



SKRIPSI

**PENGARUH MASSAGE ABDOMEN TERHADAP
PENCEGAHAN KONSTIPASI PADA PASIEN
TIRAH BARING DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

OLEH :

**ALBERTUS JUNAIDI KABUL
(CX.15.14201.102)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017



SKRIPSI

**PENGARUH MASSAGE ABDOMEN TERHADAP
PENCEGAHAN KONSTIPASI PADA PASIEN
TIRAH BARING DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH :

**ALBERTUS JUNAI DI KABUL
(CX.15.14201.102)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN ORISINALITAS

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

NAMA : ALBERTUS JUNAIDI KABUL

NIM : (CX.15.14201.102)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya penelitian orang lain.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 April 2017

Yang menyatakan

(Albertus Junaidi Kabul)

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

PENGARUH MASSAGE ABDOMEN TERHADAP

PENCEGAHAN KONSTIPASI PADA PASIEN

TIRAH BARING DI RUMAH SAKIT

STELLA MARIS MAKASSAR

2017

Diajukan Oleh :

ALBERTUS JUNAIDI KABUL

NIM : CX.15 14201.102

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Bagian Akademik

(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

NIDN: 0913098201

(Henny Pongantung, S.Kep.,Ns,MSN)

NIDN: 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH MASSAGE ABDOMEN TERHADAP
PENCEGAHAN KONSTIPASI PADA PASIEN
TIRAH BARING DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Albertus Junaidi Kabul (CX15.14201.102)

Telah dibimbing dan disetujui Oleh:

(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)
NIDN: 09130982021

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
April 2017 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

(Fr. Fransiskus, CMM., M.Kes)
NIDN: 0927036401

Penguji III

(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)
NIDN: 0913098201

Makassar, April 2017
Program Studi S1 Keperawatan
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu.,S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

NAMA : ALBERTUS JUNAIDI KABUL

NIM : (CX.15.14201.102)

Menyatakan menyetujui dan member kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 April 2017

Yang menyatakan

(Albertus Junaidi Kabul)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar".

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini sebagai wujud ketidaksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan pengetahuan dan ilmu yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritiknya yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu., S.Si.,Ns.,M.Kes. Selaku ketua STIK Stella Maris Makassar, juga selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.MSN. Selaku wakil ketua bagian akademik.
3. Rosdewi, S.Kp.,MSN. Selaku wakil ketua bagian administrasi dan keuangan.
4. Sr. Anita Sampe, JMJ, S.Kep,Ns,MAN. Selaku wakil Ketua bagian kemahasiswaan
5. Fransiska Anita,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB. Selaku Ketua Progam Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar, juga selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan masukan selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Fr. Fransiskus, CMM.,M.Kes. Selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis.

7. Segenap civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
8. Dr. Thomas Soeharto, MMR. Selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian.
9. Teristimewa dan tersayang buat kedua orang tua saya. Bapak Damianus Kabul dan ibu Maria Usri, terima kasih atas segala pengorbanan dan kasih sayang yang begitu berharga kepada penulis.
10. Adik-adik tercinta. Saudari Lidia Agusta Kabul dan Yunita Kabul, serta semua keluarga terima kasih atas dukungan dan doanya.
11. Seluruh rekan Mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar progam S1 Khusus, terima kasih atas persahabatan, kekompakkan, bantuan, saran, kritik serta kerjasama selama mengikuti pendidikan dan sampai penyelesaian skripsi ini.
12. Orang-orang terdekat yang saya sayangi terima kasih atas dukungan dan doanya dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Makassar, 26 April 2017

Yang menyatakan

(Albertus Junaidi Kabul)

ABSTRAK
PENGARUH MASSAGE ABDOMEN TERHADAP
PENCEGAHAN KONSTIPASI PADA PASIEN
TIRAH BARING DI RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR
(dibimbing oleh Fransiska Anita)

ALBERTUS JUNAIDI KABUL
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN & NERS STIK STELLA MARIS
xix+48 halaman+18 daftar pustaka+12 tabel+3 gambar+9 lampiran

Massage abdomen telah digunakan dalam berbagai cara untuk tujuan terapeutik dan telah lama diketahui dapat memberikan efek fisiologis. Melakukan massage abdomen dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif untuk membantu mencegah konstipasi khususnya pada pasien tirah baring. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *eksperimental*, melalui pendekatan *quasi eksperimental* dengan rancangan *post test only equivalent control group*. Penelitian ini telah dilakukan pada 30 pasien tirah di ruang ICU rumah sakit Stella Maris Makassar dengan teknik *accidental sampling* yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Pasien dalam kelompok intervensi mendapatkan massage abdomen sedangkan kelompok kontrol tidak mendapatkan massage abdomen. Pasien dievaluasi pada hari ke 3 dengan menggunakan instrument CAS (Constipation Assessment Scale). Berdasarkan analisis uji statistik Uji *Mann Whitney* dengan menggunakan program computer SPSS versi 21 diperoleh nilai ($p=0,003$) dengan tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha=0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada pengaruh pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring di Rumah Sakit stella Maris Makassar.

Kata kunci : Massage Abdomen, konstipasi, pasien tirah baring, dan instrument CAS (Constipation Assesment Scale)

Kepustakaan : 18 (2008-2016)

ABSTRAK
INFLUENCE ABDOMEN MASSAGE ABOUT DETERMENT
CONSTIPATION TO THE IMMOBILITATION PATIENT AT
STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR
(guided by Fransiska Anita)

ALBERTUS JUNAIDI KABUL
PROGAM STUDY S1 NURSE DEPARMENT STIK STELLA MARIS
xix+48 pages+18 bibliography+12 tables+3 picture+9 attachment

Abdomen massage had used in outhter way to aim therapeutik and had long know can give psysiological effect. Do the abdomen massage can be nurse intervention which effective to help prevent constipations especially to the immobilitation patient. Aim from this research is to know the influence from abdomen massage to dissuasion constipation to the immobilitation patient at Stella Maris Hospital Makassar. This research use experimental research design. Through *quasi experimental* approach with *post test progam only equivalent control group*. This research had done to 30 immobilitation patient at ICU room Stella Maris Hospital Makassar with *accidental sampling* technique which devided to the intervention and control group. Patient and in group intervention got abdomen massage whereas control group do not get abdomen massage. Patient evaluation to the thirth day with use instrument CAS (Constipation Assesment Scale). Grouded on experiment analysis statistik *Mann Whitney* experiment with use computer progam SPSS version 21 come by value ($p= 0,003$) with phase meaning 5% ($\alpha =0,05$). That result show that value $p < \alpha$, that mean there is influence abdomen massage to determent constipation to the immobilitation patient at Stella Maris Hospital Makassar.

Key word : Abdomen massage, constipation, immobilitation patient, and instrument CAS (Constipation Assesment Scale)

Library :18 (2008-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konstipasi.....	7
1. Definisi.....	7
2. Anatomi fisiologi	7
3. Etiologi.....	9
4. Klasifikasi	10
5. Patofisiologi	10
6. Manifestasi Klinik.....	11
7. Komplikasi	11

8. Pemeriksaan Diagnostik.....	12
9. Terapi	13
B. Imobilisasi atau Tirah Baring	15
1. Definisi.....	15
2. Etiologi.....	15
3. Komplikasi	15
C. Terapi Massage dan Terapi Massage Abdomen.....	19
1. Terapi Massage.....	19
2. Terapi Massage Abdomen	21
BAB III : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	26
A. Kerangka Konseptual	26
B. Hipotesis	27
C. Definisi Operasional.....	27
BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN.....	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Instrumen Penelitian	31
E. Pengumpulan Data.....	31
F. Pengolahan dan Penyajian Data	32
G. Analisis Data.....	33
1. Analisis Univariat	33
2. Analisis Bivariat	33
BAB V: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil Penelitian.....	34
1. Pengantar	34
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
3. Penyajian Karakteristik Responden.....	35
4. Penyajian Hasil Yang Diukur	40
B. Pembahasan	42

BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
A. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Instrumen Konstipasi.....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Rancangan Post Test Only Equivalent Control Group	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Intervensi	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Kontrol	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok intervensi.....	36
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Umur Pada Kelompok Kontrol.....	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Diagnosa Medik Pada Kelompok Intervensi.....	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Diagnosa Medik Pada kelompok Kontrol	39
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pola Eliminasi Defekasi Pada Kelompok Intervensi	40
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pola Eliminasi Defekasi Pada Kelompok Kontrol	40
Tabel 5.9 Analisis Pengaruh Massage Abdomen Terhadap pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Usus Besar (colon).....	7
Gambar 2.2 Tehnik Massage Abdomen	22
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Permohonan menjadi responden

Lampiran 2: Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3: Lembar pengkajian defekasi

Lampiran 4: lembar CAS

Lampiran 5: Lembar jadwal kegiatan penelitian

Lampiran 6: Surat Permohonan izin Penelitian Dari Kampus

Lampiran 7: Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

Lampiran 8: Master Tabel

Lampiran 9: Hasil Analisis

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

%	: Persentase
/	: Per, atau
-	: Kurang, sampai
±	: Kurang lebih
<	: Kurang dari
BMR	: BMR (Basal metabolic Rate) adalah Hitungan untuk mengukur kebutuhan energy minimal tubuh untuk menjalankan proses tubuh yang vital seperti pernapasan, peredaran darah, ginjal, pancreas dan alat tubuh lainnya, serta untuk proses metabolisme di dalam sel dan mempertahankan suhu tubuh
cm	: Centimeter
CAS	: CAS (Constipation Assessment Scale) adalah Instrumen yang digunakan untuk menilai individu yang beresiko mengalami konstipasi
g	: Gram
ICU	: Intensive Care Unit
IBS	: Gangguan usus yang menyebabkan perut sakit, kram atau kembung, dan diare atau sembelit
IUD	: alat kontrasepsi berbahan dasar plastik yang berbentuk seperti huruf T
m	: Meter
mL	: Mililiter
mmHg	: Milimeter raksa
RSCM	: Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
Effleurage	: Tehnik pemijatan pada usus besar (colon)

Erotic Massage	: Teknik pijat yang bertujuan untuk mencapai atau meningkatkan eksitasi seksual atau gairal dan untuk mencapai orgasme
Imobilisasi	: Suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik
infaksi fekal	: Sebuah massa feses (tinja) yang tetap berada dalam rectum, bukannya dilepaskan melalui buang air besar.
Konstipasi	: Suatu keadaan individu yang mengalami atau beresiko tinggi mengalami statis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras
Massage Abdomen	: Tindakan Pijatan yang dilakukan pada area perut untuk merangsang pergerakan usus besar dan membantu mencegah konstipasi serta rasa sakit perut intens.
Massage Swedia	: Jenis Terapi fisik yang mendukung dan memperkuat kemampuan alami tubuh untuk menyembuhkan dan menyeimbangkan dirinya sendiri.
Massage Swedia	: Jenis yang paling umum dan paling terkenal dari pijat di barat.
Massage Frirage	: Digunakan pada rehabilitasi cedera anggota gerak tubuh bagian bawah dan atas
Medical Management	: Istilah umum yang mencakup penggunaan informasi dan teknologi untuk fungsi kesehatan, penyakit, perawatan dan manajemen kasus.
Sensuale Massage	: Penggunaan tangan dan tubuh untuk merangsang rasa sentuhan pasangan.

