan skala *strong kids*: kurus.

Selama pemberian asuhan keperawatan pada anak, *trophicognosis* yang muncul adalah konstipasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan keseimbangan suhu tubuh, risiko infeksi dan risiko cedera akibat pemberian kemoterapi. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan adalah: memberikan terapi zona, membantu aktivitas anak terutama *personal hygiene*, memantau nutrisi dan berat badan, memonitor suhu tubuh, memberikan *positioning*, melibatkan orang tua dalam perawatan anak, dan berkolaborasi dalam memberikan obat-obatan dan pemeriksaan penunjang. Hasil evaluasi setelah melakukan intervensi selama satu minggu adalah kondisi anak cukup stabil, dimana klien mampu BAB spontan, skor konstipasi menurun dan resiko infeksi tidak terjadi.

Kasus 3

An. II perempuan berusia 13 tahun 6 bulan. Masuk rumah sakit pada tanggal 24 Mei 2021 dengan keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah nyeri perut pada masa yang semakin membesar pada perut sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. An. II mengatakan berangkat dan pulang dari rumah sakit sendiri kerumah Yayasan di daerah Depok, kedua orangtua dan saudaranya tinggal di Banten serta tidak ada yang bisa mengantarkan An. II ke Rumah Sakit.

Pasien mengeluh nyeri perut, mual tidak ada muntah atau demam atau diare. BAB kurang lancar, abdomen semakin membesar sejak usia dua belas tahun. Sebelum masuk rumah sakit diagnosa *yolk sac* tumor, pernah berobat ke Puskesmas Banten dengan diagnosis gastritis kemudian dibawa ke RSUD Banten dan dirujuk ke Rumah sakit karena 2 bulan mengurus BPJS maka perut semakin membesar. Hasil ukur TB 148 cm, BB 28 kg. Pasien nampak lemas dan berbaring di tempat tidur, mata tidak ikterik, konjungtiva pucat dan mata cekung, mukosa bibir kering, jantung tidak ada murmur atau gallop. Pasien sulit makan, tidak selera makan terutama saat di rumah sakit.

Selama pemberian asuhan keperawatan pada anak, *trophicognosis* yang muncul adalah konstipasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, nyeri, risiko infeksi dan risiko cedera akibat pemberian kemoterapi. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan adalah: memberikan terapi zona, membantu aktivitas anak terutama *personal hygiene*, memantau nutrisi dan berat badan, memonitor suhu tubuh, memberikan *positioning*, melibatkan orang tua dalam perawatan anak, dan berkolaborasi dalam memberikan obat-obatan dan pemeriksaan penunjang. Hasil evaluasi setelah melakukan intervensi selama satu minggu adalah kondisi anak cukup stabil, dimana klien mampu BAB spontan, skor konstipasi menurun dan resiko infeksi tidak terjadi.

Kasus 4

Seorang anak perempuan usia 8 tahun An. NFZ. Masuk rumah sakit pada tanggal 14 Mei 2021 untuk pro kemoterapi dengan diagnosa medis retinoblastoma, gejala awal adalah mata kucing saat pasien melakukan swafotodengan menggunakan kamera kakaknya, kemudian keluarga membawa pasien ke RSUD Cengkareng selama satu bulan, dokter di sana tidak menemukan jenis penyakit atau belum mampu mendiagnosa gejala yang dirasakan pasien akhirnya pasien di rujuk ke Rumah Sakit untuk penanganan lebih lanjut, awal tahun 2019 setelah satu kali pemeriksaan lanjut, pengobatan tidak dilanjutkan karena ibu pasien pasca melahirkan anak ketiga dan terbentur pada masalah finansial.

Akhirnya pasien dibawa ke pengobatan alternatif selama satu tahun lebih dan tidak ada perbaikan pada kondisi mata pasien maka keluarga memutuskan untuk berobat ke Rumah Sakit lagi tahun ini. Wajah normal, mata kiri sudah dilakukan oklusi, mata kanan dapat melihat samar-samar, mukosa bibir kering, jantung tidak ada murmur atau gallop. Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah 106/78 mmHg, nadi 116 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 35,6°C dan SpO2 98%. Kondisi saat ini pasien mengeluh sulit BAB selama tiga hari setelah mendapatkan kemoterapi *vincristine*, *etoposide* dan *carboplatine* siklus ketiga, BAB masih konstipasi, BAK spontan.

