BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Konstipasi

1. Pengertian Konstipasi

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 komplikasi yang sering terjadi pada pasien yang dirawat di Intensive Care Unit (ICU), hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk melihat angka kejadian dan mendefinisikan kriteria konstipasi pada pasien kritis di ICU. Kriteria yang digunakan untuk mendefinisikan konstipasi pada pasien kritis di ICU adalah apabila tidak ada defekasi sedikitnya dalam 3-4 hari perawatan di ICU (Azedo & Machado, 2013; Gacoin et al., 2010; Mustofa, Bhandari, Ritchie, Gratton & Wenstone, 2003). Konstipasi disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal. Penurunan motilitas gastrointestinal terjadi karena kondisi hipoksemia, hipotensi, penggunaan ventilasi mekanik dengan positive end expiratory pressure (PEEP) dan efek samping sedasi analgetik dan vasopresor. Penelitian Gacoin et al. (2010) menunjukkan bahwa kondisi pasien dengan PaO2 / FiO2 rasio < 150 mmHg dan sistolic blood pressure (SBP) < 90 mmHg selama 4 hari pemasangan ventilasi mekanik beresiko tinggi mengakibatkan konstipasi. Penggunaan obat-obatan di ICU merupakan

salah satu faktor penyebab terjadinya konstipasi. Jenis obat yang paling berisiko menimbulkan konstipasi adalah jenis opioid. Penggunaan opioid meningkatkan risiko konstipasi karena efek opioid menimbulkan efek spasme otot polos gatrointestinal (Kyle, 2011). Pasien dengan tirah baring juga akan berisiko mengalami konstipasi karena tidak adanya aktivitas akan memperlama waktu transit feses di kolon serta melemahkan tekanan intra abdomen (Kyle, 2011) Asupan serat yang cukup dapat mempertahankan kelembapan feses dengan cara menarik air secara osmosis ke dalam feces dan menstimulasi peristaltik kolon (Kyle, 2011; Corwin, 2008). Ketidakseimbangan dalam elektrolit seperti hipokalemi, hiperkalsemi dan hipomagnesemia dapat menurunkan motilitas usus dan meningkatkan risiko konstipasi. Penurunan motilitas usus terjadi karena ketidakseimbangan elektrolit merusak kontraksi otot polos (Fruhwald, Holzer, & Metzler, 2007). Ketidakadekuatan terapi cairan dan efek samping pemberian diuretik berisiko tinggi dehidrasi serta meningkatkan resiko terjadinya konstipasi (Vincent & Preiser, 2015). Namun demikian, pemberian terapi cairan juga memerlukan pemantauan yang ketat karena apabila melebihi kebutuhan menyebabkan edema splanchnic yang dapat menurunkan motilitas usus (Vincent dan Preiser, 2015).

2. 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 Kasdu (2005).

3. Tanda dan Gejala Konstipasi

Menurut Akmal, dkk (2010), ada beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita konstipasi sebagai berikut:

a. Perut terasa begah, penuh dan kaku
b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah sehingga malas mengerjakan sesuatu bahkan terkadang sering mengantuk
c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam
d. Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas, dan produktivitas kerja
e. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit daripada biasanya
f. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, pada saat bersamaan tubuh berkeringat dingin, dan terkadang harus mengejan atupun menekannekan perut terlebih dahulu supaya dapat mengeluarkan dan membuang feses (bahkan sampai mengalami ambeien/wasir)
g. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat bergesekan dengan feses yang kering

dan keras atau karena mengalami wasir sehingga pada saat duduk tersa tidak nyaman

h. Lebih sering bung angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya
i. Usus kurang elastis (biasanya karena mengalami kehamilan atau usia lanjut), ada bunyi saat air diserap usus, terasa seperti ada yang mengganjal, dan gerakannya lebih lambat dari pada biasanya.
j. Terjadi penurunan frekuensi buang air besar

Adapun untuk sembelit kronis (obstipasi), gejalanya tidak terlalu berbeda hanya sedikit lebih parah, diantaranya:

a. Perut terlihat seperti sedang hamil dan terasa sangat mulas
b. Feses sangat keras dan berbentuk bulat-bulat kecil
c. Frekuensi buang air besar dapat mencapai berminggu-minggu
d. Tubuh sering terasa panas, lemas, dan berat
e. Sering kurang percaya diri dan terkadang ingin menyendiri;

