

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Konstipasi

1. Definisi

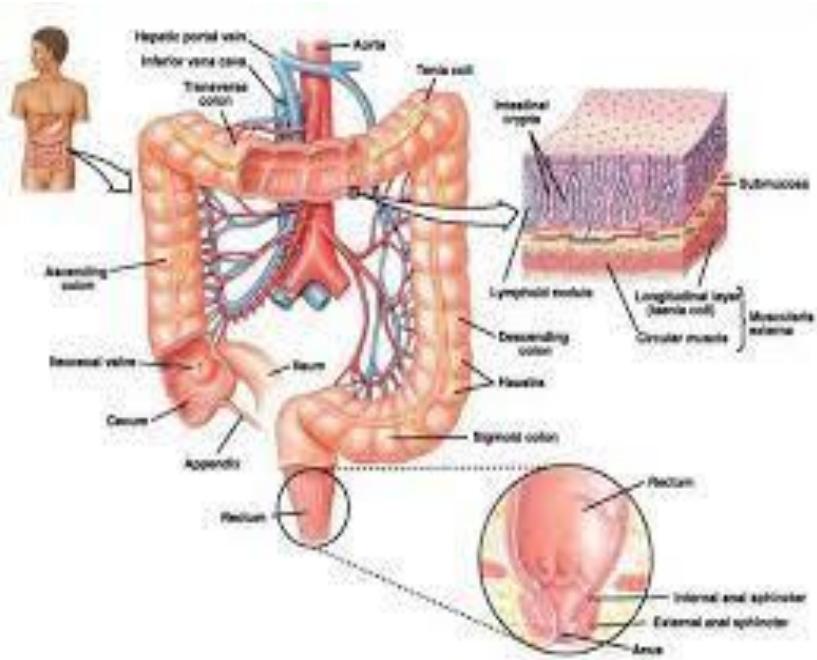
Konstipasi adalah masalah dalam proses pengeluaran tinja yang disebabkan oleh feses yang kering atau keras saat melewati usus besar. Ini bukanlah suatu penyakit, tetapi lebih merupakan tanda bahwa frekuensi buang air besar menurun, disertai kesulitan mengeluarkan tinja yang keras dan membutuhkan usaha lebih. Tinja yang keras dapat mengakibatkan rasa sakit pada rektum. Masalah ini muncul karena feses tinggal lebih lama di usus, sehingga lebih banyak air yang diambil. Proses yang berlangsung lama ini, akibat dari kurangnya jumlah air yang diserap, menyebabkan feses menjadi kering dan keras. Konstipasi juga terjadi bersamaan dengan kelemahan otot perut dan ditandai dengan frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu.

Konstipasi adalah kesulitan dalam buang air besar yang berlangsung lebih dari dua minggu, di mana tinja yang dikeluarkan memiliki sifat keras, kering, dan kecil sehingga dapat menimbulkan rasa sakit saat dikeluarkan (Ummah, 2019). Konstipasi adalah ketidakmampuan untuk mengeluarkan tinja dengan benar, yang terlihat dari tiga hal, yaitu penurunan frekuensi buang air besar dibandingkan biasanya, tinja yang lebih keras daripada sebelumnya, dan ketika diraba perut, terasa adanya massa tinja (skibala) (Muzal, 2017). Konstipasi terjadi ketika kolon tidak mampu mendorong isi lumen keluar atau disebabkan meningkatnya resistensi luar akibat gangguan pada area panggul dan anus yang menyulitkan proses buang air besar (Maghfuroh, 2018).

