

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Konstipasi

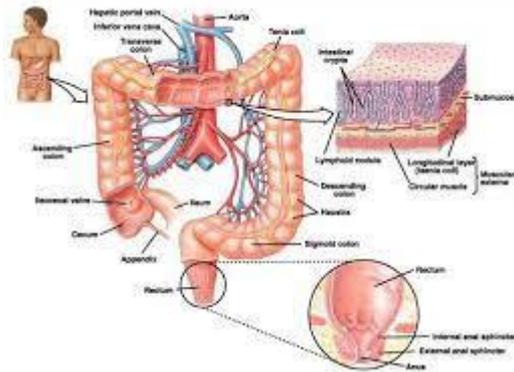
1. Definisi

Konstipasi merupakan gangguan pada pola eliminasi akibat adanya feses kering atau keras yang melewati usus besar. Konstipasi adalah bukan penyakit melainkan gejala yang dimana menurunnya frekuensi BAB disertai dengan pengeluaran feses yang sulit, keras dan mengejan. BAB yang keras dapat menyebabkan nyeri rectum. Kondisi ini terjadi karena feses berada di intestinal lebih lama, sehingga banyak air yang diserap. Perjalanan feses yang lama karena jumlah air yang diabsorpsi sangat kurang menyebabkan feses menjadi kering dan keras (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Konstipasi dengan kelemahan otot abdomen dengan defekasi kurang 2 kali seminggu (PPNI, 2017).

Konstipasi merupakan kesulitan dalam pengeluaran tinja lebih dari 2 minggu, yang konsistensi tinja bersifat keras, kering dan kecil yang dapat menyebabkan nyeri ketika dikeluarkan (Loka, Sinuhaji, & Yudiyanto, 2014). Konstipasi adalah ketidakmampuan melakukan defekasi tinja secara sempurna yang tercermin dari tiga aspek, yaitu berkurangnya frekuensi berhajat dari biasanya, tinja lebih keras dari pada sebelumnya dan pada palpasi abdomen teraba masa tinja (skibala) (Muzal, 2017). Konstipasi merupakan kegagalan kolon mengeluarkan isi lumen atau adanya peningkatan tahanan luar karena disfungsi pelvis dan anorektal yang menyebabkan kesulitan untuk defekasi (Maghfuroh, 2018). Konstipasi

merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses yang menyebabkan sulit BAB, menimbulkan nyeri saat BAB, frekuensi defekasi berkurang, dan retensi feses dalam rektum (Smeltzer & Bare, 2008).

2. Anatomi Fisiologi Eliminasi Fekal



Gambar 2.1 Anatomi eliminasi fekal (DeLaune & Ladner, 2011)

Dari gambar di atas, anatomi dan fisiologi eliminasi fekal menurut Nurachman & Angriani (2011) yaitu:

a. Struktur kolon

Struktur kolon terdiri dari beberapa lapisan, yaitu:

1) Lapisan serosa

Lapisan serosa ialah lapisan terluar yg terdiri dari pembuluh darah, limfe, serta saraf. Lapisan serosa usus besar berbentuk jaringan ikat yg ditutupi oleh peritoneum visceral. Lapisan serosa mempunyai rongga-rongga kecil yg mengeluarkan cairan serosa yg berfungsi menjadi pelumas gerakan otot.

2) Lapisan otot

Lapisan otot pada usus besar merupakan lapisan otot polos yang bekerja tanpa kita sadari. Terdapat 2 jenis serabut otot, yaitu

serabut otot longitudinal (memanjang) dan serabut otot sirkuler (melingkar). Kombinasi dari kontraksi kedua jenis otot ini akan menghasilkan gerakan peristaltik usus yang berfungsi untuk memecah makanan serta membawanya ke organ pencernaan selanjutnya.

3) Lapisan submukosa

Berupa lapisan jaringan ikat longgar yang berisi pembuluh darah, limfe, saraf dan kelenjar lendir. Pembuluh darah di lapisan submukosa usus besar memegang peranan penting dalam mengedarkan makanan yang diserap.

