APLIKASI TEKNIK EFFLEURAGE UNTUK MENGATASI KONSTIPASI PADA ANAK

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan

Disusun oleh :

Umi Anisatul Karima

16.0601.0063

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI TEKNIK EFFLEURAGE UNTUK MENGATASI KONSTIPASI PADA ANAK

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 16 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Septi Wardani, M.Kep.

NIK. 108306044

Pembimbing II

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.

NIK. 937108060

Universitas Muhammadiyah Magelang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	: Umi Anisatul Karima
NPM	: 16.0601.0063
Program Studi	: Diploma Tiga Keperawatan
Judul KTI	: Aplikasi Teknik Eflleurage Untuk Mengatasi Konstipasi pada anak

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Kerawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

TIM PENGUJI:

Penguji Utama: Ns. Reni Mareta, M.Kep. (.....)

Penguji : Ns. Septi Wardani, M.Kep. (.....)
Pendamping I

Penguji : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. (.....)
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.
NIK. 947308063

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Aplikasi Teknik Effleurage Untuk Mengatasi Konstipasi Pada Anak"

Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini perlunya bantuan dari beberapa pihak baik material maupun spiritual, sehingga laporan ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep. Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep. Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang sekaligus sebagai penguji 1 untuk memberikan masukan.
4. Ns. Septi Wardani, M.Kep. selaku pembimbing pertama dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep. selaku pembimbing kedua yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.
7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

8. Kedua orang tua saya, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi dan materiil serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Angkatan 2016 serta semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Magelang, 20 Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iiv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN iix
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 4
1.3 Pengumpulan Data 4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Definisi Konstipasi 7
2.2 Anatomi Fisiologi Eliminasi Fekal 7
2.3 Etiologi Konstipasi 10
2.4 Patofisiologi Konstipasi 10
2.5 Manifestasi Klinis Konstipasi 12
2.6 Komplikasi Konstipasi 12
2.7 Pemeriksaan Penunjang Konstipasi 13
2.8 Pencegahan Konstipasi 13
2.9 Inovasi Aplikasi Teknik Effleurage Untuk mengatasi Konstipasi 14

2.10 Konsep Asuhan Keperawatan 18
2.11 Pathway 23
BAB 3 LAPORAN KASUS 24
3.1 Pengkajian 24
3.2 Diagnosis Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi 29
BAB 4 PEMBAHASAN 31
4.1 Konstipasi berhubungan dengan asupan serat tidak cukup dan kebiasaan makan buruk 31
BAB 5 PENUTUP 37
5.1 Kesimpulan 37
5.2 Saran 38
DAFTAR PUSTAKA 39
LAMPIRAN 40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Fisiologi Eliminasi Fekal 7

Gambar 1.2 *Pathway* Konstipasi..... 23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Lampiran 2 Panduan teknik *effleurage* untuk mengatasi konstipasi pada anak

Lampiran 3 Gambar implementasi

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan

Lampiran 5 Kuesioner Praskrining

Lampiran 6 Bukti Kehadiran Ujian KTI Sebagai Oponen

Lampiran 7 Formulir Bukti ACC

Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah Ujian KTI

Lampiran 9 Surat Pernyataan

Lampiran 10 Formulir Pengajuan Ujian KTI

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

Lampiran 12 Formulir Pengajuan Judul KTI

Lampiran 13 Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Konstipasi merupakan masalah yang sering terjadi pada masa anak dan dapat menimbulkan masalah serius. Konstipasi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi. Konstipasi sering ditandai dengan gejala cemas karena rasa nyeri pada saat buang air besar (Muzal, 2017). Menurut Turan & Asti (2016) menyebutkan konstipasi adalah kelambatan dalam defekasi yang terjadi dalam 2 minggu atau lebih dan cukup membuat anak menderita.

Menurut Van den Berg MM, dalam Yusri (2013), angka kejadian konstipasi di dunia cukup tinggi, sekitar 12% dari anak di seluruh dunia mengalami konstipasi. Menurut Blackmer (2010) konstipasi pada anak memiliki prevalensi di seluruh dunia dari 7% hingga 30%, dengan kira-kira 30% hingga 75% dari kasus sembelit kronis pada anak-anak menghasilkan impaksi tinja dubur.

Menurut penelitian Yusri (2013) di Indonesia prevelensi terjadinya konstipasi pada anak sebesar 0,3%-8%. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan oleh Maghfuroh (2018) di lingkungan RW 02 Kelurahan Sidoharjo Lamongan didapatkan 10 anak usia 3 sampai 6 tahun dengan kejadian konstipasi masih sering terjadi yaitu 7 anak dengan konstipasi (70%) dan 3 anak (30%) merupakan anak yang sehat. Sehingga permasalahan yang telah didapat adalah masih terdapat anak yang mengalami konstipasi di lingkungan RW 02 Kelurahan Sidoharjo Lamongan.

Di Jawa Tengah prevalensi konstipasi pada anak belum diketahui secara pasti. Namun dari penelitian yang dilakukan oleh Prihati (2012) di Kelurahan Padurungan Tengah Semarang didapatkan 27 sampel (65.9 %) tidak mengalami konstipasi dan 14 sampel (34.1 %) mengalami konstipasi dalam waktu satu bulan.

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 reabsorbsi 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 dan kurang minum.

Tanda dan gejala yang timbul pada konstipasi yaitu, nyeri saat mengeluarkan tinja, feses mirip tambang dan berbau busuk, distensi abdominal, peristaltis yang terlihat, masa feses yang mudah diraba dan anak biasanya tampak malnutrisi. Konstipasi dapat menimbulkan stres berat bagi anak akibat ketidaknyamanan (Wong, 2009). Dampak yang mungkin muncul ketika konstipasi tidak segera ditangani yaitu, hemorrhoid (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. Sehingga masalah keperawatan yang akan muncul pada anak yang kesulitan buang air besar yaitu, kontipasi dan nyeri akut (Juffrie, 2009).

Penanganan konstipasi pada anak dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan konstipasi pada anak secara farmakologi dapat diberikan obat pencahar sesuai dengan dosis dan perintah dari dokter. Penangan konstipasi secara non farmakologi tidak dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya. Penanganannya bisa dengan beberapa cara, yang pertama memberikan makanan kepada anak yang mengandung banyak serat, karena

kandungan serat pada makanan memiliki kemampuan untuk mengikat air di dalam kolon dan membuat volume feses menjadi lebih besar sehingga akan merangsang saraf pada rektum untuk merangsang keinginan buang air besar. Dengan demikian, feses lebih mudah untuk dieliminasi (Kusharto, 2017). Penanganan yang kedua, dengan memberikan asupan air yang cukup, karena air memiliki banyak fungsi, salah satu fungsi air adalah sebagai media eliminasi sisa metabolisme (Santoso, 2011). Kemudian, penanganan yang ketiga bisa dengan menggunakan terapi pijat. Dimana 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. Terapi pijat dapat memicu respon syaraf parasimpastik. Sehingga syaraf parasimpatik ini dapat memperkuat gelombang peristaltik dan merelaksasikan sfingter ani uterus dan menyebabkan terjadinya defekasi secara kuat (Suarsyaf, 2015).

Terapi pijat yang dapat digunakan untuk mengatasi konstipasi bisa dengan terapi pijat abdomen. Terapi pijat abdomen ini dapat menstimulasi gerakan peristaltik, menurunkan transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar, dan menurunkan perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar (Lamas, Lindholm, Stenlund, Engstrom, & Jacobsson, 2009). Teknik yang digunakan dalam terapi pijat abdomen ini, yaitu teknik *effleurage*. Terapi *effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang diarea perut (Reeder, 2011). Teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan, karena gerakan *effleurage* merupakan gerakan *massage* yang sistematis yaitu mulai dari kolon *asenden-tranversum-desenden* sehingga gerakan yang sistematis ini meningkatkan aliran darah lokal di sekitar area yang dipijat serta dapat menimbulkan efek relaksasi pada anak dan dapat mengatasi konstipasi. Menurut penelitian yang dilakukan Estri, Fatimah, & Prawesti (2017) teknik ini dapat dilakukan selama 7-10 menit selama 5 hari pada anak yang mengalami konstipasi dan distensi abdomen. Terapi pijat abdomen pada anak yang menderita konstipasi sangat efektif, karena terapi ini dapat memperlancar pada saat buang air besar, serta memberikan kenyamanan pada anak. Selain itu, terapi ini tidak memberikan efek samping yang berbahaya (McClurg et al., 2016). Menurut

Turan & Asti (2016) Pijat perut dapat mempengaruhi otot-otot perut dan usus, sehingga dapat merangsang saraf perut dan feses dapat terdorong keluar dari rektum secara berlahan.

Dari fenomena di atas penulis tertarik untuk mengaplikasikan teknik *effleurage* untuk mengatasi konstipasi pada anak, karena menurut beberapa penelitian diatas terapi pijat efektif untuk mengatasi konstipasi tanpa adanya efek samping yang berbahaya.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada anak konstipasi dengan mengaplikasikan teknik *effleurage.*

1.1.2 Tujuan Khusus

1.1.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada anak konstipasi dengan mengaplikasikan teknik *effleurage.*

1.1.2.2 Melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada anak konstipasi dengan mengaplikasikan teknik *effleurage.*

1.1.2.3 Melakukan perumusan rencana tindakan keperawatan pada anak konstipasi dengan mengaplikasikan teknik *effleurage.*

1.1.2.4 Melakukan tindakan keperawatan pada anak konstipasi dengan mengaplikasikan teknik *effleurage.*

1.1.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan pada anak konstipasi dengan mengaplikasikan teknik *effleurage.*

1.1.2.6 Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada anak konstipasi dengan mengaplikasikan teknik *effleurage.*

1.3 Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut :

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Yaitu dengan observasi, dengan cara mengamati perilaku dan kondisi lain, misalnya dari pola makan yang mungkin menyebabkan konstipasi, kebiasaan yang menimbulkan konstipasi. Selain dengan observasi penulis dapat berpartisipasi dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap konstipasi pada anak.

1.3.2 Interview

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan keterangan atau pendirian responden melalui percakapan langsung atau berhadapan muka.

1.3.3 Studi Literatur

Serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca, dan mencatat, serta mengelola bahan penelitian.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari inovasi ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita konstipasi dan dapat dijadikan tolok ukur dalam mengeluarkan kebijakan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan anak pada penderita konstipasi.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil inovasi ini dapat dijadikan sumber informasi dan sumber referensi dalam meningkatkan pengetahuan khususnya dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan pada penderita konstipasi pada anak

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan masukan dari pihak masyarakat mengenai masalah konstipasi sehingga dapat meningkatkan penanggulangan dan pencegahan pada penderita konstipasi pada anak.

1.4.4 Bagi keluarga

Dari hasil inovasi ini dapat menambah informasi kepada keluarga mengenai masalah konstipasi dan dapat mengaplikasikan secara mandiri.

1.4.5 Bagi Penulis

Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan di ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan.

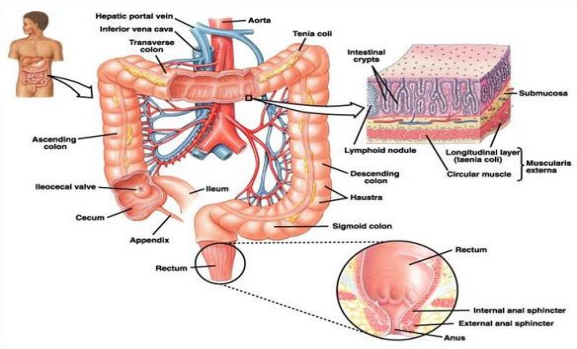
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Konstipasi

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).

2.2 Anatomi Fisiologi Eliminasi Fekal



Gambar 1.1 Anatomi eliminasi fekal (DeLaune & Ladner, 2011)

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

2.2.1 Struktur Kolon

Struktur kolon terdiri dari beberapa lapisan, yaitu:

2.2.1.1 Lapisan Serosa

Lapisan Serosa merupakan lapisan terluar yang terdiri atas pembuluh darah, limfe dan saraf. Lapisan serosa pada usus besar berupa jaringan ikat yang ditutupi oleh peritoneum visceral. Lapisan serosa memiliki rongga-rongga kecil tempat keluarnya cairan serosa yang berfungsi sebagai pelumas gerakan otot.

2.2.1.2 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.

2.2.1.3 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.

2.2.1.4 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.

2.2.2 Bagian-bagian Kolon

Kolon terdapat beberapa bagian, yaitu:

2.2.2.1 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.

2.2.2.2 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.

2.2.2.3 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.

2.2.2.4 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.

2.2.2.5 Kolon Sigmoid

Kolon Sigmoid adalah lanjutaan 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.

2.2.2.6 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).

2.2.2.7 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.

2.3 Etiologi 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 reabsorbsi 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). Faktor risiko penyebab konstipasi pada anak sering berkaitan dengan pola makan, terutama ketika beralih dari susu formula atau ASI ke susu sapi (Greenwald, 2010).

2.4 Patofisiologi Konstipasi

Proses normal defekasi diawali dengan teregangnya dinding rektum. Regangan tersebut menimbulkan refleks relaksasi dari *sfingter* anus interna yang akan direspons dengan kontraksi *sfingter* anus eksterna. Upaya menahan tinja ini tetap dipertahankan sampai individu mencapai toilet. Untuk proses defekasi, *sfingter* anus eksterna dan muskulus *puborektalis* mengadakan relaksasi sedemikian rupa sehingga sudut antara kanal anus dan rektum terbuka, membentuk jalan lurus bagi

tinja untuk keluar melalui anus. Kemudian dengan mengejan, yaitu meningkatnya tekanan abdomen dan kontraksi rektum, akan mendorong tinja keluar melalui anus. Pada keadaan normal, epitel sensorik di daerah anus-rektum memberitahu individu mengenai sifat tinja, apakah padat, cair, gas, atau kombinasi ketiganya (Juffrie, 2009).

Kolon berfungsi menyimpan dan mengeringkan tinja cair yang diterimanya dari ileum. Makan atau minum merupakan stimulus terjadinya kontraksi kolon (*refleks gastrokolik*) yang diperantarai oleh neuropeptida pada sistem saraf usus dan koneksi saraf visera. Kandungan nutrisi tinja cair dari ileum yang masuk ke kolon akan menentukan frekuensi dan konsistensi tinja. Kurangnya asupan serat (*dietary fiber*) sebagai kerangka tinja (*stool bulking*), kurang minum dan meningkatnya kehilangan cairan merupakan faktor penyebab konstipasi. Berat tinja berkaitan dengan asupan serat makanan. Tinja yang besar akan dievakuasi lebih sering. Waktu singgah melalui saluran pencernaan lebih cepat bila mengkonsumsi banyak serat. Waktu singgah pada bayi berusia 1-3 bulan adalah 8,5 jam. Waktu singgah meningkat dengan bertambahnya usia, dan pada dewasa berkisar antara 30 sampai 48 jam. Berkurangnya aktivitas fisik pada individu yang sebelumnya aktif merupakan predisposisi konstipasi, misalnya pada keadaan sakit, pasca bedah, kecelakaan atau gaya hidup bermalas-malasan. Stres dan perubahan aktivitas sehari-hari dapat mengubah frekuensi defekasi, seperti liburan, berkemah, masuk sekolah kembali setelah liburan, ketersediaan toilet dan masalah psikososial, dapat menyebabkan konstipasi (Loka et al., 2014).

Penyebab tersering konstipasi pada anak adalah menahan defekasi akibat pengalaman nyeri pada defekasi sebelumnya, biasanya disertai fisura ani. Kebiasaan menahan tinja (retensi tinja) yang berulang akan meregangkan rektum dan kemudian kolon sigmoid yang menampung bolus tinjanya. Tinja yang berada di kolon akan terus mengalami reabsorbsi air dan elektrolit dan membentuk skibala. Seluruh proses akan berulang dengan sendirinya, yaitu tinja yang keras dan besar menjadi lebih sulit dikeluarkan melalui kanal anus, menimbulkan rasa sakit dan kemudian retensi tinja selanjutnya (Juffrie, 2009).

Bila konstipasi menjadi kronik, massa tinja berada di rektum, kolon sigmoid, dan kolon desenden dan bahkan di seluruh kolon. Distensi tinja kronis sebagai akibat retensi tinja menyebabkan menurunnya kemampuan sensor terhadap volume tinja, yang sebenarnya merupakan panggilan atau rangsangan untuk berhajat. Temuan terbanyak pada pemeriksaan manometri anak dengan konstipasi kronis adalah meningkatnya ambang rangsang sensasi rektum. Dengan pengobatan jangka panjang, sensasi rektum dapat menjadi normal kembali. Namun pada sebagian kasus yang sembuh, sensasi rektum tetap abnormal dan hal ini menjelaskan mengapa konstipasi mudah kambuh (Juffrie, 2009).

2.5 Manifestasi Klinis Konstipasi

Gejala yang paling umum adalah riwayat berkurangnya frekuensi defekasi atau meningkatnya retensi feses, karena anak merasa kesulitan memulai dan menyelesaikan buang air besar. Selain karena meningkatnya retensi feses, manifestasi konstipasi yang lain bermunculan seperti nyeri dan distensi abdomen setelah defekasi. Pada pemeriksaan fisik, terdapat distensi abdomen dengan peristaltik kurang dari normal (3x/menit). Dapat dijumpai massa yang teraba di regio abdomen kiri dan kanan bawah serta suprapubis. Pada kasus yang berat, massa tinja kadang dapat teraba di daerah *epigastrium*. Tanda penting lain dari konstipasi adalah fisura ani dan ampula rekti yang besar (Pranaka & Andayari 2009). Riwayat konstipasi akan mencakup frekuensi, konsistensi feses, nyeri, perdarahan saat buag air besar dan gejala lain termasuk mual, muntah, perubahan dalam nafsu makan, dan penurunan berat badan (Greenwald, 2010).

2.6 Komplikasi Konstipasi

Menurut Loka et al., (2014) konstipasi kronis dapat menyebabkan beberapa komplikasi yaitu, hemorrhoid (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.

2.7 Pemeriksaan Penunjang Konstipasi

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.

2.8 Pencegahan Konstipasi

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

2.8.1 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.

2.8.2 Olahraga

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

2.8.3 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 segingga anak memiliki waktu yang cukup untuk pergi ke toilet sebelum kegiatan.

2.9 Inovasi Aplikasi Teknik Effleurage Untuk mengatasi Konstipasi

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). 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., 2009). 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).

Teknik yang digunakan dalam terapi pijat abdomen ini, yaitu teknik *effleurage*. Terapi *effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang diarea perut (Reeder, 2011). Teknik *effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Teknik *effleurage* merupakan teknik pijat yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Uysal, 2012). Teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan, karena gerakan *effleurage* merupakan gerakan *massage* yang sistematis yaitu mulai dari kolon *asenden-tranversum-desenden* sehingga gerakan yang sistematis ini meningkatkan aliran darah lokal di sekitar area yang dipijat serta dapat menimbulkan efek relaksasi pada anak dan dapat mengatasi konstipasi. Terapi Pijat ini dilakukan pada saat anak mengalami konstipasi atau anak yang mengalami buang air besar kurang dari tiga kali perminggu (Lamas et al., 2009). Mekanisme kerja abdominal massage adalah menurunkan kontraksi dan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi *sfingter* sehingga mekanisme kerja tersebut akan mempermudah dan memperlancar pengeluaran feses (Sinclair, 2011).

Menurut Estri et al., (2017) teknik ini dapat dilakukan satu kali perhari selama 7-10 menit selama 5 hari pada anak yang mengalami konstipasi dan distensi abdomen. Terapi pijat abdomen ini menggunakan *baby oil* untuk menghindari alergi kulit/iritasi kulit pada anak (Siwi, 2015). Terapi pijat abdomen dengan teknik *effleurage* pada anak yang menderita konstipasi sangat efektif, karena terapi ini dapat memperlancar pada saat buang air besar, serta memberikan kenyamanan pada anak. Selain itu, terapi ini tidak memberikan efek samping yang berbahaya (McClurg et al., 2016).

Menurut Muzal (2017) dari 16 anak yang dijadikan penelitian, terdapat anak laki-laki 8 dan perempuan 8. Dari 16 anak tersebut sebagian diberikan terapi pijat dan tidak diberikan terapi pijat. Terapi pijat diberikan pada anak dalam waktu 5 hari. Hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa, frekuensi buang air besar anak dengan konstipasi mengalami penurunan setelah diberikan terapi pijat. Jumlah anak yang mengalami konstipasi berkurang lebih banyak pada kelompok yang mendapat terapi pijat dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi pijat. Anak yang diberikan terapi pijat mengalami konsistensi padat dan lunak, sedangkan anak yang tidak diberikan terapi pijat mengalami konsistensi keras. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi pijat dapat membantu mendorong feses yang menumpuk diusus dan memberikan efek anak untuk melakukan toileting.

Menurut Turan & Asti (2016) penerapan pijat perut sama efektifnya dengan penggunaan agen farmakologis dan tidak memiliki efek samping lainnya. Pijat perut dapat mempengaruhi otot-otot perut dan usus, dapat merangsang jaringan saraf perut dan mengubah nada usus. Sehingga terapi pijat ini dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh konstipasi. Dalam studi yang dilakukan oleh Turan & Asti (2016) dengan kelompok tunggal (n = 15), gejala 11 anak yang menerima pijat perut bisa buang air besar dengan frekuensi yang meningkat, konsistensi feses menjadi lembek dan lunak, konstipasi dapat berkurang. Pijat perut dapat mempengaruhi otot-otot perut dan usus, sehingga dapat merangsang saraf perut dan feses dapat terdorong keluar dari rektum secara berlahan.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh McClurg et al (2016) dengan sekelompok 30 anak dengan diberikan terapi pijat mampu mengatasi sembelit dan tidak adanya efek samping yang lain. Pijat perut dapat membantu meningkatkan peristaltik usus, sehingga memicu syaraf parut untuk mendorong feses keluar dari usus, dan anak merasa ingin defekasi. Maka para peneliti menyarankan bahwa aplikasi pijat perut jelas menyembuhkan sembelit dan gejalanya. Karena, penggunaan jangka panjang dari beberapa obat pencahar dapat menyebabkan efek samping yang berbahaya termasuk peningkatan konstipasi dan tinja. Dalam penelitian oleh Sinclair (2011) 24 anak dengan konstipasi diaplikasikan pijat perut selama 15 menit. Terapi pijat ini mempu mendorong tinja yang berada di usus, sehingga memicu hipotalamus untuk memerintahkan untuk melakukan defekasi. Terapi pijat ini dapat meningkatkan frekuensi buang air besar.

SOP (Standar Operasional Prosedur) Pemberian Terapi Pijat

Menurut Siwi (2015) SOP pemberian terapi pijat abdomen pada anak sebagai berikut:

Alat dan Bahan:

1. Baby oil

Prosedur Tindakan:

1. Fase orientasi

a. Memberikan salam atau menyapa anak

b. Memperkenalkan diri

c. Menjelaskan tujuan prosedur

d. Menjelaskan langkah prosedur

e. Kontrak waktu

f. Menanyakan kesiapan anak

2. Fase Kerja

a. Cuci tangan

b. Siapkan alat dan bahan

c. Jaga privasi klien

d. Membaca basmalah

e. Memposisikan anak supinasi

f. Membuka pakaian atas anak

g. Oleskan *baby oil* di sekitar abdomen

h. Kemudian perawat menggosokkan kedua tangan sampai hangat

i. Mulailah memijat perut anak dengan pelan-pelan. Gunakan jari-jari dan telapak tangan untuk memijat dengan putaran mengikuti jalur kolon yaitu mulai dari kanan ke kiri

j. Berikan tekanan secara wajar dengan sedikit tegas ketika memberikan terapi *abdominal massage* (pastikan bahwa klien merasa nyaman) agar dapat mendorong isi kolon menuju rektum

k. Membantu memakaikan baju anak

l. Merapikan alat

m. Mencuci tangan

3. Fase terminasi

a. Melakukan evaluasi tindakan

b. Menyampaikan rencana tindak lanjut

c. Mendoakan anak

d. Berpamitan

2.10 Konsep Asuhan Keperawatan

2.10.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses keperawatan pertama untuk menentukan masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pengkajian yang digunakan dalam laporan ini adalah menggunakan pengkajian model keperawatan dan telah mengalami perbaikan. Pengkajian fokus yang digunakan untuk mengkaji konstipasi pada anak menurut Susanty (2011), yaitu:

1. Identitas
2. Riwayat penyakit

a. Keluhan Utama : Kesulitan buang air besar, mengejan saat buang air besar, rasa tidak nyaman pada perut, tidak lampias saat buang air besar, Feses terasa keras dan kering, frekuensi buang air besar berkurang, sering kelelahan saat aktivitas.
b. Riwayat Penyakit sekarang : Tidak suka makan sayuran dan buah, sering menahan buang air besar, kurang minum, atau sering merasa cemas
c. Riwayat penyakit dahulu : hemoroid, rasa nyeri saat buang air besar
d. Riwayat penyakit keluarga

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan Umum: Tampak lemah
b. Tanda-tanda Vital (Tekanan Darah, Nadi, Respirasi, Suhu, GCS)

4. Pemeriksaan (fokus abdomen)

a. Warna kulit: Normal
b. Bunyi peristaltik: terjadi penurunan dari normal
c. Keadaan permukaan abdomen : *Tenderness*
d. Suara perkusi : *Dullness*
e. Distensi abdomen
f. Nyeri tekan abdomen

5. Kebutuhan fisik dan psikososial

a. Nutrisi

1) Frekuensi makan: cenderung tetap, dan menurun ketika terjadi keluhan
2) Nafsu makan : cenderung tetap, dan menurun ketika terjadi keluhan

3) Jenis makanan dirumah: makanan yang tidak disukai/alergi/pantangan: rendah serat

b. Eliminasi (BAB/BAK)

1) Frekuensi` : penurunan Frekuensi buang air besar
2) Warna : Cenderung hijau kehitaman
3) Konsistensi : keras dan kering
4) Keluhan : mengejan saat buang air besar

c. Istirahat/tidur

1) Durasi tidur
2) keluhan/masalah : tidak nyaman karena nyeri pada abdomen

d. Psikososial

1) Persepsi pasien terhadap penyakitnya: biasanya anak merasa cemas dan takut untuk buang air besar.

Pengkajian menggunakan model keperawatan terdiri dari 13 domain sesuai dengan pemenuhan kebutuhan dasar klien yang meliputi: 1) *Health promotion* 2) Nutrisi; 3) Eliminasi dan Pertukaran; 4) Aktivitas/Istirahat; 5) Persepsi/Kognisi; 6) Persepsi Diri; 7) Hubungan Peran; 8) Seksualitas; 9) Koping/Toleransi Stres; 10) Prinsip Hidup; 11) Keamanan/Perlindungan; 12) Kenyamanan dan 13) Pertumbuhan dan Perkembangan. Pengkajian anak dengan Konstipasi menurut Herdman (2015) adalah sebagai berikut:

1. Health Promotion

Kesadaran tentang kesehatan atau normalitas fungsi dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan kendali dan meningkatkan fungsi sehat dan normal.

2. Nutrisi

Data yang mungkin kita temukan pada saat mengkaji anak dengan konstipasi yaitu: nafsu makan anak, frekuensi makan, penyebab masalah nutrisi, status gizi anak, pola asupan cairan, balance cairan, dan pemeriksaan fisik abdomen.

3. Eliminasi

Data yang mungkin kita temukan pada saat mengkaji anak dengan konstipasi yaitu: pola pembuangan urine, riwayat kelainan kandung kemih, distensi kandung kemih/retensi urin, pola eliminasi, adanya penyebab konstipasi.

4. Aktivitas/Istirahat

Data yang mungkin diperoleh dari mengkaji yaitu: jam tidur, insomnia, pertolongan untuk merangsang tidur, bantuan ADL, resiko untuk cidera, riwayat penyakit jantung, pemeriksaan fisik jantung, gangguan pernafasan, pemeriksaan fisik paru

5. Persepsi/Kognisi

Data yang mungkin diperoleh dari mengkaji yaitu: tingkat pendidikan, kurang pengetahuan, orientasi, sakut kepala, penggunaan alat bantu, penginderaa, kesulitan dalam berkomunikasi.

6. Persepsi Diri

Data yang mungkin diperoleh pada anak yang mengalami konstipasi yaitu: perasaan cemas/takut, perasaan putus asa/kehilangan, keinginan untuk mencederai, adanya luka/cacat, peranan hubungan.

7. Hubungan Peran

8. Seksualitas

Data yang didapat dari mengkaji yaitu: masalah seksual

9. Koping/Toleransi stres

Data yang mungkin kita temukan pada anak dengan konstipasi yaitu: rasa sedih/takut/cemas, kemampuan mengatasinya, perilaku yang menampakkan cemas.

10. Prinsip Hidup

Data yang ditemukan yaitu: nilai kepercayaan yang diikuti dan pemecahan masalah.

11. Keamanan/Perlindungan

Data yang mungkin ditemukan pada anak dengan konstipasi yaitu: alergi, penyakit autoimun, tanda infeksi, gangguan thermoregulasi, gangguan/resiko yang lain.

12. Kenyamanan

Data yang mungkin diperoleh pada anak dengan konstipasi yaitu: Nyeri yang dirasa, rasa tidak nyaman lainnya, gejala yang menyertai.

13. Pertumbuhan/Perkembangan

Data yang diperoleh pada anak yaitu: mengetahui bagaimana pertumbuhan anak, perkembangan anak (meliputi: kognitif, komunikasi, seksual, dan moral), dan KPSP.

2.10.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin di temukan berdasarkan (Herdman & Kamitsuru, 2018) adalah sebagai berikut:

2.10.2.1 Konstipasi

Konstipasi adalah penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai kesulitan atau pengeluaran feses tidak tuntas dan/atau feses yang keras, kering, dan banyak. Batasan karakteristiknya, yaitu distensi abdomen, bising usus hipoaktif, feses keras dan berbentuk, massa abdomen yang dapat diraba, nyeri pada saat defekasi, dan tidak dapat mengeluarkan feses. Faktor yang berhubungannya, yaitu kebiasaan defekasi yang tidak teratur, rata-rata aktifitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan menurut usia dan jenis kelamin, ketidakseimbangan elektrolit, penyalahgunaan laksatif, asupan cairan tidak cukup, dan asupan serat tidak cukup (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.10.2.2 Nyeri Akut

Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association Fot the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat di antisipasi atau diprediksi. Batasan karakteristiknya, yaitu mengekspresikan perilaku nyeri (misalnya, menangis, merengek) dan ekspresi wajah nyeri (misalnya, meringis). Faktor yang berhubungannya, yaitu agen cidera biologis (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.10.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis untuk meningkatkan perawatan klien. Tahap ini harus memperhatikan beberapa hal yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan tindakan (Herdman & Kamitsuru, 2018). Menurut Estri et al (2017) terapi pijat abdomen pada anak yang menderita konstipasi sangat efektif, karena terapi ini dapat memperlancar pada saat buang air besar, serta memberikan kenyamanan pada anak. Selain itu, terapi ini

tidak memberikan efek samping yang berbahaya. Terapi pijat ini menggunakan teknik *effleurage* yang dilakukan selama 7-10 menit selama 5 hari.

2.10.4 Implementasi

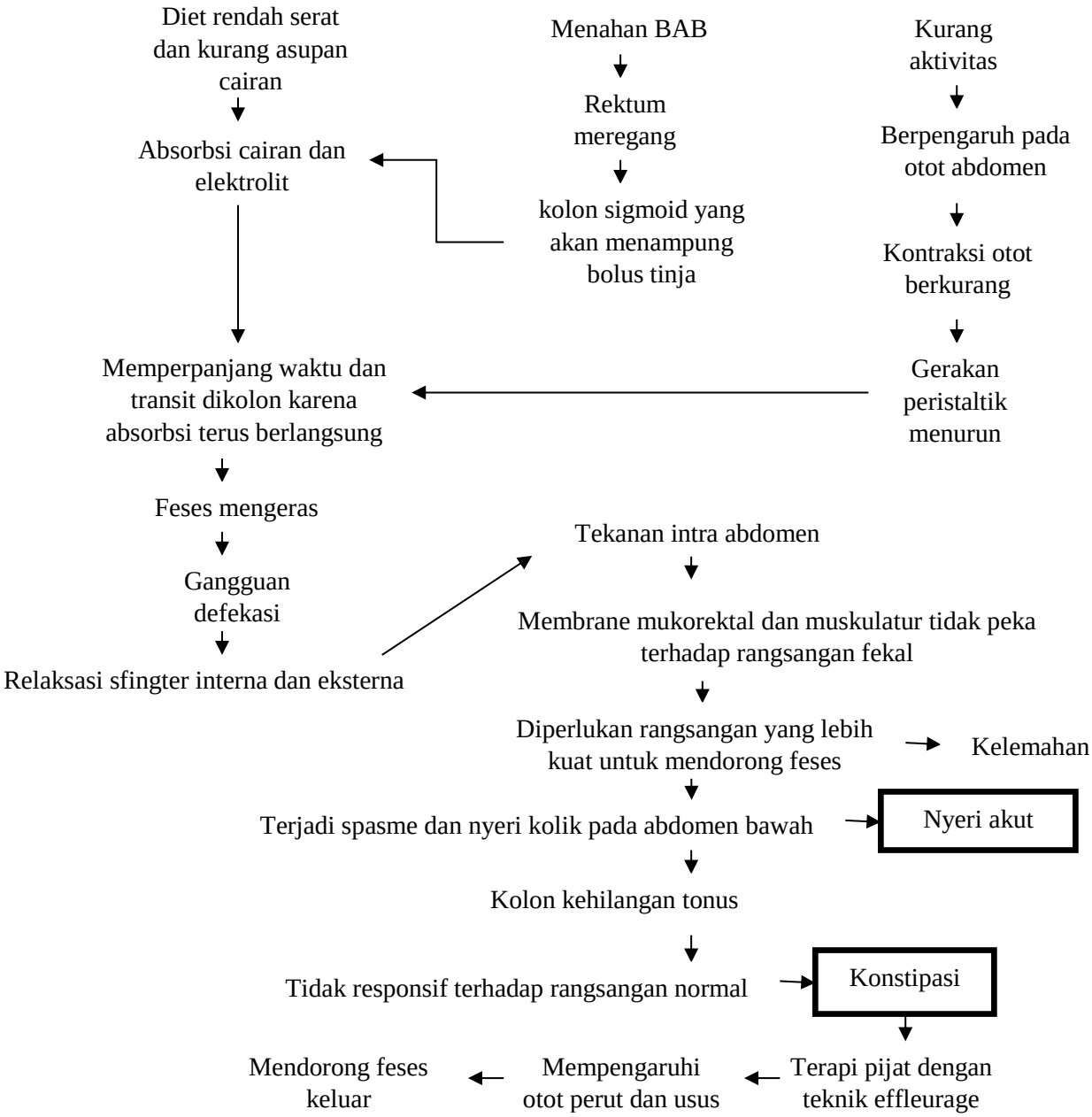
Implementasi adalah suatu tindakan dari sebuah perencanaan, tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri dan kolaborasi (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Salah satu terapi nonfarmakologi untuk anak yang mengalami konstipasi yaitu, dengan cara terapi pijat abdomen. terapi pijat sangat efektif karena karena terapi ini dapat memperlancar pada saat buang air besar, serta memberikan kenyamanan pada anak. Selain itu, terapi ini tidak memberikan efek samping yang berbahaya. Terapi pijat ini menggunakan teknik *effleurage* yang dilakukan selama 7-10 menit selama 5 hari (Estri, 2017).

2.10.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan, evaluasi membandingkan antara intervensi dan hasil implementasi apakah sudah tercapai dengan maksimal atau belum terpenuhi (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.11 Pathway



Gambar 1.2 Pathway Konstipasi (Juffrie, 2009 & Loka et al., 2014 & Madanijah, 2014)

BAB 3
LAPORAN KASUS

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An. R dengan konstipasi, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019 sampai dengan 22 Mei 2019.

3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019 pukul 15.00 WIB di Borobudur, Kabupaten Magelang, dengan data yang diperoleh yaitu bernama An. R berumur 4 tahun 6 bulan, belum bersekolah, jenis kelamin laki-laki, beragama islam. Untuk Penanggungjawab yaitu ibu kandung An. R yang bernama Ny. Y yang berusia 29 tahun pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn. S berusia 32 tahun sebagai petani, alamat Borobudur, Kabupaten Magelang.

Keluhan utama anak tidak buang air besar selama 4 hari, sebelumnya pada saat buang air besar anak merasa kesakitan dan menangis, buang air besar dengan konsistensi padat berbentuk bulatan kecil-kecil, feses berwarna coklat kehitaman, kadang pada saat buang air besar keluar darah. Nafsu makan anak berkurang, nafsu minumnya sedikit berkurang. Riwayat kesehatan lalu, orang tua anak mengatakan anak pernah mengalami konstipasi sejak usia 2 tahun 5 bulan dan konstipasi yang dialami anak tidak menentu. Ibu anak mengatakan anak tidak memiliki alergi terhadap obat atau makanan. Imunisasi pada An. R juga sudah lengkap.

Data yang diperoleh pada saat pengkajian menggunakan 13 domain NANDA, yaitu *Health promotion*, kebiasaan hidup bersih pada keluarga anak kurang

diterapkan, karena saat dilakukan pengkajian penulis melakukan analisa data meliputi beberapa aspek yaitu wawancara tentang kebersihan lingkungan, kebiasaan sehari-hari, dan perilaku hidup sehat yang dijalankan setiap harinya. Dari hasil analisa tentang *Helath promotion* didapatkan hasil yaitu, orang tua kurang menjaga kebersihan lingkungan rumahnya, rumah anak tampak berantakan dan kurang bersih, orang tua klien mengatakan tidak melakukan cuci tangan saat sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, saat setelah buang air besar cuci tangan menggunakan sabun, saat sebelum makan kadang tidak cuci tangan. Orang tua anak sangat memperhatikan kesehatan anaknya dan berharap anaknya lekas sembuh. Orang tua anak mengatakan kesembuhan anak itu lebih penting baginya, apabila anak sakit selagi sakitnya ringan seperti konstipasi yang dialami anaknya hanya diberikan buah untuk memperlancar buang air besar, dan apabila sakit anaknya berat langsung dibawa ke bidan setempat.

Nutrition, orangtua anak mengatakan sebelum mengalami konstipasi nafsu makan anak tidak menentu, terkadang nafsu makan anak baik kadang berkurang. Setelah mengalami konstipasi, nafsu makan anak berkurang, dalam 1 porsi makanan yang diberikan orangtua, anak hanya makan ½ porsi. Kebiasaan anak tidak mau makan menggunakan sayur, anak hanya makan menggunakan lauk (telur), kebiasan jajan klien juga tidak terkontrol, bahkan anak sering jajan sembarangan, minum kurang, anak tidak mual muntah. Pengetahuan ibunya tentang pemberian nutrisi kepada anak kurang, karena ibu selalu menuruti kemauan anaknya tanpa memikirkan dampak jika anak kekurangan serat. Pola makan keluarga, makan tidak menentu kadang 2-3 kali per hari, makan sayur dan kadang disertai lauk.

Untuk pengkajian nutrisi pada anak ditemukan data yaitu *antropometri*, berat badan 21 kg, setelah sakit tetap 21 kg. Tinggi badan anak 101 cm, dan untuk indeks masa tubuh anak (IMT) adalah 20.58 dalam IMT masih dikategorikan sebagai normal. Pengkajian untuk *biochemical* didapatkan hasil yaitu, anak tidak terkaji untuk data laboratorium.

Untuk c*linical* ditemukan tanda-tanda klinis pada klien yaitu rambut lembab, tidak rontok, berwarna hitam, distribusi rambut merata, turgor kulit elastis, mukosa bibir

kering, dan konjungtiva tidak anemis. Untuk *diet* ditemukan pada pengkajian anak yaitu 1 porsi makanan habis ½ porsi, yang diberikan oleh ibu anak. Anak diberikan makan oleh ibunya tiga kali dengan nasi dan lauk, karena anak tidak mau makan sayur. Untuk *energy*, pengkajian yang didapat yaitu kebutuhan ADL anak dirumah yang meliputi toileting, makan, minum, berpakaian, dan mandi kadang dibantu orangtua terkadang mandiri. Untuk *factor* tidak terdapat gangguan atau masalah dalam mengunyah ataupun menelan.

Elimination, orangtua anak mengatakan tidak buang air besar selama 4 hari, riwayat sebelumnya anak buang air besar 2 hari sehari, pada saat buang air besar anak merasa kesakitan dan menangis, buang air besar dengan konsistensi padat berbentuk bulatan kecil-kecil, feses berwarna coklat kehitaman, kadang pada saat buang air besar keluar darah. Orangtua mengatakan karena pada saat buang air besar anak merasa kesakitan, maka anak sering menahan buang air besar, dan pada saat merasa ingin buang air besar anak kurang berespon untuk ketoilet melakukan defekasi. *Activity* atau *rest*, orangtua anak mengatakan aktivitasnya berkurang, anak lebih sering dirumah dengan main gadget. Sering kali ibu melarang anaknya untuk bermain diluar rumah dengan alasan nanti anaknya menjadi nakal saat main keluar rumah bersama teman yang lain. Orangtua mengatakan anak bisa tidur 8-10 jam pada malam hari, pada siang hari tidur kurang lebih 1 jam.

Perception atau *cognetion*, Pengetahuan ibunya tentang pemberian nutrisi kepada anak cukup mengerti, tetapi ibu selalu menuruti kemauan anaknya tanpa memikirkan dampak jika anak kekurangan serat, ibu hanya memikirkan kalau anaknya yang penting mau makan. Orang tua anak mengerti jika penyebab anak konstipasi yaitu anak susah makan sayuran dan sering jajan sembarangan. *Self perception*, orangtua anak mengatakan merasa cemas ketika anak sering mengeluh sakit saat buang air besar dan orangtua berharap anaknya cepat sembuh dari konstipasinya. *Role Relationship*, hubungan anak dengan orangtua cukup baik. *Sexuality*, anak berjenis kelamin laki-laki, anak dapat memahami perbedaan jenis kelamin, terkadang anak mulai bermain dengan alat kelaminnya dan jika organ

genitalnya dirangsang akan mendapatkan kepuasan seksualnya. sehingga fase perkembangan seksualnya termasuk ke *fase phallic*.

Coping atau *strees tolerance*, orangtua anak mengatakan untuk mengobati rasa cemas dan khawatir orangtua anak selalu berdoa atas kesembuhan anaknya. *Comfort*, orangtua anak mengatakan anak tidak rewel, akan tetapi saat anak merasa ingin buang air besar anak langsung berkeringat dan menangis menahan nyerinya. Penampilan psikologi orangtua anak tenang akan tetapi raut wajah tampak sedikit cemas. *Growth* dan *Development*, orangtua anak mengatakan berat badan anak sebelumnya 21 kg, setelah mengalami konstipasi tetap 21 kg, anak tidak mengalami penurunan berat badan. Indeks Massa Tubuh normal yaitu 20,58. Pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner praskrining untuk anak usia 54 bulan bahwa interpretasi hasil KPSP yaitu, anak bisa menjawab dan melakukan pemeriksaan yang ada ditabel sebanyak 8, dan tidak bisa menjawab dan tidak bisa melakukan sebanyak 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa anak mengalami perkembangan anak meragukan karena sesuai KPSP jika skore 7 atau 8 masuk ke kategori perkembangan anak meragukan.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2019 didapatkan data antara lain, keadaan umum anak baik, kesadaran anak *composmentis*, klien tampak sedikit lemah. Tanda-tanda vital anak meliputi pernafasan 25 kali per menit, nadi 95 kali per menit, suhu 36,5^{o}C. Untuk pemeriksaan kepala didapatkan data yaitu tidak ada hematum atau post trauma kranial, tipe rambut lembab, tidak rontok, distribusi rambut merata, warna rambut hitam. Mata, pupil isokor, reflek cahaya (+/+), sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Telinga, tampak terdapat sedikit serumen, telinga kanan dan telinga kiri simetris. Hidung, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu nafas. Bibir tidak sianosis, tidak ada sariawan, mukosa bibir kering. Leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pemeriksaan dada (thorak), yang pertama pemeriksaan jantung, inspeksi (I) tidak tampak ictus cordis dan tidak ada lesi, palpasi (P) tidak terdapat kripitas, perkusi (P) redup, auskultasi (A) terdengar suara *lup dup* yaitu reguler. Pemeriksaan paru-paru (pulmonal), inspeksi (I) tidak ada retraksi, ekspansi dada kanan dan kiri sama

atau sejajar, palpasi (P) vokal vremitus kanan dan kiri sama, perkusi (P) sonor, auskultasi (A) suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan.

Pemeriksaan abdomen, inspeksi (I) perut cembung, auskultasi (A) terdengar peristaltik usus 8 kali per menit, palpasi (P) terdapat masa, nyeri tekan di lapang abdomen sebelah kiri bawah, perkusi (P) pekak. Pemeriksaan pada ekstermitas, yang pertama nadi radialis atau pergelangan tangan 95 kali per menit, tidak ada edema pada ekstermitas atas dan bawah, kekuatan otot kuat, *capillary refill time* (CRT) kurang dari 3 detik, tidak ada kelainan bentuk tangan. Yang kedua inferior atau bagian ekestermitas bawah, tidak ada edema, akral hangat, kekuatan otot kuat, tidak ada kelainan bentuk pada kaki. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium. Tidak mendapatkan terapi obat apapun.

Analisa data yang didapatkan pada tanggal 20 Mei 2019 adalah dari data subjektif didapatkan orangtua An. R mengatakan tidak buang air besar selama 4 hari, sebelumnya pada saat buang air besar anak merasa kesakitan dan menangis, buang air besar dengan konsistensi padat berbentuk bulatan kecil-kecil, feses berwarna coklat kehitaman, kadang pada saat buang air besar keluar darah. Orangtua anak mengatakan anak tidak rewel, akan tetapi saat anak merasa ingin buang air besar anak langsung berkeringat dan menangis menahan nyerinya. Orangtua anak mengatakan nafsu makan anak berkurang semenjak mengalami konstipasi, dalam 1 porsi makanan yang diberikan orangtua, anak hanya makan ½ porsi. Anak tidak mau makan menggunakan sayur, anak hanya makan menggunakan lauk (telur), kebiasan jajan klien juga tidak terkontrol, bahkan anak sering jajan sembarangan, minum kurang, anak tidak mual muntah. Sedangkan untuk data objektif didapatkan data keadaan umum anak baik, kesadaran anak *composmentis*, klien tampak sedikit lemah. Tanda-tanda vital anak meliputi pernafasan 25 kali per menit, nadi 95 kali per menit, suhu 36,5^{o}C, konjungtiva tidak anemis, bibir tidak sianosis, mukosa bibir kering, peristaltik usus 8 kali per menit, anak tidak mengalami penurunan berat badan.

Berdasarkan data diatas, dilakukan analisis bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah konstipasi yang disebabkan oleh asupan serat tidak cukup dan kebiasaan makan buruk.

3.2 Diagnosis Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada anak, maka penulis telah menyusun diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang akan dilakukan, tindakan keperawatan atau implementasi yang akan dilakukan pada anak disertasi dengan menggunakan inovasi yang telah disusun dengan menyertakan jurnal-jurnal penelitian ilmiah, dan melakukan evaluasi keperawatan dengan mengamati perkembangan anak setelah dilakukan asuhan keperawatan yang diberikan.

Diagnosis keperawatan yaitu konstipasi berhubungan dengan asupan serat tidak cukup dan kebiasaan makan buruk dibuktikan dengan nyeri abdomen, darah merah pada feses, feses keras dan berbentuk, nyeri pada saat defekasi, massa abdomen yang dapat diraba, perkusi abdomen pekak.

Tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan dengan waktu 1 jam per 1 kali pertemuan, diharapkan masalah konstipasi pada anak dapat teratasi dengan kriteria hasil adalah pola eliminasi tidak terganggu, kemudahan buang air besar tidak terganggu, nyeri saat buang air besar tidak ada, dan konstipasi tidak ada.

Intervensi yang akan dilakukan pada asuhan keperawatan pada An. R adalah: monitor tanda dan gejala konstipasi, monitor tanda-tanda vital, instruksikan pada keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, instruksikan keluarga pada diet tinggi serat dengan cara yang tepat, dan menerapkan inovasi dengan memberikan terapi pijat dengan teknik *effleurage*. 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.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada tanggal 20 Mei 2019 mulai pukul 15.00 WIB, di Borobudur, Kabupaten Magelang adalah melakukan analisa data

memonitor tanda dan gejala konstipasi, memonitor tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik abdomen, menginstruksikan pada keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, menginstruksikan pada keluarga untuk diet tinggi serat yang tepat, dan melakukan kontrak waktu dan menerapkan inovasi dengan memberikan terapi pijat dengan teknik *effleurage*.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada tanggal 21 Mei 2019 mulai pukul 14.00 WIB, di Borobudur, Kabupaten Magelang adalah memonitor tanda-tanda vital, menginstruksikan orangtua anak untuk melaporkan hasil pengamatan dan pencatatan mengenai warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses, menginstruksikan ulang pada keluarga untuk diet tinggi serat yang tepat, menerapkan inovasi dengan memberikan terapi pijat dengan teknik *effleurage.*

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan pada tanggal 22 Mei 2019 mulai pukul 15.00 WIB, di Borobudur, Kabupaten Magelang sama seperti tindakan yang dilakukan pada tanggal 21 Mei 2019.

Evaluasi pada tanggal 22 Mei 2019 mulai pukul 15.00 WIB diperoleh data yaitu orangtua anak mengatakan anak sudah bisa buang air besar 1 kali per hari dengan konsistensi lembek tidak keras, warna kuning kecoklatan, sudah tidak bercampur darah, berbau khas, dan pada saat buang air besar sudah tidak nyeri lagi (anak tidak menangis). Penulis menyimpulkan masalah gangguan pola eliminasi konstipasi teratasi, karena hasil yang dicapai sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu pola eliminasi tidak terganggu, kemudahan buang air besar tidak terganggu, nyeri saat buang air besar tidak ada, dan konstipasi tidak ada.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada An. R dengan masalah keperawatan konstipasi berhubungan dengan asupan serat tidak cukup dan kebiasaan makan buruk yang diberikan terapi pijat dengan teknik *effleurage* efektif dalam menstimulasi gerakan peristaltik. Terapi pijat dengan teknik *effleurage* dapat meningkatkan aliran darah lokal di sekitar area yang dipijat serta dapat menimbulkan efek relaksasi pada anak dan dapat mengatasi konstipasi. Teknik *effleurage* ini dapat menurunkan transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar, dan menurunkan perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar. Keterlibatan orangtua dalam melakukan implementasi juga sangat penting, maka pada saat dilakukan teknik *effleurage* ini orangtua juga bisa melakukannya. Selain itu, dapat memberikan makanan yang tinggi serat, karena kandungan serat pada makanan memiliki kemampuan untuk mengikat air di dalam kolon dan membuat volume feses menjadi lebih besar sehingga akan merangsang saraf pada rektum untuk merangsang keinginan buang air besar. Evaluasinya yaitu orangtua anak mengatakan anak sudah bisa buang air besar 1 kali per hari dengan konsistensi pertama kali keluar keras dan diakhiri dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, sudah tidak bercampur darah, berbau khas, dan pada saat buang air besar sudah tidak nyeri lagi (anak tidak menangis). Dengan demikian penulis dapat menyimpulkan bahwa terapi pijat dengan teknik *effleurage* efektif sebagai anti konstipasi, teknik *effleurage* ini dapat dijadikan penanganan pertama bagi anak yang mengalami konstipasi.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Harapan penulis bagi institusi pendidikan dapat memberikan informasi yang tepat, akurat, mudah dipahami, dan ada baiknya apabila institusi menyediakan layanan kasus untuk menampung jurnal penelitian ilmiah kasus kesehatan yang bisa dijadikan mahasiswa sebagai bahan untuk menambah referensi, sebagai sarana dalam peningkatan pembelajaran mengenai masalah asuhan keperawatan pada anak dengan konstipasi dan berbagai jurnal ilmiah tentang beragam inovasi terutama inovasi terapi pijat dengan teknik *effleurage* sebagai penanganan konstipasi pada anak.

5.2.2 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa diharapkan dapat mempelajari asuhan keperawatan konstipasi pada anak guna meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan konstipasi pada anak, sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat bagi anak dengan masalah konstipasi yang dialami.

5.2.3 Bagi Masyarakat atau Keluarga

Bagi masyarakat atau keluarga diharapkan dapat memberikan penanganan utama bagi anak yang mengalami konstipasi menggunakan penanganan inovasi terapi pijat dengan teknik *effleurage* karena teknik ini memiliki efektifitas untuk menangani konstipasi dan bagi masyarakat agar lebih menjaga kebersihan lingkungan maupun kebersihan individu agar terhindar dari penyakit yang akan timbul akibat kurang menjaga kebersihan lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

Blackmer. (2010). *Constipation in the Pediatric Patient: An Overview and Pharmacologic Considerations.* Journal of Pediatric Health Care, *24*(6), 400–402. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.09.001

Braun. (2010). *Introduction to Massage Therapy*. Baltimore: Lippincott Williams&Wilkins.

Claudina, I., Rahayuning, D. P., & Kartini, A. (2018). *Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Fungsional Pada Remaja Di Sma Kesatrian 1 Semarang*. Kesehatan Masyarakat, *6*, 2356–3346.

DeLaune, S., & Ladner, P. (2011). *Fundamentals of Nursing: Standards and Practice Forth Edition*. Clifton Park: Delmar, Cengange Learning.

Dewi, E. (2016). *Family-Centered Care sModel untuk Menurunkan Dampak Hospitalisasi Anak*. Idea Nursing Journal, *VI*(I), 15–24. Retrieved from file:///C:/Users/HP/Downloads/6634-13963-1-SM.pdf

Estri. (2017). *Perbandingan Abdominal Massage dengan Teknik Swedish Massage dan Teknik Effleurage terhadap Kejadian Konstipasi*. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, v4(n3), 225–235. https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.2

Greenwald, B. J. (2010). *Clinical Practice Guidelines for Pediatric Constipation*. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 22(7), 332–338. https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00517.x

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA NIC-NOC* (10th ed.). Yogyakarta: EGC.

Juffrie, M. (2009). *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.

Kusharto, C. M. (2017). *Serat Makanan Dan Perannya Bagi Kesehatan.* Jurnal Gizi Dan Pangan, 1(2), 45–53. https://doi.org/10.25182/jgp.2006.1.2.45-54

Lamas, K., Lindholm, L., Stenlund, H., Engstrom, B., & Jacobsson, C. (2009). *Effects of Abdominal Massage in Management of Constipation-A Randomized Controlled Trial*. International Journal of Nursing Studies,

46(6), 759–767. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.01.007

Loka, H., Sinuhaji, A. B., & Yudiyanto, A. R. (2014). *Konstipasi Fungsional pada Anak*. Jurnal Kedokteran Nusantara, *47*(1), 40–43.

Madanijah, S. (2014). *Hubungan Asupan Serat Makanan dan Air dengan Pola Defekasi Anak Sekolah Dasar*. Jurnal Gizi Dan Pangan, 9(1), 7–14. https://doi.org/10.1128/MCB.01290-09

Maghfuroh, L. (2018). P*eran Orangtua dalam Kejadian Konstipasi pada Anak Prasekolah*. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah, 13(1), 25–33. https://doi.org/10.31101/jkk.413

McClurg, D., Walker, K., Aitchison, P., Jamieson, K., Dickinson, L., Paul, L., … Cunnington, A. L. (2016). *Abdominal Massage for the Relief of Constipation in People With Parkinson's: A Qualitative Study*. Parkinson's Disease, 2016, 10. https://doi.org/10.1155/2016/4842090

Muzal. (2017). *Manfaat Terapi Pijat pada Konstipasi Kronis Anak*. Sari Pediatri, *12*(5), 342. https://doi.org/10.14238/sp12.5.2011.342-6

Nurachman, E., & Angriani, R. (2011). *Dasar-Dasar Anatomi dan Fisiologi*. Indonesia: Salemba Medika.

Pranaka, K., & Andayari, R. (2009). *Konstipasi dan Inkontinensia*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.

Prihati, S. (2012). *Gambaran Pola Pemberian Makanan Tambahan dan Kejadian Konstipasi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Pendurungan Tengah Semarang.* Kementrian Kesehatan, *2*(1).

Reeder, M. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.

Santoso. (2011). *Air Bagi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sinclair, M. (2011). *The Use of Abdominal Massage to Treat Chronic Constipastion*. Journal of Bodywork & Movement Therapies, 15(4), 436–446.

Siwi. (2015). *Pengaruh Massage Abdominal dalam Upaya Pencegahan Konstipasi*. Yogyakarta.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins.

Suarsyaf. (2015). *Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Konstipasi The Effect of*

Massage Therapy for Constipation (Vol. 4). Lampung.

Susanty, E. (2011). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi NANDA dan NIC NOC*. Yogyakarta: Modya Karya.

Turan, N., & Asti, T. A. (2016). *The Effect of Abdominal Massage on Constipation and Quality of Life*. Gastroenterology Nursing, 39(1), 48–59. https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000202

Uysal. (2012). *The Effect of Abdominal Massage on Gastric Residual Volume*. Society of Gastroenterologi Nurses and Associates, 2, 117–123.

Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yusri, D. (2013). *Konstipasi pada Anak*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 40(5), 36–49.