Konstipasi pada pasien stroke dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain gangguan pergerakan usus akibat kelumpuhan otot yang mengurangi kemampuan tubuh dalam mendorong makanan melalui saluran pencernaan (Widayati & Lestari, 2018). Lemahnya bagian tubuh pada pasien stroke akan menyebabkan pasien

immobilisasi sehingga terjadi komplikasi seperti dekubitus, atrofi otot dan salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah konstipasi (Nurmaini & Siahaan, 2020). Penurunan aktivitas fisik yang sering terjadi pada pasien stroke juga memperlambat motilitas usus (Panjaitan et al., 2020). Sebagai salah satu pemicu terjadinya konstipasi karena aktivitas yang rendah menurunkan gerak peristaltik sehingga memperlambat mekanisme fases menuju rectum dan penyerapan cairan yang tinggi menyebabkan feses menjadi kering dan mengeras (Wulandari & Wantini, 2021). Perubahan pola makan, termasuk kurangnya konsumsi serat dan kesulitan menelan, turut memperburuk konstipasi (Dewi & Handayani, 2019).

2. Anatomi Fisiologi Eliminai Fekal



Gambar 2.1 Anatomi Eliminasi Fekal (DeLune &Ladner, 2011).

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

a. Struktur kolon

Struktur kolon terdiri dari beberapa lapisan, yaitu:

1) Lapisan serosa

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

2) Lapisan otot

Lapisan otot pada usus besar merupakan lapisan otot polos yang bekerja tanpa kita sadari. Terdapat 2 jenis serabut otot, yaitu serabut otot longitudinal (memanjang) dan serabut otot sirkuler (melingkar). Kombinasi dari kontraksi kedua jenis otot ini akan menghasilkan gerakan peristaltik usus yang berfungsi untuk memecah makanan serta membawanya ke organ pencernaan selanjutnya.

3) Lapisan submukosa

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

4) Lapisan mukosa

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

b. Bagian-bagian kolon

Kolon terdapat beberapa bagian, yaitu :

1) Sekum (Caecum)

Sekum atau Caecum merupakan bagian pertama dari usus besar yang berbentuk seperti kantong. Bisa dikatakan bahwa Sekum adalah gabungan dari bagian terakhir usus halus (ileum) dengan bagian pertama usus besar. Sekum memiliki panjang sekitar 7 cm. Fungsi utama dari kantong ini adalah untuk melakukan penyerapan nutrisi yang tidak diserap di usus halus.

2) Kolon Asenden

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

3) Kolon Tranversum

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

4) Kolon Desenden

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

5) Kolon Sigmoid

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

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

6) Rektum

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

7) Anus

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

3. Etiologi

Menurut SDKI, PPNI (2017), etiologi Konstipasi adalah fisiologis yang terdiri dari penurunan motilitas gastrointestinal, ketidakadekuatan pertumbuhan, ketidakcukupan diet, ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, hingga terjadinya pengeluaran feses sulit hingga mengakibatkan konstipasi. Dan dari psikologis yaitu konfusi atau sering disebut menganggu orientasi disertai oleh gangguan kesadaran sampai depresi yang ditandai dengan gangguan emosional hingga mempengaruhi perubahan kebiasaan makanan tidak baik dan tidak teratur, ketidakadekuatan toileting, aktifitas fisik menurun, penyalahgunaan laksatif berefek dalam farmakologis, ketidakteraturan defekasi dalam menahan dorongan defekasi dan juga dalam perubahan lingkungan seperti cemas, khawatir, takut, atau stress dapat mempengaruhi pergerakan usus jadi lebih lambat, akibatnya, tekstur feses jadi lebih padat dan kering sehingga sulit dikeluarkan hingga menimbulkan masalah konstipasi. Kesusahan dan menurunnya

frekuensi defekasi yang diketahui ketidaknyamanan, mengejan berlebihan, tinja keras atau menggumpal sensasi defekasi itu tidak tuntas dan jarang ini salah satu karakteristik dari konstipasi. Konstipasi juga dijadikan dampak penurunan peristaltik yang menyebabkan relaksasi otot polos pada usus besar saat terjadi peningkatan jumlah progesterone (Fransisca, 2022).

Konstipasi bisa ditimbulkan oleh sejumlah komponen, khususnya variabel mekanik, unsur fisiologis, unsur mental dan unsur farmakologis (Nanda, 2015). Variabel mekanis diidentifikasi dengan masalah neurologis. Awal, pengurangan kerja mesin yang menyebabkan immobilisasi. Fleksibilitas dan kerentanan yang terhambat (dekondisi) ialah problem yang amat dikenal luas dirasakan oleh pasien stroke (Ginting et al., 2015).

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

4. Patofisiologi

Defekasi seperti juga pada berkemih adalah suatu proses fisiologis yang menyertakan kerja otot-otot polos dan serat lintang, persarafan sentral dan perifer, koordinasi dari system refleks, kesadaran yang baik dan kemampuan fisis untuk mencapai tempat BAB. Kesulitan diagnosis dan pengelolaan dari konstipasi adalah karena banyaknya mekanisme yang terlibat pada proses buang air besar (BAB) normal. Dorongan untuk defekasi secara normal dirangsang oleh distensi rektal melalui empat tahap kerja, antara lain rangsangan refleks penyekat rektoanal,

relaksasi otot sfingter internal, relaksasi otot sfingter eksternal dan otot dalam region pelvik serta peningkatan tekanan intra-abdomen. Gangguan dari salah satu mekanisme ini dapat berakibat konstipasi (Mardalena, 2017).

Refleks buang air besar yang diperantara oleh sistem sensorik usus. Kerusakan mesin yang paling banyak dikenal pada pasien stroke ialah hemiparesis, yakni kekurangan pada bagian badan dan hemiplegia atau hilangnya gerak pada bagian dari (Muttaqin, 2008). Kesusahan dan menurunnya frekuensi defekasi yang diketahui ketidaknyamanan, mengejan berlebihan, tinja keras atau menggumpal sensasi defekasi itu tidak tuntas dan jarang ini salah satu karakteristik dari konstipasi. Konstipasi juga dijadikan dampak penurunan peristaltik yang menyebabkan relaksasi otot polos pada usus besar saat terjadi peningkatan jumlah progesterone (Fransisca, 2022). Konstipasi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan frekuensi buang air besar yang rendah, yaitu kurang dari tiga kali seminggu dan dimana tinja mengeras hingga sulit untuk dikeluarkan melalui anus dan menimbulkan rasa nyeri atau tidak nyaman pada rectum (Shafa et al., 2022). Pasien *Imobilization* atau tirah baring akan mengurangi peristaltik dan dapat membuat feses mundur cukup lama ke rektum dan reabsorpsi cairan limbah sehingga feses menjadi padat. Karena kekurangan embel-embel, pasien stroke tidak dapat bergerak secara mandiri dan kehilangan gerakan, dari tirah baring yang tertunda yang menyebabkan kerangka terkait perut, suara isi perut akan berkurang dan akan terjadi penyumbatan (Ginting, 2015).

5. Tanda dan Gejala

Menurut Akmal et al., 2010 memaparkan sejumlah manifestasi klinis yang lazim konstipasi , meliputi:

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

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

6. Komplikasi Konstipasi

Menurut Loka et al., (2014) konstipasi 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.

Konstipasi pada pasien stroke dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti inkontinensia overflow, impaksi tinja, peningkatan risiko infeksi saluran kemih (ISK), nyeri perut, hemoroid, perburukan disfagia atau aspirasi, hingga gangguan sistemik seperti obstruksi usus yang memerlukan penanganan medis darurat. Faktor risiko utama meliputi penurunan mobilitas, kerusakan saraf, efek samping obat-obatan, dehidrasi, dan kekurangan serat dalam diet. Komplikasi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan. Pencegahannya melibatkan peningkatan asupan serat dan cairan, aktivitas fisik sesuai kemampuan, pengaturan kebiasaan buang air besar, penggunaan laksatif sesuai anjuran dokter, serta pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter, perawat, dan ahli gizi. Penanganan yang tepat sangat penting untuk mencegah konsekuensi yang lebih serius (Neliti, 2023).