4) Lapisan mukosa

Lapisan mukosa disusun oleh sel epitel sederhana dan jaringan ikat tipis. Lapisan mukosa memiliki sel goblet yang dapat menghasilkan lendir. Lendir ini merupakan sekresi dari seluruh kelenjar yang terdapat di usus besar. Lapisan yang produksinya dipengaruhi oleh hormon sekretin dan enterokirin ini sering juga disebut intestinal juice.

b. Bagian-bagian Kolon

Kolon terdapat beberapa bagian, yaitu:

1) Sekum (Caecum)

Sekum atau Caecum merupakan bagian pertama dari usus besar yang berbentuk seperti kantong. Bisa dikatakan bahwa Sekum adalah gabungan dari bagian terakhir usus halus (ileum) dengan bagian pertama usus besar. Sekum memiliki panjang sekitar 7 cm.

Fungsi utama dari kantong ini adalah untuk melakukan penyerapan nutrisi yang tidak diserap di usus halus.

2) Kolon Asenden

Kolon Asenden merupakan kolon yang berbentuk vertikal dan memanjang ke atas dimulai dari dasar perut (kanan) sampai ke hati. Kolon asenden merupakan bagian awal dari usus besar. Fungsi utama dari kolon asenden adalah untuk menyerap makanan yang belum terserap di usus halus.

3) Kolon Tranversum

Kolon tranversum merupakan lanjutan dari kolon asenden dengan bentuk horizontal. Kolon tranversum melekat pada perut, jaringan yang bertugas untuk menopang perlekatan ini disebut jaringan omentum. Fungsi utama dari kolon tranversum adalah untuk menyempurnakan penyerapan nutrisi dari makanan dan membantu memadatkan feses.

4) Kolon Desenden

Kolon Desenden merupakan lanjutan dari kolon tranversum yang bergerak memanjang ke bawah dan berakhir di kolon sigmoid. Kolon desenden berfungsi sebagai tempat penampungan feses sementara dan membantu menyesuaikan kepadatan feses.

5) Kolon Sigmoid

Kolon Sigmoid adalah lanjutan dari kolon desenden, berukuran pendek dan berbentuk seperti huruf S. Kolon sigmoid terletak di sisi kiri bawah perut. Kolon sigmoid memiliki jaringan otot kuat

sehingga dapat menjalankan fungsinya yaitu untuk menekan feses agar menuju ke rektum.

6) Rektum

Rektum merupakan bagian terakhir dari usus halus dengan struktur lapisan mukosa yang tebal dan kaya akan pembuluh darah. Fungsi utama dari rektum adalah tempat penyimpanan sementara feses yang kemudian akan disekresikan keluar melalui anus. Penumpukan feses akan merangsang saraf yang terdapat pada rektum untuk melakukan defekasi (BAB).

7) Anus

Anus merupakan lubang di ujung saluran pencernaan, dimana bahan limbah keluar dari tubuh. Sebagian anus terbentuk dari permukaan tubuh (kulit) dan sebagian lainnya dari usus. Pembukaan dan penutupan anus diatur oleh otot sphinkter. Feses dibuang dari tubuh melalui proses defekasi (buang air besar) yang merupakan fungsi utama anus.

3. Etiologi

Menurut SDKI, PPNI (2017), etiologi Konstipasi adalah fisiologis yang terdiri dari penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakadekuatan pertumbuhan, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, hingga terjadinya pengeluaran feses sulit hingga mengakibatkan konstipasi. Dan dari psikologis yaitu konfusi atau sering disebut mengganggu orientasi disertai oleh gangguan kesadaran sampai depresi yang ditandai dengan gangguan emosional hingga

mempengaruhi perubahan kebiasaan makanan tidak baik dan tidak teratur, ketidakadekuatan toileting, aktifitas fisik menurun, penyalahgunaan laksatif berefek dalam farmakologis, ketidakteraturan defekasi dalam menahan dorongan defekasi dan juga dalam perubahan lingkungan seperti cemas, khawatir, takut, atau stress dapat mempengaruhi pergerakan usus jadi lebih lambat, akibatnya, tekstur feses jadi lebih padat dan kering sehingga sulit dikeluarkan hingga menimbulkan masalah konstipasi.