4. Terapi Konstipasi

Terapi farmakologi untuk mengatasi konstipasi yang sering diberikan pada pasien kritis di ICU adalah particular laxatives dan osmotic laxatives (seperti laktose). Namun demikian, konstipasi tidak selamanya berespon terhadap pemberian particular laxatives dan osmotic laxatives (seperti laktose). Efek samping dari terapi tersebut menyebabkan distensi abdomen dan ketidaknyamanan. Laktose mengakibatkan produksi gas dalam intestinal sehingga pasien merasakan kembung dan tidak nyaman di perut. Kondisi demikian turut berperan dalam menyebabkan gagalnya

weaning pasien yang terpasang ventilasi mekanik (Vincent & Preiser, 2015). Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya konstipasi adalah melakukan mobilisasi pada pasien yang tirah baring, mengelola kebutuhan cairan dan intake nutrisi dengan kandungan serat yang cukup (Vincent & Praiser, 2015). Menurut Sharma, Kaur, & Garg (2007) perawat ICU dalam merawat pasien harus secara komprehensif dan tidak hanya berfokus pada tindakan life saving dan rutinitas. Perawat wajib melakukan observasi defekasi pasien secara teratur minimal per shift serta mendokumentasikannya.

Terapi komplementer yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah konstipasi selain melakukan observasi defekasi adalah dengan melakukan abdominal massage. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa abdominal massage adalah salah satu jenis terapi komplementer yang mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal (Kahraman & Ozdemir, 2015; Tekgunduz, Gurol, Apay, & Caner, 2014; Lamas, Lindholm, Stenlund, Engstrom, & Jacobsson, 2010; Lai et al., 2010; Sinclair, 2011, Uysal, Eser, & Akpinar, 2012).

B. *Massage Abdomen*

Massage merupakan metode non farmakologis yang memberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya pada otot, tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran/perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2006). Massage abdomen merupakan salah satu teknik massage

yang didesain oleh berbagai kebudayaan didunia ini, bertujuan untuk membantu mengatasi berbagai penyakit khusus serta menjaga sirkulasi yang baik pada organ visceral, terapi massage 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., 2010). Pelaksanaan abdominal massage sangat mungkin untuk diterapkan di area keperawatan kritis karena abdominal massage tidak ada efek samping dan telah terbukti bermanfaat mencegah konstipasi sesuai dari hasil penelitian Lamas et al. (2010) dan Lai et al., (2010). Namun demikian masih terdapat perbedaan teknik dalam pelaksanaan abdominal massage (Sinclair, 2010).

Pijat perut memiliki efek terukur pada sembelit, baik bagian yang sedikit otot melalui stimulasi, atau bagian otot spasmodik melalui relaksasi. Namun, efek baik ini akan menghasilkan tinja yang didorong secara manual disepanjang saluran pencernaan melalui rektum. Pijat perut mengurangi waktu transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien sembelit, dan mengurangi perasaan tidak nyaman dan nyeri yang menyertai nya. Pada kolon, mulai terjadi kontraksi otot dengan gerakan memeras, memadatkan dan mendorong *chyme*. Gerakan meremas ini bertujuan untuk mengeluarkan air dari feses dan mempertahankan bentuk feses. Gerakan mendorong feses terjadi saat terjadi gerakan peristaltik terjadi, yaitu sekitar 1-4 kali sehari umumnya setelah waktu makan. Pada kondisi ini terjadi kontraksi pada sekum dan kolon yang menghasilkan tekanan sebesar 10 mg Hg. Tekanan ini membantu mendorong feses dari sekum menuju kolon asenden, kemudian berjalan kekolon transversal