- Shiatsu : Terapi fisik yang mendukung dan memperkuat kemampuan alami tubuh untuk menyembuhkan dan menyeimbangkan dirinya sendiri.
- Sport Massage : Teknik pijat khusus dan pengobatan berorientasi untuk atlet dengan tujuan meningkatkan persiapan atlet untuk kompetisi.
- Refleksi Massage : Cara penyembuhan atau mengobati penyakit melalui memijat urat saraf dari sumbernya langsung.
- Terapi Komplementer : Bidang ilmu kesehatan yang bertujuan untuk menangani berbagai penyakit dengan teknik tradisional.
- Thai Massage : Sebuah sistem penyembuhan kuno menggabungkan akupresur dan yoga.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imobilisasi atau tirah baring merupakan suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Berbagai hal dapat menyebabkan terjadinya *imobilisasi* atau tirah baring, diantaranya gangguan sendi dan tulang, penyakit saraf, penyakit jantung dan pernafasan serta gangguan penglihatan. Semakin lama seseorang berada dalam keadaan istirahat, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadinya perubahan - perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikis. Dampak dari *imobilisasi* atau tirah baring menyebabkan komplikasi yang dapat memperberat kondisi dan memperlambat penyembuhan pasien. Komplikasi yang disebabkan oleh *imobilisasi* atau tirah baring seperti gangguan psikososial, gangguan musculoskeletal, eliminasi urine, respirasi, kardiovaskuler, metabolisme dan nutrisi, integument, neurosensorik dan gangguan eliminasi defekasi yaitu *konstipasi* (Nafisa, et. al, 2015).

Menurut Djojoningrat dalam Sudoyo (2006), *konstipasi* adalah gangguan buang air besar berupa berkurangnya frekuensi defekasi, sensasi tidak puas atau tidak lampiasnya buang air besar, terdapat rasa sakit, perlu ekstra mengejan atau feses yang keras, proses defekasi dapat terjadi kurang dari 3 kali seminggu atau lebih dari 3 hari tidak defekasi. Pada pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit, pasien akan mengalami pembatasan aktivitas yang disebabkan oleh penurunan kondisi kesehatan, dimana hal ini akan menurunkan aktivitas fisik. Penurunan aktivitas fisik reguler akibat *bedrest* dapat menurunkan tonus otot yang diperlukan untuk mengeluarkan feces dari dalam rectum, dimana hal ini akan menyebabkan penurunan fungsi otot abdominal dan otot pelvis sehingga akan memperlambat pasase feces (Suarsyaf & Sumekar, 2015).

Gangguan sistem pencernaan yang sering terjadi di Amerika adalah *konstipasi*, kira-kira 4,5 juta penduduk mengalami masalah *konstipasi*. Kejadian *konstipasi* sebesar 5,9% pada usia dibawah 40 tahun, sebesar 4 - 6% pada individu yang berusia 70 tahun dan terjadi *konstipasi* persisten pada lansia. Kejadian *konstipasi* meningkat seiring dengan peningkatan usia, wanita dilaporkan lebih sering mengalami *konstipasi* dari pada pria. Amerika Serikat pada tahun 2006 lebih dari 4 juta penduduk mempunyai keluhan sering *konstipasi* hingga prevalensinya mencapai sekitar 2%, dimana kebanyakan penderitanya adalah wanita, anak-anak dan orang dewasa di atas usia 65 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Higgins dan Johanson, perhitungan prevalensi *konstipasi* di Amerika Utara berkisar antara 1,9% - 27,2% dengan perbandingan antara wanita dan pria sebesar 2,2 : 1. Studi di Beijing melaporkan angka kejadian *konstipasi* pada kelompok usia 18-70 tahun sekitar 6,07% dengan rasio antara pria dengan wanita 1 : 4 (Sari, et. al, 2016).

Berdasarkan *data International US Census Bureau* pada tahun 2003, terdapat sebanyak 3.857.327 jiwa yang mengalami *konstipasi* di Indonesia. Menurut DR. dr. Murdani Abdulah, SpPD – KGEH melalui seminar kesehatan (2010) dari 2397 pasien di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) dengan gangguan saluran cerna dari tahun 1998 - 2005 terdapat 216 orang yang mengalami *konstipasi*, 87 diantaranya adalah pria dan 129 wanita. Jika dikonversikan 7,2% pria mengalami *konstipasi*, sementara pada wanita yaitu 10,8% (Sari, et. al, 2016).

Berdasarkan data Medical Record di ruangan ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar didapatkan dari 11 orang pasien tirah baring 4 diantaranya mengalami *konstipasi* yang menyebabkan penggunaan laksatif dan intake nutrisi berkurang sehingga proses pemulihan penyembuhan menjadi lambat. Pasien yang mengalami *konstipasi* akibat tirah baring lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria dengan rentang usia 45 - 64 tahun (pria 1 orang dan wanita 2 orang) dan usia 65 tahun keatas yang

terjadi pada wanita berjumlah 1 orang (Medical Record RS Stella Maris Makassar , 03 oktober 2016).

Konstipasi yang terjadi sesekali mungkin tidak berdampak pada gangguan sistem tubuh, namun bila *konstipasi* ini terjadi berulang – ulang dan dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan beberapa komplikasi antara lain: hipertensi arterial, impaksi fekal, hemoroid dan fisura anal serta megakolon (Smeltzer & Bare, 2007). Dampak psikologis yang terjadi akibat *konstipasi* adalah penurunan aktivitas fisik dan ketidaknyamanan fisik. Melihat begitu banyak komplikasi yang dapat terjadi akibat *konstipasi*, maka setiap individu harus menjaga keteraturan pola defekasi agar tidak terjadi *konstipasi* (Rina, 2012).

Saat ini terapi laksatif merupakan salah satu *medical management* untuk mengatasi *konstipasi*. Menurut Sinclair (2010), penggunaan laksatif dalam jangka waktu yang lama justru akan menyebabkan masalah *konstipasi* dan *impaksi fekal*. Massa dan kelembapan dan derajat dehidrasi feses sangat bergantung pada aktivitas fisik dan kadar serat di dalam makanan. Oleh sebab itu, sebenarnya aktivitas fisik serta jumlah serat dan air yang memadai yang kita konsumsi dalam makanan merupakan hal-hal yang penting dalam kelancaran defekasi. Salah satu terapi *komplementer* yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah *konstipasi* adalah dengan melakukan *massage abdomen*. *Massage abdomen* merupakan salah satu management keperawatan untuk mengatasi *konstipasi* yang sudah dilakukan sejak tahun 1870 dan pada perkembangannya, *massage abdomen* merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi *konstipasi* tanpa menimbulkan efek samping (Theresia, et. al, 2014).

Mekanisme *massage abdomen* dapat menurunkan kejadian *konstipasi* belum dapat dipahami sepenuhnya, kemungkinan disebabkan oleh adanya efek kombinasi dari stimulasi dan relaksasi. Tekanan secara langsung pada dinding abdomen secara berurutan dan kemudian diselingi dengan waktu relaksasi dengan cepat dapat meningkatkan reflek

gastrokolik dan meningkatkan kontraksi dari intertinal dan rectum (Brooks, et al., 2004, dalam Sinclair, 2010). *Massage abdomen* dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda beda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Theresia, et. al, 2014).

Penelitian mengenai *massage abdomen* untuk menurunkan kejadian *konstipasi* sudah pernah dilakukan di Akper Panti Rapih Yogyakarta dengan judul penelitian “Pengaruh *Massage Abdomen* Dalam Upaya Pencegahan *Konstipasi* Pada Pasien Yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta”. Hasil riset yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah adanya perbedaan skor *konstipasi* pada pasien yang mendapatkan intervensi *massage abdomen* dengan responden yang tidak dilakukan *massage abdomen*, intervensi ini juga tidak menimbulkan efek samping. intervensi *massage abdomen* belum dilaksanakan di Rumah Sakit Stela Maris Makassar, dari 11 orang pasien tirah baring di ruangan ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar terdapat 4 orang yang mengalami *konstipasi* yang menyebabkan penggunaan laksatif dan intake nutrisi berkurang sehingga proses pemulihan penyembuhan menjadi lambat. Oleh karena itu, penulis ingin menerapkan intervensi *massage abdomen* terhadap pencegahan *konstipasi* pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Stela Maris Makassar.

B. Rumusan Masalah

Konstipasi sering terjadi pada pasien yang mengalami pembatasan aktivitas yang disebabkan oleh penurunan kondisi kesehatan, dimana hal ini akan menurunkan aktivitas fisik. Penurunan aktivitas fisik reguler akibat *bedrest* dapat menurunkan tonusitas otot yang diperlukan untuk mengeluarkan feces dari dalam rectum, dimana hal ini akan menyebabkan penurunan fungsi otot abdominal dan otot pelvis sehingga akan

memperlambat pasase feces. *Konstipasi* yang terjadi sesekali mungkin tidak berdampak pada gangguan sistem tubuh, namun bila konstipasi ini terjadi berulang – ulang dan dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan beberapa komplikasi antara lain: hipertensi arterial, impaksi fekal, hemoroid, fisura ani serta megakolon. Dampak psikologis yang terjadi akibat konstipasi adalah penurunan aktivitas fisik. *Massage abdomen* merupakan salah satu management keperawatan untuk mengatasi *konstipasi* serta *massage abdomen* merupakan intervensi yang efektif untuk mengatasi *konstipasi* tanpa menimbulkan efek samping.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Apakah ada pengaruh terapi *massage abdomen* terhadap pencegahan *konstipasi* pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Stela Maris Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Pengaruh *Massage Abdomen* Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stela Maris Makassar”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pencegahan konstipasi pada kelompok intervensi.
- b. Mengidentifikasi pencegahan konstipasi pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisa “Pengaruh *Massage Abdomen* Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stela Maris Makassar”.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penulisan ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Instansi Rumah Sakit

- a. Dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya untuk

mencegah terjadinya konstipasi dengan memberikan *massage abdomen* pada pasien tirah baring.

b. *Massage abdomen* dapat digunakan sebagai SOP bagi instansi Rumah Sakit.

2. Perawat

Dapat digunakan sebagai masukan agar perawat dapat mengembangkan *terapi komplementer* dengan memberikan intervensi keperawatan menggunakan *terapi massage abdomen* untuk mencegah *konstipasi* pada pasien tirah baring.

3. Institusi Pendidikan

Merupakan masukan sebagai salah satu sumber informasi/bacaan serta acuan dibagian akademik tentang “Pengaruh *Massage Abdomen* Terhadap Pencegahan *Konstipasi* Pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

4. Peneliti

a. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan S1 keperawatan.

b. Mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan terutama dalam memberikan *terapi massage abdomen* terhadap pencegahan *konstipasi* pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

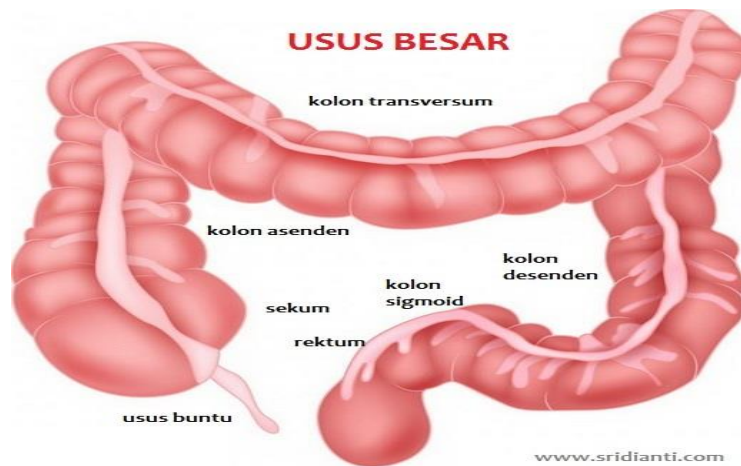
A. Konstipasi

1. Definisi

Sembelit atau *konstipasi* merupakan keadaan tertahannya feces (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut (LeMone, et. al, 2015).

Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau berisiko tinggi mengalami stasis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras (Brunner & Suddarth, 2013).

2. Anatomi fisiologi



Gambar 2.1

Usus besar atau colon berbentuk tabung muscular berongga dengan panjang sekitar 1,5 m (5 kaki) yang terbentang dari sekum hingga kanalis ani. Diameter usus besar sudah pasti lebih besar daripada usus kecil, yaitu sekitar 6,5 cm (2,5 inci) tetapi makin dekat anus diameternya semakin kecil.

Usus besar dibagi 3 segmen yaitu:

a. Sekum

Di bawah sekum terdapat avendiks vermiformis berbentuk cacing hingga disebut umbai cacing, panjang 6 cm.

b. Colon

1) Colon ascendens

Terletak di bawah abdomen sebelah kanan membujur ke atas dan ileum ke bawah hati dengan panjang 13 cm. Di bawah hati melengkung ke kiri, kemungkinan ini disebut fleksura hepatica dilanjutkan sebagai colon transversum yang fungsinya sebagai pelindung imunologis.

2) Colon transversum

Panjangnya \pm 8 cm, membujur dari colon ascendens sampai colon descendens, berada di bawah abdomen. Sebelah kanan terdapat fleksura hepatica dan sebelah kiri terdapat fleksura lienalis yang fungsinya sebagai penyerap kembali.

3) Colon Desendens

Panjangnya \pm 25 cm, terletak di bawah abdomen bagian kiri membujur dari atas ke bawah dari fleksura lienalis sampai ke depan ileum kiri bersambung dengan colon sigmoid. Fungsinya sebagai penyerapan kembali dan sebagai pembentukan tinja (feces).

c. Rektum

Terletak di bawah colon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan usus, terletak di rongga pelvis di depan osteum secrum dan osteum koksigis. Fungsi usus besar terdiri dari

menyerap air dari makanan, tempat tinggal dari bakteri coli, tempat feces. Bagian dari saluran pencernaan yang menghubungkan rectum dengan dunia luar. Adalah anus. Terletak didalam pelvis, dindingnya diperkuat 3 spinktor, yaitu:

- 1) Spinkter ani internus bekerja tidak menurut kehendak.
- 2) Spinkter revator ani bekerja tidak menurut kehendak
- 3) Spinkter ani eksternus bekerja menurut kehendak (Price & Wilson, 2005).

3. Etiologi

Menurut Sjamsuhidajat (2010) etiologi *konstipasi* terdiri dari:

- a. Gangguan fungsi yang meliputi: kelemahan otot abdomen, mengabaikan kebiasaan untuk defekasi, ketidakadekuatan defekasi (misalnya, tanpa waktu, posisi saat defekasi dan privasi), kurangnya aktifitas fisik dan kebiasaan defekasi tidak teratur.
- b. Psikologis/psikogenik yang meliputi: depresi, stress emosional dan konfusi mental.
- c. Farmakologis yang meliputi: penggunaan antasida (kalsium dan aluminium), antidepresan, antikolinergik, antipsikotik, antihipertensi, barium sulfat, suplemen zat besi dan penyalahgunaan laksatif.
- d. Mekanis yang meliputi ketidakseimbangan elektrolit, gangguan neurologis, obesitas, obstruksi pascaoperasi, kehamilan, pembesaran prostat, abses rectal atau ulkus dan tumor.
- e. Fisiologis yang meliputi: perubahan pola makan dan makanan yang biasa dikonsumsi, penurunan motilitas saluran gastrointestinal, dehidrasi, insufisiensi asupan serat, insufisiensi asupan cairan dan pola makan buruk.

Menurut Longo, et. al. (2013) faktor resiko *konstipasi* terdiri dari:

- a. Lansia
- b. Wanita lebih sering mengalami konstipasi dibanding laki-laki

c. Anak-anak lebih sering mengalami konstipasi dibanding orang dewasa.

4. Klasifikasi

Ada 2 jenis konstipasi berdasarkan lamanya keluhan yaitu konstipasi akut dan konstipasi kronis. Disebut konstipasi akut bila keluhan berlangsung kurang dari 4 minggu. Sedangkan bila konstipasi telah berlangsung lebih dari 4 minggu disebut konstipasi kronik. Penyebab konstipasi kronik biasanya lebih sulit disembuhkan. (LeMone, et.al., 2015).

5. Patofisiologi

Konstipasi dapat menjadi masalah utama atau manifestasi dari penyakit atau kondisi lain. Konstipasi akut, perubahan yang jelas pada pola eliminasi usus, sering kali disebabkan oleh proses organik. Perubahan dalam pola usus yang menetap atau menjadi lebih sering atau parah dapat disebabkan oleh tumor atau obstruksi usus parsial lain. Pada konstipasi kronik, penyebab fungsional mengganggu mekanisme penyimpanan, transpor dan evakuasi yang menghalangi pengeluaran feses secara normal.

Faktor psikogenik merupakan penyebab tersering dari konstipasi kronik. Faktor ini mencakup penundaan defekasi ketika keinginan untuk berdefekasi dirasakan, dan persepsi kepuasan terkait defekasi. Pasien sering kali menggunakan laksatif dan enema untuk menstimulasi pergerakan usus ketika mengalami konstipasi. Penggunaan obat ini secara berlebihan dapat menyebabkan masalah usus yang nyata yang dapat memperburuk kondisi saat ini. Sebagai contoh, colon katartik (gangguan motilitas colon dan perubahan struktur usus) menyerupai kolitis ulseratif, pada kondisi ini tidak terlihat penampakan colon normal yang menyerupai sakular atau kantong. Melanosis coli adalah diskolorasi hitam kecoklatan pada mukosa colon. Kedua kondisi ini

dapat disebabkan oleh penggunaan laksatif dalam jangka panjang (LeMone, et.al, 2015).

6. Manifestasi Klinik

Menurut Brunner & Suddarth (2013), ada beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan penderita *konstipasi* sebagai berikut:

- a. Kurang dari tiga kali defekasi per minggu, distensi abdomen dan nyeri.
- b. Penurunan nafsu makan, sakit kepala, kelelahan, dyspepsia, sensasi defekasi yang tidak lampias.
- c. Mengejan saat defekasi; eliminasi sedikit feses yang keras dan kering.

7. Komplikasi

Menurut kurniawan (2012). Komplikasi terdiri dari: hipertensi arterial, imfaksi fekal, hemoroid dan fisura, serta megakolon.

a. Hipertensi Arterial

Peningkatan tekanan arteri dapat terjadi pada defekasi. Mengejan saat defekasi, yang mengakibatkan manuver valsava (mengeluarkan nafas dengan kuat sambil glotis tertutup), mempunyai efek pengerutan pada tekanan darah arteri. Selama mengejan aktif, aliran darah vena di dada untuk sementara dihambat akibat peningkatan tekanan intratorakal.

b. Imfaksi Fekal

Imfaksi fekal terjadi apabila suatu akumulasi massa feses kering tidak dapat dikeluarkan. Massa ini dapat diraba pada pemeriksaan manual, dapat menimbulkan tekanan pada mukosa kolon yang mengakibatkan pembentukan ulkus, dan dapat menimbulkan rembesan feses cair yang sering.

c. Hemoroid dan Fisura Anal

Hemoroid dan fisura anal dapat terjadi sebagai akibat konstipasi. Fisura anal dapat diakibatkan oleh pasase feces yang keras melalui anus, merobek lapisan kanal anal. Hemoroid terjadi sebagai akibat kongesti vaskuler perianal yang disebabkan oleh peregangan.

d. megakolon

Megakolon adalah dilatasi dan atoni kolon yang disebabkan oleh massa fekal yang menyumbat pasase isi kolon. Gejala meliputi konstipasi, inkontinensia fekal cair, dan distensi abdomen. Megakolon dapat menimbulkan perforasi usus.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Walaupun tanda dan gejala telah muncul pada penderita *konstipasi*, tetapi masih perlu dilakukan pemeriksaan penunjang guna memperoleh diagnosa yang akurat yaitu:

a. Pengukuran Transit colon

Radioscintigraphy dengan kapsul lepas lambat yang mengandung partikel berlabel radioaktif digunakan untuk mengetahui karakter fungsi colon yang normal, cepat, atau lambat secara non invasif dalam 24 – 48 jam dengan pajanan radiasi yang rendah. Pendekatan ini secara simultan menilai transit lambung, usus halus (yang mungkin penting pada sekitar 20% pasien dengan transit kolon lambat karena mencerminkan gangguan motilitas saluran cerna yang lebih menyeluruh) dan colon. Kekurangannya adalah biaya yang lebih besar dan perlunya bahan spesifik yang dibuat di laboratorium ilmu kedokteran nuklir (Longo, et al, 2013).

b. Pemeriksaan Anorektum dan Dasar Panggul

Disfungsi dasar panggul ditandakan oleh ketidakmampuan pasien mengevakuasi rectum, perasaan rektum yang terus menerus penuh, nyeri rektum, perlunya mengeluarkan tinja dari rektum

menggunakan jari, pemberian tekanan pada dinding posterior vagina, menopang perineum ketika mengejan dan mengejan berlebihan. Gejala – gejala signifikan ini perlu dibandingkan dengan sensasi evakuasi rektum yang tidak tuntas, yang sering dijumpai pada IBS.

Pemeriksaan keseluruhan evakuasi yang bermanfaat adalah uji ekspulsi balon. Sebuah kateter urin berujung balon dipasang dan dikembungkan dengan 50 mL air. Normalnya pasien dapat mengeluarkannya ketika duduk di toilet atau dalam posisi dekubitus lateral kiri. Pada posisi lateral, berat yang diperlukan untuk mempermudah ekspulsi balon ditentukan (Longo, et. al, 2013).

9. Terapi

Menurut LeMone, et. al. (2015), terapi *konstipasi* dapat dibagi menjadi dua cara, yaitu terapi non obat dan terapi obat.

a. Terapi non obat

1) Nutrisi dan cairan

Makanan yang memiliki kandungan serat yang tinggi direkomendasikan. Sebagian besar serat sayuran tidak dapat dicerna dan disorpsi sehingga meningkatkan jumlah feses. Serat juga membantu untuk menarik air ke dalam massa fekal, melunakan feses, membuat defekasi menjadi lebih mudah. Sayuran dan buah mentah merupakan sumber serat harian yang baik, seperti pada gandum sereal. Gunakan 2 – 3 sendok the gandum ke dalam makanan (ditaburkan pada buah atau sereal) atau hingga $\frac{1}{4}$ cangkir per hari untuk menyuplai serat yang adekuat.

Cairan juga penting untuk mempertahankan motilitas usus dan melunakan feses. Pasien harus meminum 6 - 8 gelas cairan per hari. Pasien harus dianjurkan untuk meningkatkan asupan cairan ketika awal asupan serat harian ditingkatkan untuk

mengurangi flatus dan membantu mempertahankan feses yang lunak.

2) Terapi komplementer dan alternative lain

Terapi akupresur, massase, refleksologi, amoterapi dan penatalaksanaan stress juga dapat sangat berguna dalam mengatasi *konstipasi*. Rekomendasi lain meliputi olahraga untuk menstimulasi kontraksi usus.

b. Terapi obat

1) Enema

Konstipasi signifikan atau kronik atau sumbatan feses mungkin memerlukan pemberian enema. Sebagai aturan umum, enema hanya digunakan pada situasi akut dan hanya dalam jangka pendek. Enema dapat juga diinstruksikan untuk mempersiapkan usus untuk pemeriksaan diagnostic. Jenis enema berikut mungkin diresepkan:

- Enema salin, menggunakan 500 – 1000 ml larutan salin fisiologis hangat merupakan yang paling rendah mengiritasi usus.
- Enema air kran, menggunakan 500 – 1000 ml air untuk melunakan feses dan mengiritasi mukosa usus, menstimulasi peristaltik dan evakuasi.
- Enema busa sabun, terdiri dari larutan air kran yang ditambahkan dengan sabun sebagai iritasi lanjut.
- Enema fosfat (mis., Fleet), menggunakan larutan salin hipertonik untuk menarik cairan ke dalam usus dan mengiritasi mukosa, menyebabkan evakuasi.
- Enema retensi minyak, memasukkan minyak mineral atau sayuran ke dalam usus untuk melunakkan massa fekal. Minyak yang dimasukkan didiamkan semalaman atau selama beberapa jam sebelum evakuasi.

Penggunaan enema secara berulang dapat menyebabkan tidak hanya gangguan fungsi usus, tetapi juga ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Enema air kran fosfat cenderung menyebabkan masalah ini. Pada kondisi akut dengan resiko obstruksi usus, perforasi, ulserasi, atau masalah lain, enema tidak boleh diberikan hingga keamanan penggunaan dapat ditetapkan.

B. Imobilisasi atau Tirah Baring

1. Defenisi

Gangguan *mobilitas fisik* (*immobilisasi* atau tirah baring) didefenisikan oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sebagai suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik antara lain: lansia, individu dengan penyakit yang mengalami penurunan kesadaran lebih dari 3 hari atau lebih, individu yang kehilangan fungsi anatomik akibat perubahan fisiologis (kehilangan fungsi motorik, klien dengan stroke, klien pengguna kursi roda) dan penggunaan alat gips atau traksi (Purnamayanti, 2011).

2. Etiologi

Penyebab utama *imobilisasi* atau tirah baring adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan dan masalah psikologis. Gangguan fungsi kognitif berat seperti pada demensia dan gangguan fungsi mental seperti pada depresi juga menyebabkan imobilisasi (Purnamayanti, 2011).

3. komplikasi

Pasien dengan *imobilisasi* dapat mengalami gangguan fisiologi dan psikologis.

a. Komplikasi Fisiologis

1) Perubahan Sistem Metabolik

Imobilisasi atau tirah baring mengganggu fungsi metabolik normal antara lain laju metabolik, metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, keseimbangan cairan dan elektrolit, ketidakseimbangan kalsium dan gangguan pencernaan. Keberadaan infeksius pada klien *imobilisasi* meningkatkan BMR karena adanya demam dan penyembuhan luka yang membutuhkan peningkatan kebutuhan oksigen selular.

2) Perubahan Sistem Respiratori

Klien pasca operasi dan *imobilisasi* beresiko tinggi mengalami gangguan paru – paru.

a) Atelektasis, bronkiolus menjadi tertutup karena sekresi mucus yang terakumulasi menyebabkan kolaps alveolus distal sehingga menghasilkan hipoventilasi. Bronkus utama dan beberapa bronkiolus cabang dapat terkena yang luasnya tergantung bagian yang mengalami kolaps.

b) Pneumonia hipostatik karena menurunnya asupan oksigen. Hilang atau berkurangnya reflek batuk menyebabkan penumpukkan mucus sebagai sarang bakteri. Penyebaran mukus dalam bronckus meningkat pada posisi terlentang, telungkup dan lateral.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Terdapat perubahan utama dalam sistem kardiovaskuler antara lain:

a) Hipotensi ortostatik adalah penurunan tekanan darah sistolik 25 mmHg dan diastolik 10 mmHg ketika klien bangun dari posisi berbaring, duduk atau berdiri. Imobilisasi menyebabkan jantung bekerja lebih berat dan kurang efisien sehingga terjadi penurunan sirkulasi volume cairan, pengumpulan darah pada ekstremitas bawah dan penurunan respon otonom sehingga curah jantung menurun. Salah satu gejala klinik yang sering

timbul adalah iskemia serebral. Pada posisi berdiri, secara normal 600 – 800 ml darah dialirkan ke bagian tubuh inferior terutama tungkai. Penyebaran cairan tubuh tersebut menyebabkan penurunan curah jantung sebanyak 20%, penurunan volume sekuncup 35% dan akselerasi frekuensi jantung sebanyak 30%. Pada orang sehat, mekanisme kompensasi menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung yang menyebabkan tekanan darah tidak turun. Pada lansia, umumnya fungsi baroreseptor menurun. Tirah baring total selama paling sedikit 3 minggu akan mengganggu kemampuan seseorang untuk menyesuaikan posisi berdiri dari berbaring pada orang sehat, hal ini akan lebih terlihat pada lansia.

- b) Thrombus adalah akumulasi trombosit, fibrin, faktor – faktor pembekuan darah dan elemen darah yang menempel pada bagian anterior vena atau arteri, kadang – kadang menutup lumen pembuluh darah. Tiga faktor penyebab thrombus antara lain: hilangnya integritas dinding pembuluh darah (arteriosklerosis), kelainan aliran darah karena tirah baring. Perubahan unsur darah. Thrombosis vena perifer maupun profunda dapat terjadi. Gejala thrombosis vena bervariasi, dapat berupa rasa panas, bengkak, kemerahan dan rasa nyeri pada tungkai.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Imobilisasi dapat menyebabkan gangguan pada otot dan skelet.

- a) Pengaruh otot terjadi karena pemecahan protein terus menerus sehingga kehilangan massa tubuh di bagian otot. Penurunan massa otot tidak mampu mempertahankan aktivitas tanpa peningkatan kelelahan. Massa otot semakin menurun karena otot tidak dilatih sehingga menyebabkan atrofi sehingga klien

tidak mampu bergerak terus menerus dan sangat beresiko untuk jatuh. Pasien yang mengalami tirah baring lama beresiko mengalami kontraktur karena sendi – sendi tidak digerakkan. Akibatnya timbul nyeri yang menyebabkan seseorang semakin tidak mau menggerakkan sendi yang kontraktur tersebut.

- b) Pengaruh skelet adalah osteoporosis dan kontraktur sendi salah satunya footdrop. Osteoporosis timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara resorpsi tulang dan pembentukan tulang. *Imobilisasi* meningkatkan resorpsi tulang, meningkatkan kalsium serum, menghambat sekresi PTH dan produksi vitamin D3 aktif. Faktor utama yang menyebabkan kehilangan massa tulang pada imobilisasi adalah meningkatnya resorpsi tulang. *Imobilisasi* meningkatkan resorpsi tulang sehingga massa padat tulang menjadi terkikis dan menyebabkan osteoporosis sebagai awal fraktur patologis pasien *imobilisasi* dan kalsium yang banyak beredar di darah menyebabkan hiperkalsemia. Kontraktur sendi yang bersifat permanen ditandai dengan sendi yang fleksi dan terfiksasi karena terjadi pemendekan serabut otot. Footdrop merupakan sendi yang terfiksasi pada posisi plantar fleksi.

5) Perubahan Sistem Integumen

Dekubitus merupakan luka akibat tekanan dan merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien usia lanjut dengan *imobilisasi* iskemia dan anoksia jaringan berhubungan dengan tekanan. Jumlah tekanan yang dapat mempengaruhi mikrosirkulasi kulit pada usia lanjut berkisar antara 25 mmHg. Tekanan lebih dari 25 mmHg secara terus menerus pada kulit atau jaringan lunak dalam waktu lama akan menyebabkan kompresi pembuluh kapiler. Kompresi pembuluh dalam waktu lama akan mengakibatkan thrombosis intra arteri dan gumpalan fibrin yang secara permanen mempertahankan iskemia kulit. Relief bekas

tekanan mengakibatkan pembuluh darah tidak dapat terbuka dan akhirnya terbentuk luka akibat tekanan.

6) Perubahan Sistem Eliminasi

a) Gangguan eliminasi urine yang dapat terjadi pada pasien dengan *imobilisasi* adalah batu ginjal. Hal ini disebabkan pada posisi datar atau rekumenden yang lama kontraksi ureter tidak dapat melawan gravitasi sehingga urine terakumulasi di pelvis. Akumulasi tersebut merupakan sarang bakteri yang menyebabkan infeksi saluran kencing dan progresif menyebabkan kristalisasi batu ginjal kalsium akibat hiperkalsemia.

b) *Imobilisasi* lama akan menurunkan waktu tinggal feses di kolon. Semakin lama feses tinggal di usus besar, absorpsi cairan akan lebih besar sehingga feses akan menjadi lebih keras. Asupan cairan yang kurang, dehidrasi dan penggunaan obat – obatan juga dapat menyebabkan konstipasi pada pasien imobilisasi.

b. Komplikasi Psikososial

1) Depresi karena *imobilisasi* menyebabkan kebosanan dan isolasi yang dapat diantisipasi dengan aktivitas di sisi tempat tidur sebagai terapi okupasi.

2) Perubahan mekanisme koping akibat *imobilisasi* karena disorientasi, bingung dan depresi

3) Siklus bangun tidur yang dapat berubah karena *imobilisasi* dapat diantisipasi dengan pengkajian lingkungan dan obat – obatan (Purnamayanti, 2011).

C. Terapi Massage dan Terapi Massage Abdomen

1. Terapi Massage

a. Defenisi

Terapi menurut Poerwadarminto adalah suatu usaha untuk mengobati suatu penyakit atau mengembalikan kondisi seseorang

setelah mengalami kelainan tertentu. Kata *massage* sendiri berasal dari kata Arab “*mash*” yang berarti “menekan dengan lembut” atau kata Yunani “*massien*” yang berarti “memijat atau melulut”. *Massage* merupakan salah satu manipulasi sederhana yang pertama kali dilakukan manusia untuk mengusap bagian tubuh yang sakit, meletakkan tangan dengan halus pada bagian tubuh yang sakit atau mengusap dahi yang panas, dan ternyata menimbulkan efek yang menyenangkan (Kushartanti, 2014).

b. Jenis Terapi *massage*

Dalam perkembangannya *massage* dapat dibedakan menjadi beberapa macam di antaranya:

- 1) *Sport massage* adalah *massage* yang khusus diberikan kepada orang yang sehat badannya, terutama olahragawan karena pelaksanaannya memerlukan terbukanya hampir seluruh tubuh.
- 2) *Segment massage* adalah *massage* yang ditujukan untuk membantu penyembuhan terhadap gangguan atau kelainan - kelainan fisik yang disebabkan oleh penyakit tertentu. Ada beberapa macam *segment massage* salah satunya adalah terapi *massage abdomen*.
- 3) *Cosmetic massage* adalah *massage* yang khusus ditujukan untuk memelihara serta meningkatkan kecantikan muka serta keindahan tubuh berserta bagian-bagiannya (Kushartanti, 2014).

Jenis - jenis *massage* yang lain: misalnya *massage* untuk merangsang jantung, *erotic massage*, *sensual massage*, *shiatsu* serta bentuk-bentuk *massage* yang lain. Beragam macam *massage* terlahir di dunia, antara lain *massage swedia*, *accupresure*, *refleksi*, *shiatsu*, *thai massage*, dan *sport massage*. Di Indonesia dikembangkan *massage frirage* digunakan pada rehabilitasi cedera anggota gerak tubuh bagian bawah dan atas. *Massage frirage* termasuk di dalam jenis *segment massage* karena *massage frirage*

dapat bermanfaat untuk membantu penyembuhan setelah penanganan medis maupun sebelum penanganan medis sebagai salah satu pencegahan dan perawatan tubuh dari cedera (Kushartanti, 2014).

2. Terapi Massage Abdomen

a. Defenisi

Massage Abdomen adalah tindakan pijatan atau *massage* yang dilakukan pada area perut untuk merangsang pergerakan usus besar dan membantu mencegah *konstipasi* serta rasa sakit perut intens. Perut adalah pusat dan inti dari tubuh. Banyak kebudayaan di seluruh dunia telah menggunakan tehnik ini untuk membantu penyakit tertentu dan mempertahankan sirkulasi yang tepat di organ visceral. Pijat ke daerah perut juga dapat mempengaruhi pusat keseimbangan pasien sehingga klien akan nyaman selama dan setelah *massage* diberikan (priyana, 2012).

b. Manfaat massage abdomen

Menurut Suarsyaf & Sumekar (2015) manfaat dari *massage abdomen* yaitu:

- 1) *Massage abdomen* efektif mencegah konstipasi karena mekanisme kerjanya mampu menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter.
- 2) Merangsang produksi hormon endorfin sebagai pereda rasa sakit sehingga menimbulkan rasa nyaman.

c. Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut Priyana (2012) indikasi dan kontraindikasi dari *massage abdomen* yaitu:

1) Indikasi

- a) Sakit perut
- b) Konstipasi
- c) Saraf motorik bladder rendah

2) Kontraindikasi

- a) Saraf motorik bladder tinggi
- b) Menstruasi
- c) Penggunaan IUD
- d) Sesaat setelah pembedahan pada bagian abdomen
- e) Terdapat infeksi atau kanker pada region pelvic
- f) Inflamasi uterus, bladder, ovarium dan tuba fallopi
- g) Batu ginjal
- h) Pijatan yang lurus dan keras setelah makan.

d. Tehnik Massage Abdomen

Menurut Theresia et al (2014) teknik yang digunakan saat melakukan *massage abdomen* yaitu teknik *effleurage* (memijat). Teknik *effleurage* adalah pemijatan dengan arah ke atas pada colon accenden, pemijatan melintang pada colon tranvesum dan pemijatan dengan arah ke bawah pada colon decenden. Selain itu pemijatan juga dilakukan secara sirkular searah dengan jarum jam pada area intestinal. Pemijatan dilakukan selama 10 – 15 menit setiap hari selama 3 hari.

1) Pemijatan pada colon accenden



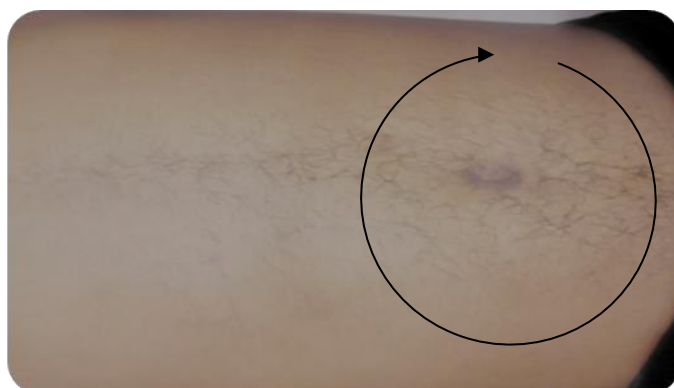
2) Pemijatan colon tranvesum



3) Pemijatan pada colon decenden



4) Pemijatan secara sirkular pada area intestinal



Gambar 2.2

e. Alat dan Bahan

Menurut Priyana (2012) alat dan bahan yang digunakan untuk terapi *massage abdomen* yaitu:

- 1) Minyak kayu putih, coconut oil, zaitun, baby oil, minyak terapi atau minyak sesuai dengan selera
- 2) Handuk
- 3) Stetoskop
- 4) Jam/stopwatch

f. Prosedur Tindakan

Menurut Priyana (2012) prosedur tindakan terapi *massage abdomen* yaitu:

- 1) Format pengkajian defekasi
- 2) Siapkan alat dan bahan
- 3) Jaga privasi pasien
- 4) Mencuci tangan
- 5) Jelaskan prosedur dan manfaat intervensi
- 6) Auskultasi bising usus pasien
- 7) Oleskan minyak pijat di sekitar abdomen. Buka hanya bagian tubuh yang akan dilakukan pemijatan. Pasien pada posisi terlentang
- 8) Kemudian perawat menggosokkan kedua tangan sampai hangat, mulailah memijat perut pasien dengan pelan – pelan. Gunakan jari – jari dan telapak tangan untuk menggosok. pemijatan dengan arah ke atas pada colon accenden, pemijatan melintang pada colon tranvesum dan pemijatan dengan arah ke bawah pada colon decenden. Berikan tekanan secara wajar dengan sedikit tegas ketika memberikan terapi *massage abdomen* (pastikan bahwa pasien merasa nyaman)
- 9) Lakukan pemijatan secara sirkular searah dengan jarum jam.
- 10) Setelah selesai auskultasi kembali bising usus.

11) Evaluasi skor konstipasi dilakukan pada hari ketiga dengan menggunakan format pengkajian CAS (Constipation Assessment Scale).

g. Instrument Konstipasi

Instrument *konstipasi* dengan menggunakan format pengkajian CAS (*Constipation Assessment Scale*). CAS (*Constipation Assessment Scale*) adalah instrument yang digunakan untuk menilai individu yang beresiko mengalami *konstipasi*

Tabel 2.1

No	ITEM	Ya	Tidak
1	Distensi abdomen atau kembung	1	0
2	Perubahan frekuensi flatus	1	0
3	Frekuensi BAB berkurang	1	0
4	Mengeluarkan cairan feses pada saat duduk	1	0
5	Ketegangan atau tekanan pada rectal	1	0
6	Nyeri pada saat BAB	1	0
7	Ukuran feses yang sangat kecil	1	0
8	Keinginan untuk BAB tetapi tidak mampu untuk BAB	1	0

Keterangan:

Konstipasi : Nilai CAS ≥ 1

Tidak konstipasi : Nilai CAS = 0

BAB III

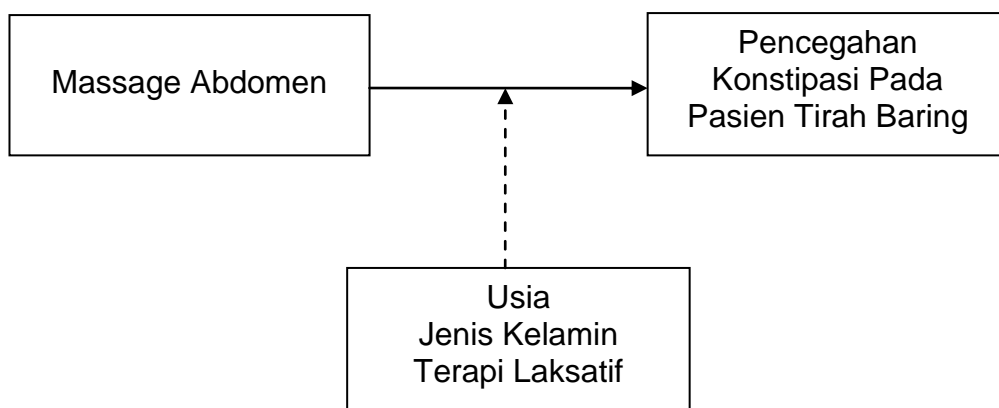
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Imobilisasi atau tirah baring merupakan suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. *Imobilisasi* yang lama akan menyebabkan pasien mengalami *konstipasi*. Konstipasi merupakan keadaan tertahannya feses dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran.

Salah satu terapi komplementer untuk *pasien konstipasi* adalah *massage abdomen*. *Massage abdomen* adalah tindakan pijatan atau *massage* yang dilakukan pada area perut untuk merangsang pergerakan usus besar dan membantu mencegah *konstipasi* serta nyeri pada perut dengan menggunakan tehnik *effleurage*.

Berdasarkan uraian data di atas serta pemikiran penulis dan tujuan penelitian ini, maka dikemukakan variabel independen dan variabel dependen melalui kerangka konsep sebagai berikut.



Gambar 3.1

B. Hipotesis

Ada pengaruh *massage abdomen* terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	skor
Independen: Massage Abdomen	Pijatan yang dilakukan pada area abdomen untuk merangsang pergerakan usus besar dan membantu mencegah konstipasi	Melakukan pijatan, berupa: <ul style="list-style-type: none"> • Pemijatan pada colon acenden, colon tranvesum , dan colon decenden • Pemijatan secara sirkular pada area intestinal 			<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Intervensi: Pengukuran pencegahan konstipasi pada kelompok yang diberi intervensi massage abdomen • Kelompok Kontrol: Pengukuran pencegahan konstipasi pada kelompok yang diberi

					intervensi sesuai kebiasaan rumah sakit
Dependen: Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring	Mencegah susah BAB pada pasien yang mengalami keterbatasan gerakan fisik	Skor konstipasi	CAS	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Konstipasi, jika nilai CAS ≥ 1• Tidak konstipasi, jika nilai CAS = 0

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Desain Penelitian Eksperimental*, melalui *pendekatan Quasi Experiment* dengan rancangan *Post Test Only Equivalent Control Group*. Pada desain ini terdapat satu kelompok (pasien tirah baring) yang digunakan untuk penelitian, tetapi dibagi dua yaitu setengah kelompok untuk kelompok intervensi (kelompok yang diberi intervensi massage abdomen) dan setengah kelompok untuk kelompok kontrol (kelompok yang diberi intervensi sesuai kebiasaan rumah sakit). pengukuran dilakukan setelah perlakuan eksperimen diberikan.

Tabel 4.1

Subjek	Intervensi	Post
K – A	I	OI – A
K – B	-	OI – B

Keterangan:

K = Kelompok Subjek

K – A = Kelompok Intervensi

K – B = Kelompok Kontrol

I = Intervensi

OI – A = Observasi Kelompok Intervensi

OI – B = Observasi Kelompok kontrol

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada bulan Januari – Maret 2017. Tempat ini dipilih, Karena jumlah responden cukup banyak untuk mengumpulkan data sehingga peneliti mampu menganalisis variable yang akan diteliti.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Penelitian ini dilakukan dengan populasi target dengan memilih pasien tirah baring pada bulan Januari 2016 di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pasien tirah baring pada bulan Januari 2016 di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar berjumlah 42 orang.

2. Sampel

sampel yang diteliti adalah pasien tirah baring di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang diambil secara *Nonprobability Sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberikan peluang yang sama bagi seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel, dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yakni cara penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang mulai hari pertama perawatan sampai dengan hari berakhirnya dilakukan intervensi.
- 2) Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran
- 3) Pasien tirah baring di ruangan ICU

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien puasa
- 2) pasien yang mengalami vulnus pada area abdominal

- 3) Pasien dengan tumor pada area abdominal.
- 4) Pasien yang mengalami obstruksi illeus.
- 5) Pasien yang mengalami netropenia.
- 6) Pasien yang mengalami perdarahan pada intestinal.
- 7) Pasien yang mendapatkan terapi radiasi pada area abdomen.
- 8) Pasien yang mengalami tindakan pembedahan pada area abdomen.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah CAS (*Constipation Assessment scale*).

E. Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stela Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Informed consent

Lembar persetujuan ini di berikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. Anomity

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. Confidentiality

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Baik informasi maupun masalah–masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian yaitu:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari objek yang akan diteliti, melalui data eksperimental selama penelitian.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data awal tentang jumlah populasi pasien tirah baring di ruangan ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Editing

Pada tahap dilakukan evaluasi skor konstipasi pada hari ketiga dengan menggunakan format pengkajian CAS (*Constipation Assessment Scale*) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Coding

Pada tahap ini yang dilakukan adalah mengisi hasil evaluasi skor konstipasi pada format pengkajian CAS (*Constipation Assessment Scale*) sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan.

3. Processing

Pada tahap ini dilakukan dengan cara meng-entry data dari format pengkajian CAS (*Constipation Assessment Scale*) ke komputer dengan menggunakan program komputer statistik.

4. *Cleaning*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di-entry ke komputer untuk melihat adanya kesalahan atau tidak, yang terjadi pada saat peneliti meng-entry data ke komputer.

G. Analisis Data

Data dianalisis melalui persentase dan perhitungan jumlah dengan cara sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan presentase pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan program computer SPSS versi 21.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan pengaruh variabel independen (Massage Abdomen) terhadap variabel dependen (Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring) yang disajikan dengan teknik analisis menggunakan uji Mann – Whitney dengan skala pengaturan kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) atau tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

- a. Jika $p \geq \alpha$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pasien tirah baring.
- b. Jika $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pasien tirah baring.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, pada tanggal 13 Januari sampai 12 Maret 2017. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *Accidental Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah CAS (*Constipation Assessment Scale*). Pengolahan datanya menggunakan program komputer SPSS versi 21, dimana datanya dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella maris. Rumah Sakit Stella Maris berdiri sejak tanggal 8 desember 1938, diresmikan tanggal 22 september 1939 dan kegiatan oprasional dimulai pada tanggal 7 januari 1940. Pemilik Rumah Sakit Stella Maris adalah tarekat Soc. JMJ-Indonesia dan direktur rumah sakit saat ini adalah dr. Thomas Soharto, MMR. Rumah sakit ini dilengkapi dengan fasilitas peralatan yang modern dan tenaga ahli baik medis, paramedis maupun non medis. Rumah sakit ini terletak di Jln. Somba Opu No. 273, kelurahan losari, kecamatan ujung pandang, kota makassar, propinsi sulawesi selatan, kode pos 90001.

Visi dan misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai berikut:

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan khususnya dibidang keperawatan dengan semangat cinta kasih kristus terhadap sesama.

b. Misi

- 1) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah (*option for the poor*).
- 2) Penuh dengan mutu keperawatan prima.
- 3) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang mutakhir dan komprehensif (*one stop medical service*).
- 4) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Berikut ini akan disajikan distribusi pasien tirah baring di Rumah Sakit Stella Maris Makassar berdasarkan jenis kelamin, umur dan diagnosa medik.

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Jenis	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	8	53.3
perempuan	7	46.7
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit stella Maris Makassar 2017, diperoleh data dari 15 responden kelompok intervensi dengan jumlah responden berjenis kelamin Laki-laki, yaitu sebanyak 8 orang (53.3%) dan berjenis kelamin Perempuan sebanyak 7 orang (46.7%).

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Kelompok kontrol Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Jenis	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	9	60.0
Perempuan	6	40.0
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit stella Maris Makassar 2017, diperoleh data dari 15 responden kelompok kontrol dengan jumlah responden berjenis kelamin Laki-laki, yaitu sebanyak 9 orang (60.0%) dan berjenis kelamin Perempuan sebanyak 6 orang (40.0%).

b. Karakteristik responden berdasarkan umur di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Umur (thn)	Frekuensi	Persentase (%)
40-46	4	26.7
47-53	8	53.3
54-60	1	6.7
61-67	1	6.7
68-74	1	6.7
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017, diperoleh data dari 15 responden kelompok intervensi dengan jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 47 – 53 tahun yaitu sebanyak 8 orang (53.3%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 54-60, 61-67 dan 68-74 tahun yaitu masing –masing sebanyak 1 orang (6.7%).

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Umur pada Kelompok Kontrol Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Umur (thn)	Frekuensi	Persentase (%)
26-32	1	6.7
40-46	5	33.3
47-53	4	26.7
61-67	1	6.7
68-74	4	26.7
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017, diperoleh data dari 15 responden kelompok kontrol dengan jumlah responden terbanyak berada pada kelompok umur 40-46 yaitu sebanyak 5 orang (33.3%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur 26-32 dan 61-67 tahun yaitu masing –masing sebanyak 1 orang (6.7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan diagnosa medik di Rumah Sakit stella Maris Makassar

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Diagnosa Medik pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Diagnosa medik	Frekuensi	Persentase(%)
CHF	1	6.7
CKD	1	6.7
HS	12	80.0
NHS	1	6.7
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017, diperoleh data dari 15 responden kelompok intervensi dengan jumlah responden terbanyak berada pada kelompok jenis Hemoragik Stroke yaitu sebanyak 12 orang (80.0%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok jenis CHF, CKD dan NHS yaitu masing – masing sebanyak 1 orang (6.7%).

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan
Diagnosa Medik pada Kelompok Kontrol Di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar 2017

Diagnosa medik	Frekuensi	Persentase(%)
Anemia Aplastik	1	6.7
BPH	1	6.7
CHF	2	13.3
CKD	3	20.0
HT	2	13.3
HS	4	26.7
IMA	1	6.7
NHS	1	6.7
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017, diperoleh data dari 15 responden kelompok kontrol dengan jumlah responden terbanyak berada pada kelompok jenis Hemoragik Stroke yaitu sebanyak 4 orang (26.7%) dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok jenis Anemia Aplastik, BPH, IMA dan NHS yaitu masing – masing sebanyak 1 orang (6.7%).

4. Hasil Analisa Variabel yang diteliti

a. Analisis Univariat

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pola Eliminasi Defekasi Pada Kelompok Intervensi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

CAS	Frekuensi	Persentase(%)
Konstipasi	5	33.3
Tidak Konstipasi	10	66.7
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pola eliminasi defekasi, dari 15 responden kelompok intervensi diperoleh sebanyak 5 orang (33.3%) yang mengalami konstipasi dan 10 orang (66.7%) yang tidak mengalami konstipasi.

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Pola Eliminasi Defekasi Pada Kelompok Kontrol Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

CAS	Frekuensi	Persentase(%)
Konstipasi	13	86.7
Tidak Konstipasi	2	13.3
Total	15	100.0

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pola eliminasi defekasi, dari 15 responden kelompok kontrol diperoleh sebanyak 13 orang (86.7%) yang mengalami konstipasi dan 2 orang (13.3%) yang tidak mengalami konstipasi.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring di rumah sakit stella Maris Makassar, hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik Mann-Whitney.

Tabel 5.9

Analisis Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar 2017

Pencegahan Konstipasi Pasien Tirah Baring	N	%	Rata-Rata Ranking	Tes statistic P
Intervensi	15	50.0	19.50	
Kontrol	15	50.0	11.50	0,003
Total	30	100.0		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel analisis pengaaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring di Rumah Sakit stella Maris Makassar menunjukkan terdapat perbedaan rerata atau mean pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi rata-rata rankingnya adalah 19.50 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata rankingnya adalah 11.50, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik Mann Whitney yang dilakukan pada kedua kelompok menunjukkan nilai $p=0,003$ dan nilai $\alpha=0,05$ yang berarti nilai $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada kelompok intervensi.

B. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, menggunakan desain penelitian eksperimental melalui pendekatan quasi eksperiment dengan rancangan post test only equivalent control group untuk mengevaluasi pengaruh dari massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pasien tirah baring. Hasil dari penelitian ini yaitu pemberian massage abdomen pada kelompok perlakuan pasien tirah baring menghasilkan ada pengaruh yang signifikan antara massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pasien tirah baring sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pemberian massage abdomen justru beresiko mengalami konstipasi.

Pada penelitian ini teknik yang digunakan saat melakukan massage abdomen yaitu teknik effleurage (memijat). Teknik effleurage adalah pemijatan dengan arah ke atas pada colon accenden, pemijatan melintang pada colon tranvesum dan pemijatan dengan arah ke bawah pada colon decenden. selain itu pemijatan juga dilakukan secara sirkular searah dengan jarum jam pada area intestinal. Pemijatan dilakukan selama 10-15 menit setiap hari selama 3 hari. Evaluasi skor konstipasi dilakukan pada hari ketiga dengan menggunakan format pengkajian CAS (Constipation Assessment Scale). CAS (Constipation Assessment Scale) adalah instrument yang digunakan untuk menilai individu yang beresiko mengalami konstipasi.

Manfaat dari massage abdomen yang dirancang oleh peneliti tersebut dapat dibuktikan pada hasil penelitian sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pola eliminasi defekasi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase pola eliminasi defekasi pada kelompok intervensi, yang bisa defekasi selama menjalani rawat inap (3 hari) adalah sebanyak 10 responden sedangkan 5 responden tidak bisa defekasi selama menjalani 3 hari perawatan di rumah sakit. Pada kelompok intervensi didapatkan lebih dominan yang tidak mengalami konstipasi dari pada yang mengalami

konstipasi disebabkan oleh pasien mendapatkan terapi massage abdomen.

Hal ini sejalan dengan teori Syuaraf & Sumekar (2015) massage abdomen efektif mencegah konstipasi karena mekanisme kerjanya mampu menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter dan massage abdomen juga dapat merangsang produksi hormon endorfin sebagai pereda rasa sakit sehingga menimbulkan rasa nyaman.

Pada proses pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian responden pada kelompok intervensi menghabiskan makanan yang dihidangkan dan ditambah dengan makanan yang dibawa dari rumah seperti buah pisang, apel, jeruk, pear dan pepaya sehingga menghasilkan frekuensi defekasi dari sebagian responden intervensi menjadi baik. Hal ini sejalan dengan teori Kyle (2014), bahwa asupan serat yang kurang beresiko terjadi konstipasi karena fungsi dari serat dalam proses pencernaan adalah untuk membantu dalam stimulasi peristaltik usus sehingga mempercepat pengosongan isi usus. Pada Kelompok intervensi juga mengalami kondisi aktivitas yang terganggu tetapi karena telah diberikan massage abdomen sehingga sebagian besar pada kelompok intervensi tidak mengalami masalah konstipasi. Asupan cairan pada kelompok intervensi sebagian besar tidak mengalami pembatasan cairan, hanya 2 responden saja yang mengalami pembatasan minum yaitu pasien yang mengalami CHF dan CKD.

Maka peneliti berasumsi bahwa terjadinya pencegahan konstipasi pada kelompok intervensi karena kelompok intervensi pada penelitian ini mendapatkan massage abdomen, asupan serat yang terpenuhi serta keadekutan intake cairan sehingga mendapatkan efek terapeutik yang mampu menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis

sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal. Sehingga dalam penelitian ini terjadi pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring.

2. Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pola eliminasi defekasi pada kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dan persentase pola eliminasi defekasi pada kelompok kontrol, yang bisa defekasi selama menjalani rawat inap (3 hari) adalah sebanyak 2 responden saja yang sedangkan 13 responden tidak bisa defekasi selama menjalani 3 hari perawatan di RS. Pada kelompok kontrol lebih dominan yang mengalami konstipasi karena pasien tidak mendapatkan massage abdomen, kurang aktivitas akibat tirah baring serta asupan serat yang kurang.

Hasil tersebut sejalan dengan teori dari Purnamayanti (2014) yang mengatakan bahwa kurang aktivitas akibat tirah baring akan menurunkan waktu tinggal feses di kolon. Semakin lama feses tinggal di usus besar absorpsi cairan akan lebih besar sehingga feses akan menjadi lebih keras. Menurut Kyle (2014) bahwa asupan serat yang kurang beresiko terjadinya konstipasi karena fungsi dari serat dalam proses pencernaan adalah untuk membantu dalam stimulasi peristaltik usus sehingga mempercepat pengosongan isi usus. Asupan cairan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami pembatasan cairan. Terdapat 6 orang responden yang mengalami pembatasan cairan yaitu pasien yang mengalami BPH, CHF dan CKD.

Pada kelompok Kontrol didapatkan lebih banyak yang konstipasi daripada yang tidak konstipasi sehingga diberikan pemberian laksatif untuk membantu proses pencernaan. Pemberian laksatif di rumah sakit biasanya diberikan pada hari ke 3 pada yang pasien mengalami susah BAB.

Maka peneliti berasumsi bahwa pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi (massage abdomen) serta kurang aktivitas akibat tirah baring, asupan serat yang kurang dan ketidakadekuatan intake cairan dapat menyebabkan pasien mengalami konstipasi. Pada penelitian ini kelompok kontrol tidak mendapatkan massage abdomen serta kurang aktivitas akibat tirah baring, asupan serat yang kurang dan ketidakadekuatan intake cairan menyebabkan feses semakin lama tinggal di usus besar sehingga dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Sehingga dalam penelitian ini lebih dominan yang mengalami konstipasi dari pada yang tidak mengalami konstipasi.

3. Analisis pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring.

Berdasarkan tabel analisis pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring di Rumah Sakit stella Maris Makassar menunjukkan terdapat perbedaan rerata atau mean pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi rata-rata rankingnya adalah 19.50 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata rankingnya adalah 11.50, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil uji statistik Mann-Whitney dengan nilai $p=0,003$ dengan tingkat kemaknaan $5\%(\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pasien tirah baring. Pada penelitian ini massage abdomen sangat berpengaruh terhadap pencegahan konstipasi tetapi ada faktor dari dalam yang mempengaruhi keberhasilan dari massage abdomen. Faktor dari dalam tersebut adalah asupan serat yang terpenuhi dan keadekuatan intake cairan.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti sebelumnya oleh penelitian Theresia et al (2014), didapatkan nilai $p=0,015$ ($p<\alpha$) maka H_a diterima H_o ditolak artinya ada perbedaan skor konstipasi pada

pasien yang mendapatkan intervensi massage abdomen serta konsumsi serat dan cairan dengan responden yang tidak dilakukan massage abdomen. Menurut Theresia et al (2014) massage abdomen merupakan salah satu intervensi yang dapat membantu mengatasi masalah konstipasi. Jika konsumsi serat dan cairan merupakan cara yang digunakan untuk menstimulasi pergerakan sisa makanan di usus dari dalam (internal) maka massage abdomen merupakan cara yang digunakan untuk menstimulasi gerakan sisa makanan di usus dari luar (eksternal). Massage abdomen efektif mencegah konstipasi karena mekanisme kerjanya mampu menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter.

Menurut asumsi peneliti bahwa massage abdomen sangat efektif dan bermanfaat bagi pasien tirah baring karena mekanisme kerjanya dapat mencegah terjadinya konstipasi. Selain massage abdomen ada faktor dari dalam yang mempengaruhi massage abdomen seperti asupan serat yang terpenuhi serta keadekuatan intake cairan. Maka dapat disimpulkan bahwa massage abdomen serta asupan serat yang terpenuhi dan keadekuatan intake cairan sangat berpengaruh terhadap pencegahan konstipasi khususnya pada pasien tirah baring.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan terhadap 30 responden pada tanggal 13 Januari sampai 12 Maret 2017 di Ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Dapat diambil kesimpulan yaitu: Berdasarkan tabel analisis pengaruh massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pada pasien tirah baring, hasil uji statistik Mann-Whitney dengan nilai $p=0,003$ dengan tingkat kemaknaan $5\%(\alpha=0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p<\alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara massage abdomen terhadap pencegahan konstipasi pasien tirah baring.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah disajikan sebelumnya maka saran-saran yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa massage abdomen dapat mencegah konstipasi pada pasien tirah baring. Oleh karena itu, disarankan bagi instansi rumah sakit untuk menerapkan SOP dari terapi massage abdomen guna mendapatkan efek terapeutik yang diharapkan serta mengadakan pelatihan atau workshop mengenai manfaat dari massage abdomen agar dapat meningkatkan kinerja perawat untuk lebih baik lagi.

2. Bagi Perawat

Disarankan untuk mengaplikasikan terapi massage abdomen sebagai terapi komplementer non farmakologis pada pasien tirah baring untuk memberikan kontribusi dalam mencegah konstipasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan untuk mengadakan seminar-seminar atau workshop mengenai manfaat dari massage abdomen, karena dapat menambah ilmu pengetahuan.

4. Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain yang akan melanjutkan penelitian ini hendaknya menambahkan jumlah sampel penelitian dan lama waktu pemberian terapi massage abdomen pada saat melakukan penelitian sehingga hasilnya lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. 2011. Jakarta: Salemba Medika
- Kushartanti. 2015. *Massage*.<http://liasyusika.blogspot.co.id/message.html>. Diakses tanggal 19 Oktober 2016
- LeMone, Burke & Bauldoff. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- MacMillan, S.C. 2012. *Constipation Assessment Scale*.
<https://www.allcare.org/constipation%20assessment%20scale.doc>. Diakses tanggal 18 Oktober 2016
- Nafisa, Yulianto & Hendryanny.2015. *Prevalensi Konstipasi Dan Hubungannya Dengan Beberapa Faktor Risiko Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2015 - 2016*. <http://unisba.ac.id/dokter/article/download/4628/pdf>. Diakses tanggal 29 September 2016
- Price & Wilson. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Priyana, M. 2012. *Konstipasi Dan Massage Abdomen*.
<https://www.scribd.com/doc/296393440/Konstipasi-Massage-Abdomen> . Diakses tanggal 19 Oktober 2016
- Purnamayanti, N.K.D. 2011. *Immobilisasi Dan Komplikasinya*.
<https://www.scribd.com/doc/74979434/Immobilisasi-Dan-Komplikasinya>. Diakses tanggal 20 Oktober 2016
- Rumah Sakit Stella Maris. 2016. *Data Konstipasi Pada Pasien Tlrah Baring Tanggal 03 Oktober 2016*. Rekam Medik Rumah Sakit Stella Maris

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

- Rina, F.A. 2012. *Dampak Minuman Probiotik Dalam Upaya Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Infark Myocard Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*.<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20302880-T30396Dampak%20minuman.pdf>. Diakses tanggal 02 Oktober 2016
- Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Bandung: Alfabeta
- Sastroasmoro & Ismael. 2010. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sari, Murni & Masrul. 2016. *Hubungan Konsumsi Serat Dengan Pola Defekasi Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unand Angkatan 2012*.[file:///C:/Users/PHL/Downloads/534-1SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PHL/Downloads/534-1SM%20(2).pdf). Diakses tanggal 30 September 2016
- Suarsyaf & Sumekar. 2015. *Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Konstipasi*.<http://www.amazine.co/5928/konstipasi-pijatan-perut-untuk-meringankan-konstipasi/>. Diakses tanggal 29 September 2016
- Tampubolon, L.F. 2008. *Format Pengkajian Defekasi*.<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/127216-TESES0512%20Tam%20-Pengaruh%20terapi-Lampiran.pdf>. Diakses tanggal 21 Oktober 2016
- Theresia, Rina & Estri. 2014. *Pengaruh Massage Abdominal Dalam Upaya Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta*.<http://akperpantirapih.ac.id/download/MANUSKRIP%20BU%20SIWI.pdf>. Diakses tanggal 01 Oktober 2016

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Albertus Junaidi Kabul (CX15.14201.102)

Alamat : Jln. Balang Baru no. 2

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Pengaruh *Massage Abdomen* Terhadap Pencegahan *Konstipasi* Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak ibu tidak bersedia menjadi responden maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai respondens saya ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, ..Januari 2017

peneliti

Albertus Junaidi Kabul

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Albertus Junaidi Kabul, mahasiswa keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris Makassar dengan judul “Pengaruh *Massage Abdomen* Terhadap Pencegahan *Konstipasi* Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative bagi saya dan keluarga saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak siapapun.

Makassar,..Januari 2017

Responden

(.....)