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan buang air besar akibat pengalaman nyeri pada saat buang air besar sebelumnya, biasanya disertai dengan fisura ani (robekan atau belahnya lapisan anus). Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang akan menampung bolus tinja berikutnya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorpsi air dan elektrolit dan membentuk skibala (pengerasan tinja). Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, dan akan menimbulkan rasa sakit pada saat buang air besar (Juffrie, 2009). Selain karena menahan pada saat buang air besar, penyebab lain anak mengalami konstipasi yaitu, karena kurang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat, kurang cairan, kurang gerak, dan bisa karena penyakit yang lain seperti, kanker rectum dan penyumbatan pada usus (Madanijah, 2014).

Konstipasi bisa ditimbulkan oleh sejumlah komponen, khususnya variabel mekanik, unsur fisiologis, unsur mental dan unsur farmakologis (Nanda, 2015). Variabel mekanis diidentifikasi dengan masalah

neurologis. Awal, pengurangan kerja mesin yang menyebabkan imobilisasi. Fleksibilitas dan kerentanan yang terhambat (dekondisi) ialah problem yang amat dikenal luas dirasakan oleh pasien stroke (Ginting et al., 2015).

Penyebab konstipasi pada lansia bukan hanya dari penurunan fungsi organ tubuh seperti sistem gastrointestinal tetapi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain diet rendah serat, kurang minum, kebiasaan buang air besar yang tidak teratur, kurang olahraga, dan penggunaan obat-obatan. Selain itu konstipasi juga dapat disebabkan oleh asupan serat, asupan cairan, aktivitas fisik, stres, konsumsi kopi, konsumsi minuman probiotik, dan posisi saat buang air besar (Pradani dkk, 2015).

Pada pasien stroke konstipasi terjadi karena gangguan neurologis yang mana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf simpatis maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingter ani eksterna yang berada dalam dalam pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka akan terjadi gangguan dari defekasi. Pasien stroke pasca rawatan mengalami imobilisasi yang akan berpengaruh terhadap konstipasi. selain itu konstipasi pada pasien stroke juga diakibatkan oleh gangguan pada saraf otonom (S.C. Smeltzer & B.G. Bare, 2008 dalam Sibarani dkk, 2019).

4. Patofisiologi

Defekasi seperti juga pada berkemih adalah suatu proses fisiologis yang menyertakan kerja otot-otot polos dan serat lintang, persarafan sentral dan perifer, koordinasi dari system refleks, kesadaran yang baik dan kemampuan fisis untuk mencapai tempat BAB. Kesulitan diagnosis dan pengelolaan dari konstipasi adalah karena banyaknya mekanisme yang terlibat pada proses buang air besar (BAB) normal. Dorongan untuk defekasi secara normal dirangsang oleh distensi rektal melalui empat tahap kerja, antara lain rangsangan refleks penyekat rektoanal, relaksasi otot sfingter internal, relaksasi otot sfingter eksternal dan otot dalam region pelvik serta peningkatan tekanan intra-abdomen. Gangguan dari salah satu mekanisme ini dapat berakibat konstipasi (Mardalena, 2017).

Refleks buang air besar diilhami oleh refleks wajib yang diperantarai oleh sistem sensorik usus. Kerusakan mesin yang paling banyak dikenal pada pasien stroke ialah hemiparesis, yakni kekurangan pada bagian badan dan hemiplegia atau hilangnya gerak pada bagian dari (Muttaqin, 2008).

Pasien Imobilitation atau tirah baring akan mengurangi peristaltik dan dapat membuat feses mundur cukup lama ke rektum dan reabsorpsi cairan limbah sehingga feses menjadi padat. Karena kekurangan embel-embel, pasien stroke tidak dapat bergerak secara mandiri dan kehilangan gerakan, dari tirah baring yang tertunda yang menyebabkan kerangka terkait perut, suara isi perut akan berkurang dan akan terjadi penyumbatan (Ginting, 2015).