Selama pemberian asuhan keperawatan pada anak, *trophicognosis* yang muncul adalah konstipasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan keseimbangan suhu tubuh, risiko infeksi dan risiko cedera akibat pemberian kemoterapi. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan adalah: memberikan terapi zona, membantu aktivitas anak terutama *personal hygiene*, memantau nutrisi dan berat badan, memonitor suhu tubuh, memberikan *positioning*, melibatkan orang tua dalam perawatan anak, dan berkolaborasi dalam memberikan obat-obatan dan pemeriksaan penunjang. Hasil evaluasi setelah melakukan intervensi selama satu minggu adalah kondisi anak cukup stabil, dimana klien mampu BAB spontan, skor konstipasi menurun dan resiko infeksi tidak terjadi.

Kasus 5

Seorang anak laki laki usia 8 tahun An. APW. Masuk rumah sakit pada tanggal 7 Juni 2021 dengan keluhan demam hilang timbul. Tidak ada keluhan batuk atau pilek, sulit BAB perdarahan pada mata kiri epitaksis pada mata kiri. Pasien terdiagnosis ALL sejak 17 mei 2021 dan sudah menjalani kemoterapi *protocol high risk*. Hasil ukur TB 114 cm, BB 72 kg. Obat-obatan kemoterapi yang didapatkan *vincristine* dan *daunorubicin*. Hasil pengkajian didapatkan tekanan darah 91/58 mmHg, nadi 102 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36°C dan SpO2 98%. Kondisi saat ini demam pagi tidak ada, diresis spontan kesadaran *alert*, O2 room air.

Selama pemberian asuhan keperawatan pada anak, *trophicognosis* yang muncul adalah konstipasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan keseimbangan suhu tubuh, perubahan perfusi jaringan, risiko infeksi dan risiko cedera akibat pemberian kemoterapi. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan adalah: memberikan terapi zona, membantu aktivitas anak terutama *personal hygiene*, memantau nutrisi dan berat badan, memonitor suhu tubuh, memberikan *positioning*, melibatkan orang tua dalam perawatan anak, dan berkolaborasi dalam memberikan obat-obatan dan pemeriksaan penunjang. Hasil evaluasi setelah melakukan intervensi selama satu minggu adalah kondisi anak cukup stabil, dimana klien mampu BAB spontan, skor konstipasi menurun dan resiko infeksi tidak terjadi.

PEMBAHASAN

Konstipasi (sembelit) merupakan gangguan pencernaan yang ditandai dengan kesulitan buang air besar (BAB). Konstipasi dapat diartikan sebagai frekuensi BAB yang jarang dan/atau konsistensi feses yang keras. Berdasarkan penyebabnya, konstipasi dibedakan menjadi konstipasi organik dan konstipasi fungsional. Kasus konstipasi pada anak 95% merupakan konstipasi fungsional, yang berarti tidak terdapat kelainan organ ⁽⁸⁾. Konstipasi menyebabkan gejala fisik yang parah seperti obstruksi usus dan gejala psikologis seperti kecemasan dan stres. Konstipasi memiliki dampak negatif pada kualitas hidup; dengan demikian diperlukan langkah-langkah yang tepat untuk intervensi ⁽⁹⁾. Pasien kanker biasanya menggunakan banyak obat yang bertujuan untuk mengurangi efek samping kemoterapi tetapi lebih memilih tindakan intervensi nonfarmakologis⁽¹⁰⁾. Konstipasi lebih sering terjadi pada pasien kanker wanita, biasanya 5 sampai 8 hari setelah kemoterapi, karena penurunan peristaltik yang merupakan efek dari pengobatan ⁽¹¹⁾.