dan berakhir pada kolon desenden dan rektum (Sinclair, 2010). Gerakan peristaltik pada kolon sigmoid dan distensi pada bagian distal akan menstimulasi kontraksi dari otot besar pada rektum. Hal ini akan mengakibatkan peningkatan tekanan rektal dan menstimulasi relaksasi pada sfinker internal dan eksternal. Otot dinding abdomen yang secara normal berkontraksi untuk meningkatkan tekanan intra-abdominal selama pergerakan usus, juga membantu selama proses defekasi dengan melakukan gerakan masuk dan keluar pada feses. Berdasarkan fakta inilah, penekanan menggunakan tangan dengan kekuatan sedang pada abdomen bagian bawah akan memicu terjadinya gelombang yang terukur untuk memicu kontraksi otot rektal pada pasien dalam 10 detik (Sakakibara, 2009 dalam Sinclair, 2010). Marza – Danilla (2011) melakukan penelitian penggunaan pijat refleks untuk mengatasi konstipasi. Hipotesis yang diajukan adalah penelitian ini diasumsikan dapat memperbaiki gangguan refleks defekasi pada responden melalui stimulus kebutuhan respon refleks melalui pijat refleks yang diberikan. Dalam waktu 2-3 minggu, penelitian ini memperoleh hasil bahwa semua subyek yang diberikan treatment pada pijat refleks sembuh dari konstipasi. Semua subyek memiliki waktu transit kolon yang normal.

1. Macam – Macam Teknik *Massage*

   Macam-macam teknik dalam *massage* dan pengaruhnya menurut Arovah (2011) adalah :

a. Effleurage (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening (limfe).
b. Friction (menggerus), yaitu gerakan menggerus yang arahnya naik dan turun secara bebas. Tujuannya adalah membantu menghancurkan miogelosis, yaitu timbuan sisa-sisa pembakaran energi (asam laktat) yang terdapat pada otot yang menyebabkan pengerasan pada otot.
c. Petrissage (memijat), yaitu gerakan menekan kemudian meremas jaringan. Tujuannya adalah untuk mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme dan mengurangi ketegangan otot.
d. Tapotemant (memukul), yaitu gerakan pukulan ringan berirama yang diberikan pada bagian yang berdaging. Tujuannya adalah mendorong atau mempercepat aliran darah dan mendorong keluar sisa-sisa pembakaran dari tempat persembunyiannya.
e. Vibration (menggetarkan), yaitu gerakan menggetarkan yang dilakukan secara manual atau mekanik. Mekanik lebih baik daripada manual. Tujuannya adalah untuk merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.
f. Shaking merupakan teknik massage dengan cara menggoyang-goyangkan segmen tubuh yang akan dimanipulasi. Teknik shaking atau menggoyangkan dapat dilakukan dengan telapak tangan, baik dengan satu telapak atau dengan dua telapak tangan. Tujuan menggoyangkan

adalah agar otot-otot pada segmen yang akan dimanipulasi dapat segera dalam kondisi rileks. Otot yang tegang tidak dapat dimanipulasi secara maksimal

2. Kontra Indikasi Abdominal Massage
    a. Tidak boleh dilakukan oleh wanita yang sedang hamil muda atau sedang menstruasi.
    b. Tidak boleh dilakukan pada pasien yang memiliki riwayat penderita pengerasan arteri lanjut. Karena dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi, serangan jantung, paru-paru dll.
    c. Tidak boleh dilakukan pada pasien yang sedang menderita diare.
    d. Tidak boleh dilakukan pada pasien yang memiliki peradangan pada perut yang akut
    e. Tidak boleh dilakukan jika pasien memiliki riwayat tumor pada perut.

C. 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, 2013).

Hasibuan (2007) dalam Hernawati (2017) mendefinisikan literatur review berisi uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang

diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Uraian dalam literatur review ini diarahkan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan dalam sebelumnya pada perumusan masalah. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan sejumlah buku-buku, majalah, liflet yang berkenaan dengan masalah dan tujuan penelitian. Penelitian dilakukan dengan cara menelaah dan membandingkan sumber kepustakaan untuk memperoleh data yang bersifat teoritis. Disamping itu dengan menggunakan studi pustaka (literature review), penulis dapat memperoleh informasi tentang teknik-teknik penelitian yang diharapkan, sehingga pekerjaan peneliti tidak merupakan duplikasi. (Hasibuan, 2007 dalam Hernawati,2017).

2. Tujuan

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

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, Procedings 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

Menurut Hasibuan (2007) dalam Hernawati (2017), manfaat dari literature review adalah:

a. Memahami dengan baik sejarah perkembangan dari tema riset yang diangkat serta berbagai kontroversi yang melingkupinya

b. Memahami dengan baik konsep-konsep kunci/gagasan/studi/model utama yang terkait dengan tema yang diteliti
c. Mampu mendiskusikan gagasan-gagasan yang berkembang dalam konteks yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan