

## **ABDOMINAL MASSAGE SEBAGAI TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK MENJAGA POLA ELIMINASI DEFEKASI PADA PASIEN RAWAT INAP**

Evi Dhiana<sup>1</sup>, Fransisca Anjar Rina Setyani<sup>2</sup>, Emmelia Ratnawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKes Panti Rapih, Yogyakarta, Indonesia

\*e-mail: [dhianaevi@gmail.com](mailto:dhianaevi@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Konstipasi sering dialami oleh pasien yang menjalani rawat inap. Salah satu terapi komplementer untuk mengatasi konstipasi adalah pemberian *abdominal massage*, dimana tindakan ini akan menstimuli sistem saraf parasimpatis meningkatkan motilitas usus, meningkatkan sekresi pencernaan dan melemaskan sfingter di saluran gastrointestinal sehingga konsistensi feses menjadi lunak dan mudah dikeluarkan (McClurg *et,al*, 2018). **Tujuan:** untuk mengetahui pengaruh *abdominal massage* terhadap pola eliminasi defekasi pada pasien ruang rawat inap salah satu rumah sakit Swasta di Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental*, dengan jumlah sample sebanyak 30 yang dibagi menjadi 2 kelompok, 15 responden pada kelompok kontrol dan 15 responden pada kelompok intervensi. **Hasil:** penelitian menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan skor pola eliminasi defekasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi artinya ada pengaruh pemberian intervensi *abdominal massage* terhadap pola eliminasi defekasi *P value* 0.002 ( $P_v < 0,05$ ). **Kesimpulan:** Perawat dapat memodifikasi intervensi mandiri untuk menjaga keteraturan pola eliminasi defekasi pada pasien di ruang rawat inap dengan pemberian tindakan *abdominal massage*.

**Kata Kunci:** *abdominal massage*; konstipasi; pasien rawat inap

### **ABSTRACT**

**Background:** Constipation is usually experienced by patients who are hospitalized. One of the complementary therapies to cope with constipation is *abdominal massage*, in which this action will stimulate the parasympathetic nervous system, increase intestinal motility, increase digestive secretions and relax the sphincters in the gastrointestinal tract so that the consistency of feces becomes soft and easy to expel (McClurg *et al*, 2018). **Objective:** The purpose of this study was to determine the effect of *abdominal massage* on the elimination pattern of defecation in inpatients at a private hospital in Yogyakarta. **Method:** This study took a *quasi-experimental design*, with 30 total samples divided into 2 groups, 15 respondents in the control group and 15 respondents in the intervention group. **Result:** The results of the study using the *Mann-Whitney* statistical test showed that there was a significant difference in the score of the elimination pattern of defecation in the control group and the intervention group. **Conclusion:** Nurses could modify the interventions independently to maintain regular elimination pattern of defecation in patients in hospital room by giving *abdominal massage*.

**Keywords:** *Abdominal massage*; constipation; hospitalized

## PENDAHULUAN

Konstipasi atau orang awam menyebut dengan sembelit sering dijumpai pada pasien yang menjalani rawat inap, terutama pasien yang menjalani tirah baring. Beberapa faktor dapat mempengaruhi perubahan pola defekasi pada pasien yang dirawat inap seperti imobilisasi, rasa malu menggunakan pispot, kurang privasi, atau karena defekasi sangat tidak nyaman, bisa juga pasien mendapatkan obat-obatan seperti penenang dalam jumlah besar, pemberian morfin dan kodein karena dapat menurunkan aktivitas gastrointestinal melalui kerjanya pada SSP (Barbara, 2010). Konstipasi sendiri didefinisikan sebagai jarang defekasi (dua kali atau kurang per minggu), penurunan volume feses, kesulitan mengeluarkan feses, kadang terasa nyeri dan disertai mukus, rasa penuh pada rectum, kram atau distensi, penurunan nafsu makan, sakit kepala dan lebih banyak dijumpai pada lansia (Barbara, 2010., Priscilla., Karen.,Gerene, 2016.,Smeltzer, 2017., Caroline, Kowalski, 2017).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya konstipasi pada pasien rawat inap adalah dengan meningkatkan asupan cairan 1500 cc - 2000 cc per hari, pemberian nutrisi tinggi serat 20 – 30 gram per hari, bila diperlukan penggunaan laksatif dapat diberikan, enema hanya diberikan pada situasi akut dan jangka

pendek (Sudoyo, 2014; Priscilla *et.al* 2016). Untuk klien yang mengalami konstipasi berat atau paralisis yang gagal dengan pemberian enema, pengeluaran impaksi fekal dapat dilakukan dengan menggunakan jari (Caroline dan Kowalski, 2017). Pada pasien yang menjalani rawat inap, pemberian laksatif menjadi pilihan utama untuk penanganan konstipasi. Namun menurut Priscilla *et.al* (2016), pemberian laksatif dalam jangka lama dapat menyebabkan masalah usus yang nyata dan dapat memperburuk kondisi seperti kolon katartik (gangguan motilitas kolon dan perubahan struktur usus) menyerupai kondisi ulseratif.

Salah satu terapi komplementer yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi adalah dengan *abdominal massage*. *Abdominal massage* efektif mencegah konstipasi karena mekanisme kerjanya mampu menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Lamas, 2009). Gerakan yang dilakukan saat melakukan *abdominal massage* adalah searah jarum jam pada dinding perut, yaitu gerakan naik pada kolon asenden, melintang untuk kolon transversum dan turun untuk kolon desenden (Harrington & Haskvitz, 2006;

Kanbir, 1998; Kyle, 2011; Preece, 2002; Richards, 1998 dalam Turan, 2016). Teknik *abdominal massage* yang lain juga dapat digunakan seperti teknik *effluerage*, teknik ini membuat pasien nyaman dan tidak ada keluhan (Ikaristi, Setyani & Estri, 2016). Pada studi pendahuluan hasil rekam medis pasien rawat inap di salah satu RS swasta di Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 53 pasien yang dirawat, dua orang (3,77%) melaporkan sudah defekasi selama menjalani perawatan sedangkan sebagian besar (96,23%) belum defekasi.

Tindakan yang dilakukan perawat untuk menjaga keteraturan pola eliminasi defekasi pada pasien yang menjalani rawat inap diantaranya dengan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan serat (sayur dan buah) dalam makanan yang dikonsumsi pasien, menganjurkan pasien untuk minum enam sampai delapan gelas/hari dan menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas dengan miring ke kanan dan ke kiri secara bergantian setiap dua jam. Bila pasien tetap belum bisa defekasi selama tiga hari maka perawat melakukan tindakan kolaboratif dengan dokter untuk pemberian laksatif. Intervensi *abdominal massage* ini belum pernah dilakukan di rumah sakit ini, maka peneliti melakukan penelitian dengan memberikan intervensi *abdominal massage* sebagai terapi komplementer pada pasien

yang dirawat inap untuk mempertahankan pola eliminasi defekasi tetap teratur.

Berdasarkan masalah diatas apakah terdapat pengaruh *abdominal massage* terhadap pola eliminasi defekasi pasien di rawat inap salah satu RS swasta di Yogyakarta.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu (*quasi – experiment*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta selama periode Januari 2021 sampai dengan Februari 2021 yang berjumlah 231 pasien. Teknik pemilihan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan 30 sampel yang terdiri dari 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Adapun sampel dipilih sesuai dengan kriteria sebagai berikut:

### Kriteria inklusi

- a. Pasien menyetujui untuk menjadi responden setelah menerima penjelasan yang memadai tentang *abdominal massage*.
- b. Pasien yang tidak mengalami penurunan kesadaran.