Konstipasi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi pada anak-anak populasi dalam kelompok usia ini, sembelit adalah keluarga, masalah yang berdampak negatif pada fisik, sosial, emosional, dan fungsi sekolah. Apalagi kondisi ini memiliki dampak signifikan pada penggunaan dan biaya layanan medis. Oleh karena berbagai penyebab konstipasi dipediatric, lebih banyak pilihan perawatan tersedia dibandingkan dengan disfungsi defekasi. Komplikasi yang dapat timbul pada konstipasi kronik antara lain prolaps rekti, hemoroid, fisura anal, obstruksi kolon atau ulkus rektum akibat impaksi feses, dan infeksi saluran kemih berulang akibat kompresi ureter oleh skibala ⁽¹²⁾.

Konstipasi yang terjadi pada anak kanker yang mendapatkan kemoterapi perlu mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat menggunakan pendekatan yang dapat memfasilitasi anak beradaptasi dengan pengobatan keterbatasan energi anak dengan kanker. Salah satu model keperawatan yang berfokus pada konservasi adalah Model Konservasi Levine. Model keperawatan ini berorientasi pada konservasi energi, konservasi integritas struktural, konservasi integritas personal dan konservasi integritas sosial yang berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam beradaptasi semaksimal mungkin untuk mencapai *wholeness* ⁽¹³⁾. Hasil penelitian yang dilakukan Mefford dan Alligood dengan menggunakan teori Konservasi Levine sebagai dasar untuk menguji teori promosi kesehatan pada anak dengan kanker didapatkan bahwa aplikasi model yang dirancang dapat memberikan suatu kerangka kerja sebagai pedoman praktik klinik keperawatan anak dan meningkatkan kesehatan perawatan anak dengan kanker ^(13,14).

KESIMPULAN

Perawat memegang peran penting dalam pencegahan konstipasi pada anak yang mendapatkan kemoterapi. Unit perawatan anak dengan kanker di rumah sakit sebagai area khusus bagi layanan keperawatan direkomendasikan untuk menerapkan model Konservasi Levine sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan. Perawatan difokuskan pada peningkatan kualitas hidup pasien dengan menggunakan strategi model konservasi Levine. Keefektifan hasil perawatan dengan model Levine menunjukkan kondisi pasien stabil dan skor konstipasi menurun.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Situasi Penyakit Kanker. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
2. Wilson H. Wong's nursing care of infants and children. 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Inc; 2019.
3. National Cancer Institute. Childhood cancers. National Cancer Institute; 2021.

4. Boehmer KR, Dabrh AMA, Gionfriddo MR, Erwin P, Montori VM. Does the chronic care model meet the emerging needs of people living with multimorbidity? A systematic review and thematic synthesis. *PLoS ONE*. 2018;13(2):1–17.
5. Pashankar FD, Season J, McNamara J, Pashankar DS. Acute constipation in children receiving chemotherapy for cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*. 2011;33(7):300–3.
6. Rosenberg JB. Recognizing and treating opioid induced constipation in chronically III children. *Pediatric Nursing*. 2019;45(1):7–11.
7. López JL, Botrán M, García A, González R, Solana JM, Urbano J, ... LópezHerce J. Constipation in the critically ill child: Frequency and related factors. *The Journal of Pediatrics*. 2015;167(4).
8. Koppen IJN, Lammers LA, Benninga MA, Tabbers MM. Management of functional constipation in children: Therapy in practice. *Pediatric Drugs*. 2015;17(5):349–360.
9. Belsey J, Greenfield S, Candy D, Geraint M. Systematic review: Impact of constipation on quality of life in adults and children. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 2010;31(9):938–49.
10. Hanai A, Ishiguro H, Sozu T, Tsuda M, Arai H, Mitani A, et al. Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: a randomized controlled clinical trial. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2016;155(1):99–107.
11. Kim SH, Lee R, Lee KS. Symptom cluster in patients with breast cancer. Korea; 2009.
12. Simadibrata M. Konsensus nasional penatalaksanaan konstipasi di indonesia. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2010;53.
13. Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014.
14. Mefford LC, Alligood MR. Evaluating nurse staffing patterns and neonatal intensive care unit outcomes using Levine's conservation model of nursing. *Journal of Nursing Management*. 2011;19(8):998–1011.