Pembuangan kotoran adalah akhir dari siklus terkait perut. Bagian sisa makanan yang tidak dapat diproses lagi oleh sistem pencernaan, akan masuk ke organ pencernaan (kolon) sebagai massa yang tidak dapat dimampatkan dan basah. 25 Di sini, air yang melimpah di bagian sisa makanan dikonsumsi oleh tubuh. Kemudian, pada saat itu massa bergerak ke (rektum) yang dalam kondisi biasa mendukung perkembangan peristaltik organ dalam. Buang air besar secara teratur terjadi pada lebih dari satu kesempatan seperti jarum jam (Akmal et al., 2010)

5. Tanda dan Gejala

Menurut PPNI (2016) tanda dan gejala konstipasi disajikan dalam tabel :

Tabel 2.1 : Gejala dan Tanda Mayor Konstipasi

Subjektif	Objektif
Defekasi kurang dari 2 kali seminggu	Feses keras
Pengeluaran feses lama dan sulit	Peristaltic usus menurun

Sumber : PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)*

Tabel 2.2 : Gejala dan Tanda Minor Konstipasi

Subjektif	Objektif
Mengejan saat defekasi	Distensi abdomen
	Kelemahan umum
	Teraba massa pada rectal

Sumber : *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016)*

(Akmal et al., 2010) memaparkan sejumlah manifestasi dan tanda yang lazim konstipasi , meliputi:

- a. Merasakan kebegahan perut sehingga terasa kaku dan penuh;
- b. Daya tahan tubuh menurun, lemas, mudah capek yang akhirnya enggan melakukan perihal dan juga kerap merasakan kantuk;
- c. Kotoran lebih panas, hitam, padat dan tergolong tidak banyak dibanding sebelumnya;

- d. Susah mengeluarkan kotoran saat BAB, ketika berbarengan keringat dingin keluar dari tubuh dan kadangkala merasakan kejan maupun perut serasa tertusuk sebelum kotoran keluar;
- e. Kepenuhan yang dirasakan pada anus, berat, dan seperti terhambat sesuatu yang diiringi rasa sakit sebab bertabrakan dengan kotoran kering dan padat atau sebab ambeyen yang akhirnya ketika duduk merasakan ketidaknyamanan;
- f. Kerap kentut dengan bau yang tidak sedap dari biasanya;
- g. Terjadi penurunan frekuensi BAB.

6. Komplikasi Konstipasi

Menurut Loka et al., (2014) konstipasi kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu, hemorroid (wasir) yang disebabkan karena pemaksaan untuk buang air besar, atau robeknya kulit di sekitar anus, ini terjadi ketika feses yang keras dapat melonggarkan otot sphincter. Dampak yang lain yaitu, divertikulosis atau penyakit yang ditandai dengan terbentuknya divertikula (kantong) pada usus besar dan biasanya juga disebabkan karena peningkatan tekanan intrakolon.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Juffrie (2009) pada anak yang mengalami konstipasi bisa diperiksa dengan pemeriksaan foto polos abdomen untuk melihat kaliber kolon dan massa tinja dalam kolon. Pemeriksaan ini dilakukan bila pemeriksaan colok dubur tidak dapat dilakukan atau bila pada pemeriksaan colok dubur tidak teraba adanya distensi rektum oleh massa tinja. Selain itu bisa dilakukan pemeriksaan fisik abdomen untuk mengetahui keadaan

yang ada didalam perut, salah satunya untuk mengetahui peristaltik usus, apakah normal atau abnormal.

8. Pencegahan Konstipasi

Beberapa pencegahan untuk mengatasi konstipasi menurut Claudina, Rahayuning, & Kartini (2018), sebagai berikut:

a. Diet makan banyak serat dan konsumsi air

Serat akan memperlunak dan memperbesar masa feses. Serat banyak terkandung dalam sayuran, buah-buahan dan gandum. Batasi makanan yang tinggi lemak, makanan yang banyak mengandung gula dan makanan yang hanya mengandung sedikit serat seperti, es krim, keju, daging, dan makanan instan.

Cairan membuat feses menjadi lunak dan mudah untuk dikeluarkan. Hindari cairan yang mengandung kafein, minuman tersebut dapat membuat saluran pencernaan menjadi kekurangan cairan. Jus yang mengandung sorbitol seperti, jus apel dan pear dapat mengurangi terjadinya konstipasi pada bayi dan usia lebih dari 6 bulan. Tetapi mengonsumsi jus buah dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan masalah pada sistem gastrointestinal. Oleh karena itu, pastikan bahwa pemberiannya dalam jumlah yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

b. Olahraga

Olahraga yang teratur dapat menjaga sistem pencernaan tetap sehat dan aktif. Dukung anak untuk berolahraga setiap hari.

- c. Berikan Penjelasan pada anak untuk tidak menahan pergi ke toilet
Menunggu dan menunda hanya akan memperparah terjadinya konstipasi. Maka jadilah orang tua yang sering membiasakan anak bangun pagi seingga anak memiliki waktu yang cukup untuk pergi ke toilet sebelum kegiatan.

B. Konsep Massage Abdomen

1. Definisi

Pijat merupakan suatu gerakan manipulasi jaringan lunak di area seluruh tubuh untuk memberikan kenyamanan kesehatan, seperti relaksasi, mencegah timbulnya gangguan pencernaan, dan dapat memperlancar buang air besar (Suarsyaf, 2015). Massage abdomen merupakan suatu tindakan mengelus, menggosok, dan menekan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbedabeda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan simpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Nirva & Agusrianto 2019).

Terapi pijat abdomen ini efektif untuk menstimulasi gerakan peristaltik, menurunkan transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar, dan menurunkan perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar (Lamas et al., 2011). Selain untuk menstimulasi gerakan peristaltik, pijat perut dapat meningkatkan nafsu makan pada anak, karena pijat dapat menstimulasi metabolisme seluler dan meningkatkan distribusi nutrisi ke

sel dan jaringan, sehingga nutrisi yang telah digunakan dapat memicu meningkatnya nafsu makan (Braun, 2010).

Petugas medis mengambil bagian penting dalam penghindaran dan pelaksana penghentian. Penghentian para pelaksana dalam asuhan keperawatan dapat menyebabkan masalah karena fluktuasi kecenderungan orang dalam (Turan & Asti, 2016). Standar yang digunakan untuk mengobati penghentian adalah penyesuaian diet, cairan dan kerja nyata, obat-obatan sebagai pencahar, pembersihan manual buang air besar dan douche (McClurg et al., 2017).

Salah satu mediasi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi obstruksi adalah gosok perut (masase abdomen yang memperkuat peristaltik gastrointestinal melalui pijatan dengan lembut ke bagian tengah dengan cara searah jarum jam (Turan & Asti, 2016).

Masase ini lebih mengembangkan kapasitas dengan baik, berbeda dengan penggunaan obat-obatan usus yang disertai dengan efek samping yang buruk. Hal ini mengurangi manifestasi gastrointestinal (penyumbatan, nyeri perut, pelepasan padat). Pemberian gosok perut ini dapat meningkatkan kerja parasimpatis untuk meningkatkan motilitas otot perut, meningkatkan emisi dan mengendurkan sfingter saluran pencernaan. Tujuan pemberian pasien dengan obstruksi tidak Cuma untuk menguranginya namun pula untuk memudahkan pasien dengan mencegah pengulangan penghentian. Jadi, tindakan ini ialah aspek esensial dari perawatan (Baran & Ates, 2019).

Metode ini langsung diterapkan pada dinding lambung yang diselesaikan dengan cara beraturan dan selanjutnya dicampur dengan saat pelepasan yang nantinya dapat dengan cepat meningkatkan refleksi gastrokolic dan menambah penarikan organ pencernaan dan rectum (Pailungan dkk, 2017)

2. Tujuan

Tujuan masase abdomen menurut Nirva & Agusrianto (2019) yaitu:

- a. Menurunkan tegangan pada otot abdomen.
- b. Meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan.
- c. Meningkatkan sekresi pada sistem intestinal.
- d. Memberikan efek pada pada relaksasi sfingter.

3. Indikasi dan Kontraindikasi Masase Abdomen

Menurut Sinclair (2011), terdapat beberapa kontraindikasi dilakukannya masase abdomen pada pasien stroke, diantaranya adanya penyakit radang usus besar, penyakit crohn atau kolitis ulserativa, adanya cedera tulang belakang yang tidak stabil, operasi perut, adanya tumor pada area abdominal, obstruksi illeus, adanya perdarahan pada intestinal, pasien yang mendapatkan terapi radiasi pada area abdomen serta pada pasien yang mengalami tindakan pembedahan pada area abdomen. Sedangkan indikasi dilakukannya masase abdomen yaitu frekuensi gerakan usus rendah dan Konstipasi kronis.

4. Manfaat massage abdomen

Masase Perut yakni prosedur pelepasan yang dapat memperkuat peristaltik gastrointestinal sehingga dapat mempercepat reabsorpsi di usus besar dan dapat membangun kekambuhan pelepasan padat. Manfaat masase abdomen adalah untuk memperkuat kekuatan otot dan dapat memperluas kompresi ke dalam dan dubur sehingga dapat bekerja dengan kerangka terkait perut (Johnson J. Y, 2010).

Suarsyaf et al. (2015), masase abdomen dapat menstimulasi peristaltik, menurunkan waktu transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien yang mengalami konstipasi dan mengurangi rasa tertekan saat buang air besar. Oleh karena itu, menggosok punggung perut bisa menjadi pengobatan elektif untuk penghentian. Sementara itu, seperti yang ditunjukkan oleh (Liu et al., 2005), menggosok punggung perut dapat meningkatkan tekanan intra-lambung. Dalam kasus neurologis, menggosok punggung perut dapat memberikan perbaikan rektal refleks somato-otonom dan sensasi untuk buang tinja. Perjalanan kotoran dipercepat oleh perluasan ketegangan intra-perut dan penyempitan abs. Jalannya buang air besar dapat dikendalikan dengan sengaja menyempitkan otot sfingter luar dan otot levator ani sehingga sedikit demi sedikit dinding rektum akan mengendur dan ingin melepas lelah (Johnson J. Y, 2010).

Sejalan dengan (Liu et al., 2005), menunjukkan bahwa masase abdomen efektif untuk menyusutkan konstipasi dengan cara sejumlah langkah yang tidak sama yakni dengan melakukan gerakan stimulasi pada

sistem persarafan yang 29 akhirnya bisa mengurangi tekanan pada kekuatan otot, meningkatkan motilitas pada sistem terkait perut, meningkatkan pelepasan pada sistem pencernaan dan mempengaruhi pelepasan sfingter. Masase abdomen merupakan terapi yang aman untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke nonhemoragik, karena tidak melibatkan teknik intensif yaitu hanya memberikan penekanan relaksasi pada dinding abdomen. Selain itu masase abdomen mudah dipelajari, biaya murah dan efektif untuk mengatasi konstipasi (McClurg et al., 2017)

5. Mekanisme *Abdominal Massage*

Masase perut dilaksanakan dengan cara regangan langsung pada lambung dengan cara beraturan dan selanjutnya disebar dengan durasi pelemas yang nantinya bisa mempercepat menambah gastrocolic reflex dan menambah penarikan organ pencernaan dan rektum. Refleks omong kosong itu sendiri terinspirasi oleh refleks khas yang diperantarai oleh sistem sensorik usus di dekatnya. Pada saat kotoran masuk ke dalam rektum, pemanjangan dinding rektum menciptakan sinyal aferen yang berproliferasi melalui pleksus mienterikus untuk menghasilkan gelombang peristaltik di kolon, sigmoid dan rectum dan mendorong kotoran ke arah pantat. Saat gelombang peristaltik bergerak ke arah belakang, sfingter butt-centric bagian dalam longgar oleh tanda-tanda penghambatan dari pleksus mienterikus, jika sphincter butt-centric bagian luar diketahui, sengaja terlepas dan jika itu terjadi secara bersamaan akan terjadi. Perjalanan kotoran dipercepat oleh perluasan ketegangan intra-perut dan penarikan abs (Kyle, 2014; Lamas, 2011; Sinclair, 2011). Masase perut menyokong

menyegarkan peristaltik saluran cerna dan memperkuat kekuatan otot serta membantu rangka terkait lambung sehingga dapat berjalan sesuai harapan. Dalam kasus neurologis, gosok punggung perut dapat memberikan peningkatan refleks somato-otonomik dan sensasi untuk buang air besar (Ginting dkk, 2015).

Selain itu, setiap teknik gerakan yang digunakan dalam *massage* abdomen memberi efek positif yang berbeda terhadap sistem pencernaan. Fungsi tersebut meliputi:

- a. Pengusapan pada area saraf vagus merangsang persarafan sistem pencernaan sehingga merangsang gerakan peristaltic.
- b. Pengusapan pada kolon menuju rektum merangsang pergerakan feses ke dalam rektum;
- c. Pemerasan pada kolon memecahkan feses terutama pada feses yang menumpuk di rektum sehingga feses lebih mudah dikeluarkan;
- d. Pengusapan kolon mendorong feses bergerak ke rektum kembali; serta
- e. Vibrasi pada dinding abdomen membantu pengeluaran gas (NHS, 2014)

6. Prosedur Massage Abdomen

Gosok perut yang dilakukan pada pasien dengan masalah penyumbatan adalah menggunakan prosedur gosok punggung Swedia, yakni menggosok punggung dengan penekanan halus pada jaringan yang dapat lebih meningkatkan aliran darah, bekerja pada sistem terkait perut dan memberikan keamanan. Penekanan yang dilakukan terdiri dari stroking, effleurage, kneading dan vibrating (Sinclair, 2011).

Sejumlah riset terkait masase abdomen memakai sejumlah cara yang tidak sama yakni sama halnya dengan (Lämås et al., 2009), memakai cara efflurage dengan waktu 7 menit, semetara (Emly, 2007), memakai moderate pressure yakni efflurage, kneading dan vibrasi dengan waktu 10 hingga 20 menit.

Pijat perut telah terbukti andal menjadi pengobatan korelatif untuk mengobati obstruksi, walaupun terdapat sejumlah langkah yang bisa dipakai. Berikut teknik terapi *massage* abdomen dilakukan dengan gerakan memutar serah jarum jam meliputi:

- a. Pengusapan pada area saraf vagus merangsang persarafan sistem pencernaan sehingga merangsang gerakan peristaltic.
- b. Pengusapan pada kolon menuju rektum merangsang pergerakan feses ke dalam rektum;
- c. Pemerasan pada kolon memecahkan feses terutama pada feses yang menumpuk di rektum sehingga feses lebih mudah dikeluarkan;
- d. Pengusapan kolon mendorong feses bergerak ke rektum kembali; serta
- e. Vibrasi pada dinding abdomen membantu pengeluaran gas (NHS, 2014) selama 15 menit di pagi hari.

C. Konsep Literature Review

1. Definisi

Literature review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari

penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Literature review dapat berupa karya yang berdiri sendiri atau pengantar untuk makalah penelitian yang lebih besar, tergantung pada jenis kebutuhannya. *Literature* penting karena dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, identifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya (University of West Florida, 2020).

2. Tujuan *Literature review*

Literature review merupakan bagian yang esensial dari sebuah riset. *Literature review* mempunyai sejumlah peran antara lain: (Hasibuan, 2007 dalam Hernawati, 2017)

- a. Memberikan justifikasi atas pentingnya tema penelitian yang diangkat
- b. Memberikan kerangka pemahaman atas tema yang diteliti termasuk perdebatan dan isu-isu sentral yang terkait
- c. Menyajikan riset-riset dengan tema terkait yang telah dilakukan sebelumnya, termasuk pertanyaan-pertanyaan penelitian apa saja yang diajukan, persoalan-persoalan apa saja yang diangkat, serta bagaimana riset tersebut dilakukan
- d. Menunjukkan pemahaman atas kritik terhadap riset-riset sebelumnya

- e. Menunjukkan pemahaman atas teori-teori utama yang terkait dengan tema yang diteliti dan bagaimana teori-teori tersebut diaplikasikan dan dikembangkan
- f. Menjadi landasan untuk menyusun desain riset dan kerangka teoritis atas riset yang dilakukan
- g. Menunjukkan kontribusi/sumbangan/nilai tambah dari riset yang sedang dilakukan dibandingkan dengan riset-riset sebelumnya.

3. Tahapan *Literature review*

Tahapan membuat literatur review menurut Ary, Jacobs dan Soerensen (2010) adalah:

- a. Mencari sumber-sumber untuk bahan studi pustaka atau literature review. Literatur yang dicari harus relevan dengan penelitian. Sumber-sumber penelitian sangat membantu bila didukung pengetahuan topik yang dikaji. Sumber daftar pustaka yang paling bagus adalah buku, artikel jurnal yang sudah di peer-review, artikel proceedings yang telah di-peer review, dan technical report dari institusi pendidikan atau organisasi lainnya yang berhak untuk mengeluarkan
- b. Mengevaluasi isi yang dimuat di dalam sumber-sumber tersebut. Tujuan dari pembuatan suatu studi pustaka atau literature review adalah untuk membuat cerita ilmiah yang memasukkan unsur evaluasi dan kritisisi terhadap hal-hal yang pernah dikemukakan orang lain. Evaluasi harus diberikan seobyektif mungkin baik evaluasi pendukung maupun yang bersifat melemahkan.

- c. Membuat summary terhadap isi sumber-sumber tersebut Summary (rangkuman) ini digunakan sebagai pengingat sumber yang pernah dibaca, sehingga pada saat menulis studi pustaka atau literature review, tidak perlu mengulang lagi untuk membaca sumber secara keseluruhan. Adapun hal-hal yang perlu untuk dicatat dalam rangkuman antara lain: Penulis, Tahun, Judul dan Sumber (Buku, Jurnal, Proceedings atau Technical Report) dari tulisan yang dibaca, Tujuan Penelitian, Metode Penelitian, Hasil Penelitian, Kesimpulan dan Saran. Selain hal-hal tersebut, hasil pengevaluasian terhadap sumber tulisan tersebut juga dimasukkan di dalam rangkuman.
- d. Menulis studi pustaka atau literature review Rangkuman yang dibuat dalam tahapan sebelumnya dipergunakan sepenuhnya dalam menulis studi pustaka atau literature review. Hal-hal yang mungkin dimasukkan antara lain: persamaan dan perbedaan antara pengarang dan penelitian mereka, penelitian mana yang saling mendukung dan yang mana saling bertentangan, pertanyaan yang belum terjawab dan lain-lain.

4. Manfaat *Literature review*

Literature review memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada seorang peneliti untuk:

- a. Menunjukkan kedekatan dan seberapa paham seorang penelitian dengan topik penelitian yang akan dilakukan dan kemampuan seorang peneliti untuk memahami konteks penting dari suatu karya ilmiah

- b. Mengembangkan suatu kerangka teori dan metodologi penelitian yang akan digunakan dalam suatu kegiatan ilmiah berupa penelitian
- c. Memposisikan diri sebagai salah satu peneliti yang ahli dan memiliki kemampuan dalam melakukan penelitian serta menguasai setiap tahapan peneliti sehingga layak untuk disejajarkan dengan peneliti lain atau seorang ahli teori lainnya
- d. Menunjukkan kepada publik mengenai kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan serta menunjukkan kepada publik bagaimana penelitian yang akan dilakukan dapat mengatasi suatu kesenjangan atau memberikan kontribusi solusi atau suatu permasalahan. (Cronin et al, 2018).

Seorang peneliti terkadang harus menyusun *literature review* sebagai suatu proyek yang berdiri sendiri. Terkait hal ini, biasanya dilakukan oleh seorang penelitian untuk melakukan evaluasi terhadap suatu penelitian yang menarik atau memberikan dampak yang cukup luas serta dapat dimanfaatkan oleh seorang penelitian dalam melakukan debat atas suatu penelitian yang telah dilakukan. Isi dari *literature review* terkadang akan berbeda antara suatu *literature review* dengan *literature review* lain namun proses untuk melakukan *literature review* akan mengikuti langkah dan tahapan yang serupa (Cronin et al, 2018).