- c. Pasien yang menjalani rawat inap sejak hari pertama.
- d. Rentang usia 15 tahun - 60 tahun

#### Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang mendapatkan terapi laxatif.
- b. Pasien paska pembedahan area abdomen (sampai dengan enam bulan pasca pembedahan).
- c. Pasien dengan riwayat perdarahan intestinal.
- d. Pasien dengan tumor/kanker area abdomen.
- e. Pasien yang mengalami illeus obstruksi.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada September 2020-Maret 2021. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan pedoman wawancara yang sudah dilakukan uji validitas pada dokter spesialis penyakit dalam.

#### Prosedur pengumpulan data

1. Mengajukan perijinan penelitian ke rumah sakit dan mengajukan *etichal clearence*.
2. Melihat data pasien melalui Sisten Informasi dan Manajemen Rumah Sakit, selanjutnya memilih pasien berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
3. Melakukan pendekatan pada calon responden dengan memberikan

penjelasan tujuan penelitian dan manfaat *abdominal massage* dan memberikan *inform consent*.

4. Melakukan wawancara sesuai pedoman wawancara tentang pola buang air besar sehari-hari, selama dirawat, jumlah cairan yang dikonsumsi, jumlah serat (buah dan sayur) yang dikonsumsi, dan aktivitas responden.
5. Memisahkan responden pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi masing-masing dengan perbandingan jumlah sampel yang sama. Setiap responden diberitahu peran responden sebagai kelompok perlakuan atau sebagai kelompok kontrol.
6. Melakukan *abdominal massage* pada kelompok intervensi dengan tehnik *effluerage* pada dinding perut selama 15 menit 3 hari berturut-turut.
7. Melakukan observasi eliminasi defekasi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setiap hari selama tiga hari menggunakan lembar observasi.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat mendiskripsikan karakteristik responden meliputi usia, mobilisasi, cairan, serat dan penyakit, dan analisa bivariat untuk melihat perbedaan skor konstipasi pada responden kelompok intervensi

**HASIL PENELITIAN**

- a. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia di rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta 10 Januari – 2 Februari 2021 (n=30)

Kelompok Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
17 - 25	0	0%	1	7%	1	3%
26 – 35	0	0%	1	7%	1	3%
36 - 45	0	0%	1	7%	1	3%
46 - 55	4	27%	7	47%	11	37%
56 - 60	11	73%	5	33%	16	53%
Total	15	100%	15	100%	30	100%

Sumber: (Data primer, 2021)

- b. Gambaran karakteristik responden berdasarkan mobilisasi

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan mobilisasi di rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta 10 Januari – 2 Februari 2021 (n=30)

Kategori mobilisasi	Mobilisasi				Total	
	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Aktif	3	20%	6	40%	9	30%
Pasif	12	80%	9	60%	21	70%
Total	15	100%	15	100%	30	100%

Sumber: (Data primer, 2021)

- c. Gambaran karakteristik responden berdasarkan asupan cairan

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan Asupan Cairan di rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta 10 Januari – 2 Februari 2021 (n=30)

Kategori Asupan cairan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	n	%	N	%	n	%
< 1500/24 jam	11	73,3%	7	46,7%	18	60,0%
> 1500/24 jam	4	26,7%	8	53,3%	12	40,0%
total	15	100%	15	100,0%	30	100%

Sumber : (Data primer, 2021)

- d. Gambaran karakteristik responden berdasarkan asupan serat

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan asupan serat pasien rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta 10 Januari – 2 Februari 2021 (n=30)

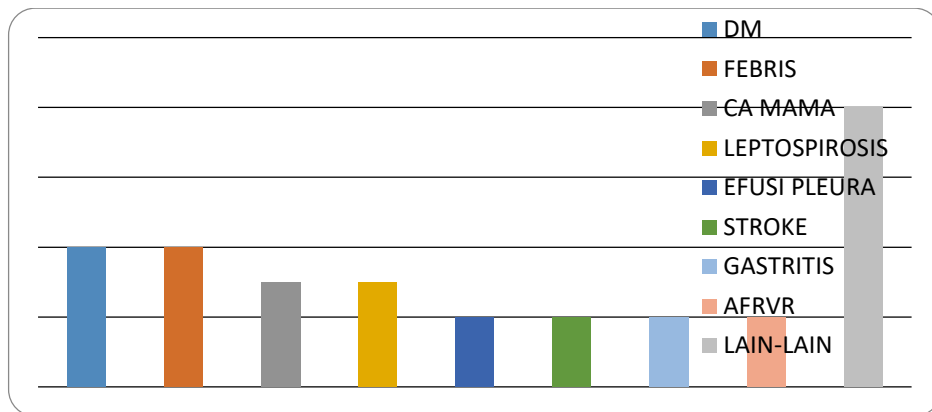
Kategori Asupan Serat	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 20 gr/24 jam	6	40,0%	11	73,3%	17	56,7%

20-30 gr/24 jam	9	60,0%	4	26,7%	13	43,3%
Total	15	100,0%	15	100,0%	30	100,0%

Sumber: (Data primer, 2021)

e. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia

Diagram 1. Karakteristik responden berdasarkan penyakit. di rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta 10 Januari – 2 Februari 2021 (n=30)



Sumber: (Data primer, 2021)

f. Skor pola eliminasi defekasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 5. Skor pola eliminasi defekasi pada pasien kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Kelompok	n	Mean	SD	Mean Diff
Kontrol	15	1,67	0,816	1
Intervensi	15	2,67	0,617	

Sumber: (data primer, 2021)

g. Gambaran pola eliminasi defekasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi

Tabel 6. Gambaran pola eliminasi defekasi kelompok kontrol dan kelompok intervensi pasien rawat inap salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta 10 Januari-2 Februari 2021 (n=30)

Pola defekasi	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	N	%	n	%	n	%
Konstipasi	8	53,3%	1	6,7%	9	30,0%
Berisiko mengalami konstipasi	4	26,7%	3	20,0%	7	23,3%
Tidak mengalami konstipasi	3	20,0%	11	73,3%	14	46,7%
TOTAL	15	100,0%	15	100,0%	30	100,0%

Sumber: (Data primer, 2021)

## PEMBAHASAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada rentang usia 56 – 60 tahun sebesar 73% (11 responden) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada rentang usia 46 - 55 sebesar 47% (7 responden), dari total responden 53% (16 responden) berada pada rentang usia 56 – 60. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Theresia (2016) dimana usia dewasa yang menjalani rawat inap lebih banyak dibandingkan usia lansia dengan prosentasi 58,3% pada usia dewasa. . Hal ini kemungkinan karena derajat kesehatan masyarakat saat ini telah meningkat sehingga angka usia harapan hidup meningkat dan berdampak pada peningkatan jumlah penduduk lansia. Hal ini dikuatkan dengan data dari pusat data dan informasi, Kemenkes RI (2014) yang memperlihatkan adanya kecenderungan peningkatan presentase kelompok lansia dibandingkan kelompok usia lainnya yang cukup pesat sejak tahun 2013 (8,9%) hingga tahun 2050, sebaliknya untuk kelompok usia 0-14 tahun dan 15-59 tahun, presentasinya cenderung mengalami penurunan.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi jenis mobilisasinya pasif

sebesar 80% (12 responden), demikian pula pada kelompok kontrol sebagian besar jenis mobilisasinya adalah pasif yaitu sebesar 60% (9 responden). Secara keseluruhan sebagian besar responden 70% (21 responden) mobilisasinya adalah pasif. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Demeke *et al* (2015) yang menyatakan bahwa dari 423 responden yang rawat inap sebesar 63,8% (270 responden) memiliki *Level Of Mobility* (LOM) yang tinggi dan hanya sekitar 24% (37 responden) yang memiliki LOM rendah terutama pada lansia, dimana pasien yang dirawat di bangsal medis mewakili presentase tertinggi pada kelompok LOM tinggi. Pasien rawat inap terutama hari pertama atau kedua perawatan rata-rata mobilisasi adalah pasif karena keadaan umum pasien pada saat ini masih belum stabil, disamping penyakit pasien yang membutuhkan imobilisasi pada awal pasien dirawat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa gejala fisik yang sering ditemukan pada pasien selama perawatan adalah kelemahan, nyeri, sesak nafas, pusing, sedangkan kondisi psikis yang ditemukan menghambat mobilisasi pasien adalah kurangnya motivasi dan perasaan takut (Drolet *et al*, 2013; Demeke *et al*, 2015 dalam Erlina, 2019).



3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan cairan yang  $< 1500$  cc/24 jam lebih banyak pada kelompok intervensi dengan prosentase 73,3% (11 responden), namun sebaliknya pada kelompok kontrol sebagian besar responden 53,3% (8 responden) konsumsi cairannya  $> 1500$  cc/24 jam. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Theresia (2016) dimana responden pada kelompok kontrol didapatkan asupan cairan  $\geq 1500$  cc/ 24 jam lebih banyak yaitu sebesar 100% demikian juga pada kelompok intervensi proporsi responden dengan asupan cairan  $\geq 1500$  cc/24 jam sebesar 94,4%. Beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab diantaranya adanya sebagian ruang perawatan ber-AC sehingga keinginan pasien untuk mengkonsumsi cairan berkurang, lingkungan atau cuaca yang tidak terlalu panas dan cenderung hujan juga menyebabkan berkurangnya rasa haus atau keinginan untuk minum menurun terutama pada pasien lansia. Berkurangnya asupan cairan pada klien yang dirawat di rumah sakit atau menjalani tirah baring dapat bisa disebabkan karena klien kesulitan menjangkau air atau mengalami kebingungan untuk menyadari rasa haus, mekanisme haus menurun pada mereka yang mengalami penyakit yang melemahkan dan lansia (Black & Hawk 2014).
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan serat yang kurang dari 20 gram/hari lebih banyak pada kelompok kontrol dari pada kelompok intervensi dengan prosentase 73,3% (11 responden) sedangkan asupan serat antara 20-30 gram/hari lebih banyak pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol dengan prosentase 60% (9 responden), namun secara keseluruhan asupan serat  $< 20$  gram/hari pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar 56,7% (17 responden). Penelitian ini sejalan dengan Puti dkk (2017), yang menunjukkan bahwa dari 39 responden di rawat jalan yang diteliti seluruh sampel (100%) mengkonsumsi serat kurang dengan rata-rata asupan serat 12,41gram. Hal ini juga dikuatkan data dari Riskedas tahun 2013 dimana untuk proporsi penduduk  $\geq 10$  tahun kurang makan sayur dan buah adalah sebesar 93,5%. Asupan serat yang kurang mungkin disebabkan karena sebagian besar responden adalah lansia, dimana pada lansia mengalami penurunan fungsi termasuk mengunyah karena berkurangnya jumlah gigi geligi yang membantu untuk proses mengunyah makanan sehingga lansia kurang berminat terhadap buah dan sayur yang merupakan sumber serat, pasien lansia lebih memilih makanan yang halus dan mudah dikunyah. Lansia sering mengalami keterbatasan mobilitas atau latihan, keterbatasan akses untuk



- mendapatkan serat diet yang tepat, dan mengalami kesulitan untuk mengunyah, menelan atau mencerna (Roshdal & Kowalski 2017).
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa penyakit yang terbanyak adalah Diabetes Mellitus (DM) dan Febris dengan masing-masing sebanyak 13,3% (4 responden). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Theresia (2016), bahwa diagnosa medis pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah stroke dan Diabetes Mellitus (DM). Hasil ini dikuatkan data SRS (2014), Balitbangkes Kemenkes RI yang menyebutkan bahwa Diabetes Mellitus dan komplikasinya menduduki peringkat ketiga pada 10 besar penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan presentase sebesar 6,7%. Angka kejadian Diabetes Mellitus akhir-akhir ini meningkat jumlahnya, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, obesitas, gaya hidup. Diabetes tipe dua paling sering dialami oleh pasien diatas 30 tahun (Smeltzer, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Isnaini & Ratnasari (2018) yang menunjukkan bahwa semakin meningkat umur seseorang maka semakin besar kejadian Diabetes Mellitus Tipe dua dimana didapatkan umur pada kelompok kasus umur responden antara 51-60 tahun sebesar 41,5%, umur 46-50 tahun sebesar 24,5% dan umur kurang dari 45 tahun sebesar 17%.
  6. Hasil penelitian menunjukkan skor pola eliminasi defekasi rata-rata pada responden kelompok kontrol adalah 1,67, sedangkan skor pola eliminasi defekasi pada kelompok intervensi lebih tinggi yaitu 2,67. Perbedaan rata-rata skor pola eliminasi defekasi responden kelompok kontrol dan kelompok intervensi adalah 1. Sejalan dengan penelitian Setyani (2020), bahwa terdapat perbedaan skor pola eliminasi defekasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yang dilakukan *abdominal massage* dimana kelompok intervensi skor pola eliminasi defekasinya lebih tinggi dengan skor 9,06, sedangkan pada kelompok kontrol skor eliminasi defekasinya adalah 6,38.
  7. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami konstipasi pada kelompok kontrol sebesar 53,3% (8 orang) lebih banyak dibanding pada kelompok intervensi 6,7 % (1 orang). Responden yang mengalami konstipasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar 30% (9 responden). Hal ini sejalan dengan penelitian Theresia (2016) yang menunjukkan responden pada kelompok intervensi yang defekasi selama menjalani rawat inap (3 hari) sebanyak 12 responden dan 5 orang responden tidak bisa defekasi. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya 4 responden saja yang bisa defekasi selama 3 hari

observasi, sebagian besar responden (14 responden) tidak bisa defekasi selama menjalani perawatan di RS. Konstipasi pada pasien rawat inap dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti imobilisasi, asupan cairan maupun serat yang kurang, bisa juga karena adanya perubahan toileting. Hasil penelitian Pradani (2017) juga menyebutkan bahwa konstipasi lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki asupan serat kurang (62,5%) dibandingkan dengan asupan serat cukup (21,1%), rata-rata asupan serat responden sebesar 18,5 gram per hari, angka ini masih dibawah angka kecukupan serat yang dianjurkan WHO sebesar 25 – 30 gram per hari.

8. Hasil uji statistik perbedaan pola eliminasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan *Mann-Whitney* didapatkan hasil  $PV$  0.002 ( $Pv < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian *abdominal massage* terhadap pola eliminasi defekasi pada pasien rawat inap. Sejalan dengan penelitian Theresia (2016) yang melakukan penelitian terkait pengaruh *abdominal massage* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho, dimana terdapat perbedaan skor konstipasi pada pasien yang mendapatkan intervensi *abdominal massage* dengan yang tidak dilakukan *abdominal massage* dengan nilai signifikansi  $p$  value 0,015 ( $P$

$value < 0,05$ ). *Abdominal massage* yang diberikan kepada pasien yang mengalami konstipasi akan merangsang peningkatan motilitas usus sehingga pasien akan terangsang untuk defekasi. Hasil ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa *abdominal massage* mengubah tekanan intra abdominal, memiliki efek mekanis dan mengaktifkan reflek usus, sehingga meningkatkan gerak peristaltik, meningkatkan kontraksi dan daya dorong. *Abdominal massage* ini dapat mengurangi waktu transit dikolon, dan melunakkan feses (Emly, 2008).

## SARAN

### 1. Bagi perawat

Perawat di Ruang Rawat Inap dapat memberikan intervensi mandiri berupa pemberian terapi komplementer *abdominal massage* kepada pasien yang menjalani rawat inap sejak hari pertama dirawat selama tiga hari berturut-turut pada pasien yang tidak ada kontra indikasi.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian tentang *abdominal massage* sekaligus menghubungkan variabel konfounding berupa usia, asupan serat, asupan cairan, aktivitas dan penyakit) untuk melihat seberapa kuat hubungan variabel konfounding dengan kejadian konstipasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Barbara, K., Glenora., Audrey, B., Shirlee, J.S. ( 2011). *Buku ajar: Fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik* (Vol 1) (Ed 7). Jakarta: EGC
- Black, J. M., Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan.* Elsevier. Singapore
- Demeke, S *et.al.* (2015). In-hospital mobility and associated factor. *British journal of Medical Research.* 5 (6): 780 – 787.
- Emly, M, C. (2008). Abdominal massage for constipation. In Haslam,J., Laycock,J (ED), *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain*(pp. 223-224) London: British Library Cataloguing
- Erlina, E. (2019). Studi kualitatif: sumber *self efficacy* mobilisasi pasien selama perawatan di rumah sakit. *Jurnal kesehatan*, 10 (1), 134 – 140.
- Retrieved from: [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2017&as\\_yhi=2020&scioq=faktor+mobilisasi+pasien+rawat+inap&q=Studi+Kualitatif%3A+Sumber+Self-Efficacy+Mobilisasi+Pasien+selama+Perawatan+di+Rumah+Sakit&btnG](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2017&as_yhi=2020&scioq=faktor+mobilisasi+pasien+rawat+inap&q=Studi+Kualitatif%3A+Sumber+Self-Efficacy+Mobilisasi+Pasien+selama+Perawatan+di+Rumah+Sakit&btnG)
- Lamas, K., Lindholm L., Stenlund, H., Engstrom, B., Jacobsson, C. (2009). Effects of abdominal massage in management of constipation-a randomized controlled trial. *National Libraray of Medicine*, 46(6), 759-767. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.01.
- Priscilla, L., Karen, B., Gerene, B. (2016). *Buku ajar: Keperawatan medikal bedah.* (Vol 2) (Ed 5). Jakarta: EGC
- Pradani, V. R., Rahfiludin, M. Z., Suyatno. (2017). Hubungan asupan serat, lemak, dan posisi buang air besar dengan kejadian konstipasi pada lansia. 3 (3), 257 – 265. Retrived from: [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2017&as\\_yhi=2020&scioq=faktor+mobilisasi+pasien+rawat+inap&q=Studi+Kualitatif%3A+Sumber+Self-Efficacy+Mobilisasi+Pasien+selama+Perawatan+di+Rumah+Sakit&btnG](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2017&as_yhi=2020&scioq=faktor+mobilisasi+pasien+rawat+inap&q=Studi+Kualitatif%3A+Sumber+Self-Efficacy+Mobilisasi+Pasien+selama+Perawatan+di+Rumah+Sakit&btnG)
- Rosdahl,C., Kowalski, M, T. (2017). *Buku ajar: Keperawatan dasar* (Vol 5) (Ed 10). Jakarta:EGC
- Setyani, F.A., Theresia, S.I ( 2020). Pengaruh *massage abdomen* dalam upaya pencegahan konstipasi pada lanjut usia di BPSTW Abiyoso Yogyakarta. *Jurnal keseharan kusuma husada*, 11 (2), 205 – 211. Doi:10.34035/jk.v11i2.453
- Smeltzer, C. S. (2017). *Keperawatan medikal bedah brunner & suddarth* (Ed 12). Jakarta: EGC.

- Sudoyo, A. (2014). *Buku ajar: Ilmu penyakit dalam*(Jilid 2) (Vol 6), Jakarta: Interna
- Theresia, S. I. M., Setyani, F. A. R., & Estri, A. K. (2016).Pengaruh massage abdominal dalam upaya pencegahan konstipasi pada pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. *STIKes Panti Rapih Yogyakarta*
- Turan, N., & Abatek Asti, T. (2016). The effect of abdominal massage on constipation and quality of life.*Gastroenterology Nursing, 39 (1), 48-59*.Doi: 10.1097/SGA.0000000000000202