Lampiran 3

LEMBAR PENGKAJIAN DEFEKASI

Judul penelitian: Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hari/tanggal :

Kelompok : Perlakuan [] Kontrol []

No. Responden :

A. Identitas Responden

1. initial :
2. Jenis Kelamin : Laki – laki [] Perempuan []
3. Umur : Tahun

B. Riwayat Defekasi

1. Frekuensi/pola kebiasaan defekasi:
1 kali sehari [] 1 kali dalam 3 hari []
1 kali dalam 2 hari [] < 2 kali dalam seminggu []
2. Konsistensi feses :Keras [] Lembek []
3. Upaya mengejan saat defekasi:
Mengejan kuat []
Tidak mengejan/sedikit mengejan []
4. Frekuensi defekasi saat ini:
Tidak defekasi dalam 1 hari [] Tidak defekasi dalam 3 hari []
Tidak defekasi dalam 2 hari [] Tidak defekasi > 3 hari []

Lampiran 9

Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit stella Maris Makassar

1. Umur pada kelompok intervensi

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
40-46	4	26.7	26.7	26.7
47-53	8	53.3	53.3	80.0
54-60	1	6.7	6.7	86.7
61-67	1	6.7	6.7	93.3
68-74	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Umur		
N	Valid	15
	Missing	0
Mean		5.13
Std. Error of Mean		.291
Median		5.00
Mode		5
Std. Deviation		1.125
Variance		1.267
Skewness		1.438
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		2.178
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		4
Minimum		4
Maximum		8
Sum		77
Percentiles	25	4.00
	50	5.00
	75	5.00

2. Umur pada kelompok kontrol

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
26-32	1	6.7	6.7	6.7
40-46	5	33.3	33.3	40.0
47-53	4	26.7	26.7	66.7
61-67	1	6.7	6.7	73.3
68-74	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Umur

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		5.40
Std. Error of Mean		.496
Median		5.00
Mode		4
Std. Deviation		1.920
Variance		3.686
Skewness		.246
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		-1.000
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		6
Minimum		2
Maximum		8
Sum		81
	25	4.00
Percentiles	50	5.00
	75	8.00

3. Jenis kelamin pada kelompok intervensi

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	8	53.3	53.3	53.3
Valid Perempuan	7	46.7	46.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		1.47
Std. Error of Mean		.133
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.516
Variance		.267
Skewness		.149
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		-2.308
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		22
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

4. Jenis kelamin pada kelompok kontrol

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	9	60.0	60.0	60.0
Valid Perempuan	6	40.0	40.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Jenis Kelamin

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		1.40
Std. Error of Mean		.131
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.507
Variance		.257
Skewness		.455
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		-2.094
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		21
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	2.00

5. Diagnosa medic pada kelompok intervensi

Diagnosa Medik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CHF	1	6.7	6.7	6.7
CKD	1	6.7	6.7	13.3
Valid HS	12	80.0	80.0	93.3
NHS	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Diagnosa Medik

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		5.80
Std. Error of Mean		.279
Median		6.00
Mode		6
Std. Deviation		1.082
Variance		1.171
Skewness		-1.108
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		3.871
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		5
Minimum		3
Maximum		8
Sum		87
Percentiles	25	6.00
	50	6.00
	75	6.00

6. Diagnosa medic pada kelompok kontrol

Diagnosa Medik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Anemia Aplastik	1	6.7	6.7	6.7
BPH	1	6.7	6.7	13.3
CHF	2	13.3	13.3	26.7
CKD	3	20.0	20.0	46.7
Valid HT	2	13.3	13.3	60.0
HS	4	26.7	26.7	86.7
IMA	1	6.7	6.7	93.3
NHS	1	6.7	6.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

Diagnosa Medik

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		4.67
Std. Error of Mean		.494
Median		5.00
Mode		6
Std. Deviation		1.915
Variance		3.667
Skewness		-.224
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		-.393
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		7
Minimum		1
Maximum		8
Sum		70
	25	3.00
Percentiles	50	5.00
	75	6.00

7. CAS (Constipation Assesment Scale) pada kelompok intervensi

CAS Kelompok Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Konstipasi	5	33.3	33.3	33.3
Valid Tidak Konstipasi	10	66.7	66.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

CAS Kelompok Intervensi

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		1.67
Std. Error of Mean		.126
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.488
Variance		.238
Skewness		-.788
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		-1.615
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		25
	25	1.00
Percentiles	50	2.00
	75	2.00

8. CAS (Constipation Assesment Scale) pada kelompok kontrol

CAS Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Konstipasi	13	86.7	86.7	86.7
Valid Tidak Konstipasi	2	13.3	13.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

Statistics

CAS Kelompok Kontrol

N	Valid	15
	Missing	0
Mean		1.13
Std. Error of Mean		.091
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.352
Variance		.124
Skewness		2.405
Std. Error of Skewness		.580
Kurtosis		4.349
Std. Error of Kurtosis		1.121
Range		1
Minimum		1
Maximum		2
Sum		17
Percentiles	25	1.00
	50	1.00
	75	1.00

9. Hasil Uji Mann-Whitney

		Ranks		
	Kelompok Pengukuran	N	Mean Rank	Sum of Ranks
CAS	Intervensi	15	19.50	292.50
	Kontrol	15	11.50	172.50
	Total	30		

Test Statistics ^a	
	CAS
Mann-Whitney U	52.500
Wilcoxon W	172.500
Z	-2.931
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.011 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok Pengukuran

b. Not corrected for ties.

Lampiran 5

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	PengajuanJudul																																		
2	ACC Judul																																		
3	Pengambilan Data Awal																																		
4	Menyusun Proposal																																		
5	Ujian Proposal																																		
6	Perbaikan Proposal																																		
7	PelaksanaanPenelitian																																		
8	PenyusunanSkripsi																																		
9	UjianSkripsi																																		
10	PerbaikanSkripsi																																		

Lampiran 4

LEMBAR CAS (*Constipation Assessment Scale*)

Judul penelitian: Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Hari/tanggal

Kelompok : Perlakuan [] Kontrol []

No. Responden :

Identitas Responden

Initial :

Jenis Kelamin : Laki – laki [] Perempuan []

Umur : Tahun

No	ITEM	Ya	Tidak
1	Distensi abdomen atau kembung	1	0
2	Perubahan frekuensi flatus	1	0
3	Frekuensi BAB berkurang	1	0
4	Mengeluarkan cairan feses saat duduk	1	0
5	Ketegangan atau tekanan pada rectal	1	0
6	Nyeri pada saat BAB	1	0
7	Ukuran feses yang sangat kecil	1	0
8	Keinginan untuk BAB tetapi tidak mampu untuk BAB	1	0
Total			

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI
PENGARUH MASSAGE ABDOMEN TERHADAP PENCEGAHAN
KONSTIPASI PADA PASIEN TIRAH BARING DI RUMAH
SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Nama : Albertus Junaidi Kabul

Nim : CX.15.14201.102

Pembimbing : Fransiska Anita, NS.,M.Kep.,Sp.KMB

No.	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Kamis, 29/ 09 / 2016	Konsul Judul	
2.	Jumat, 30/ 09 / 2016	ACC judul "Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar"	
3.	Senin, 03/ 10/ 2016	Perbaikan BAB I	
4.	Senin, 10/ 10/ 2016	Perbaikan BAB I	
5.	Selasa, 18/ 10/ 2016	Perbaikan BAB I	
6.	Jumat, 21/ 10/ 2016	Perbaikan BAB I dan BAB 2	
7.	Jumat, 28/ 10/ 2016	ACC BAB I dan perbaikan BAB II	
8.	Selasa, 01/ 11/ 2016	Perbaikan BAB II dan BAB III	
9.	Kamis, 03/ 11/ 2016	ACC BAB II dan perbaikan BAB III	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

10.	Selasa, 08/ 11/ 2016	Perbaikan BAB III	
11.	Rabu, 10/ 11/ 2016	ACC BAB III dan perbaikan BAB IV	
12.	Selasa, 15/ 11/ 2016	Perbaikan BAB IV	
13.	Kamis 17/ 11/ 2016	ACC BAB IV	
14.	18/02/2017	<ul style="list-style-type: none"> • Konsul Master Tabel • Konsul Hasil SPSS • Konsul Hasil Penelitian dan pembahasan • Jumlah responden ditambah 	
15.	14/03/2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Master tabel dan Hasil SPSS • Perbaikan Hasil Penelitian dan Pembahasan 	
16.	16 /03/2017	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Master Tabel dan Hasil SPSS • ACC Hasil Penelitian dan Perbaikan Pembahasan 	
17.	20/03/2017	Perbaikan Pembahasan	
18.	24/03/2017	Perbaikan Pembahasan	
19.	30/03/2017	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan Pembahasan • Konsul Kesimpulan dan Saran 	
20.	31/03/2017	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Pembahasan • Perbaikan Kesimpulan dan Saran 	
21.	03/04/2017	<ul style="list-style-type: none"> • ACC Kesimpulan dan Saran • ACC Abstrak, Cover, 	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

		Pernyataan Orisinalitas, Lembar Persetujuan Skripsi, Lembar Pengesahan Skripsi, Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi Penelitian, Kata Pengantar, Daftar Isi, Daftar tabel, Daftar Gambar, Daftar Lampiran, Daftar Arti Lambang, singkatan dan istilah,	
--	--	---	--

Lampiran 8

MASTER TABEL

Pengaruh Massage Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada
Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

1. Kelompok Intervensi

No	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Diagnosa medik	Kode	intervensi								Total	Skor	kode
								1	2	3	4	5	6	7	8			
1	A	49	5	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
2	A	54	6	Perempuan	2	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Konstipasi	1
3	A	50	5	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
4	F	49	5	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
5	I	46	5	Perempuan	2	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
6	S	70	8	Laki-laki	1	NHS	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Konstipasi	1
7	I	65	7	Perempuan	2	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
8	M	50	5	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
9	P	52	5	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
10	H	48	5	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
11	M	41	4	Perempuan	2	CHF	3	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Konstipasi	1
12	S	45	4	Perempuan	2	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Konstipasi	1
13	T	43	4	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
14	N	47	5	Perempuan	2	CKD	4	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Konstipasi	1
15	A	40	4	Perempuan	2	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2

2. Kelompok Kontrol

No	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Diagnosa Medik	Kode	kontrol								Total	Skor	kode
								1	2	3	4	5	6	7	8			
1	N	49	5	Perempuan	2	CKD	4	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Konstipasi	1
2	A	69	8	Laki-laki	1	HT	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Konstipasi	1
3	Z	44	4	Laki-laki	1	IMA	7	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Konstipasi	1
4	L	70	8	Laki-laki	1	BPH	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	Konstipasi	1
5	I	52	5	Perempuan	2	HS	6	1	0	1	0	0	0	0	0	2	Konstipasi	1
6	A	19	2	Perempuan	2	ANEMIA APLASTIK	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Konstipasi	1
7	E	47	5	Laki-laki	1	CKD	4	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Konstipasi	1
8	F	71	8	Perempuan	2	CHF	3	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Konstipasi	1
9	M	45	4	Laki-laki	1	CKD	4	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Konstipasi	1
10	H	65	7	Laki-laki	1	NHS	8	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Konstipasi	1
11	M	46	5	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
12	T	67	8	Laki-laki	1	HT	5	1	1	0	0	0	0	0	1	3	Konstipasi	1
13	A	42	4	Laki-laki	1	HS	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Konstipasi	2
14	I	41	4	Perempuan	2	HS	6	0	1	0	0	0	0	0	1	2	Konstipasi	1
15	N	45	4	Perempuan	2	CHF	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Konstipasi	1