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Dr.Oentoro (2008) pemeriksaan penunjang pada pasien stroke yang mengalami konstipasi melibatkan berbagai pendekatan yang penting untuk mendiagnosis dan menangani masalah tersebut. Pemeriksaan fisik untuk menilai distensi abdomen, auskultasi usus, dan palpasi perut sangat diperlukan untuk mendeteksi impaksi feses atau gangguan lain yang berhubungan dengan konstipasi pada pasien stroke. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengevaluasi riwayat penyakit serta gejala, foto rontgen abdomen untuk mendeteksi penumpukan tinja atau obstruksi, dan barium enema untuk menilai struktur usus besar. Selain itu, kolonoskopi atau sigmoidoskopi dapat digunakan untuk memeriksa kelainan dalam usus besar, sementara manometri anorektal mengukur fungsi otot rektum dan anus. Pemeriksaan lain seperti defekografi untuk menganalisis proses defekasi, transit usus untuk mempelajari waktu pergerakan tinja, serta ultrasonografi abdomen untuk menilai organ-organ dalam perut, juga dapat dilakukan sesuai indikasi. Tes laboratorium seperti pemeriksaan darah (elektrolit, TSH, dan gula darah) serta tes feses untuk mendeteksi infeksi atau darah samar juga penting untuk menunjang diagnosis. Pemilihan pemeriksaan dilakukan berdasarkan kondisi klinis pasien dan memerlukan kerja sama multidisiplin untuk memastikan diagnosis dan perawatan yang optimal.

8. Penatalaksanaan Konstipasi

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

- a. Diet makan banyak serat dan konsumsi air

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

Cairan membuat feses menjadi lunak dan mudah untuk dikeluarkan. Hindari cairan yang mengandung kafein, minuman tersebut dapat membuat saluran pencernaan menjadi kekurangan cairan. Tetapi mengonsumsi jus buah dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan masalah pada sistem gastrointestinal. Oleh karena itu, pastikan bahwa pemberiannya dalam jumlah yang sesuai dengan yang dibutuhkan.

b. Olahraga

Olahraga yang teratur dapat menjaga sistem pencernaan tetap sehat dan aktif.

c. *Abdominal Massage*

Abdominal massage atau pijatan perut merupakan metode nonfarmakologis yang efektif untuk membantu mengatasi konstipasi, termasuk pada pasien stroke, dengan merangsang peristaltik usus, meningkatkan motilitas saluran cerna, dan mempermudah pengeluaran tinja. Pijatan dilakukan dengan gerakan melingkar searah jarum jam mengikuti jalur usus besar, dimulai dari sisi kanan bawah (sekum), ke atas (kolon ascendens), melintasi perut bagian atas (kolon transversum), dan turun ke sisi kiri bawah (kolon descendens), dengan tekanan lembut selama 10–15 menit, 1–2 kali sehari, terutama setelah makan untuk memanfaatkan refleks gastrokolik. Pijatan ini bermanfaat untuk meningkatkan pergerakan usus, mengurangi rasa penuh atau kembung, serta menurunkan ketergantungan pada obat pencahar. Metode ini cocok untuk pasien dengan konstipasi kronis fungsional, tetapi kontraindikasi pada kondisi seperti obstruksi usus, peritonitis, hernia perut, atau luka operasi. Untuk hasil optimal, pijatan ini sebaiknya dikombinasikan dengan asupan serat dan cairan yang cukup, latihan fisik sesuai kemampuan, dan pengaturan pola buang air besar, dengan melibatkan keluarga atau caregiver yang dilatih oleh tenaga medis.

B. Konsep *Abdominal Massage*

1. Definisi

Abdominal massage merupakan suatu tindakan mengelus, menggosok, dan menekan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbedabeda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan simpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen serta memberikan efek pada relaksasi sfringter (Nirva & Agusrianto 2019).

Terapi *abdominal massage* ini efektif untuk menstimulasi gerakan peristaltik, menurunkan transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar, dan menurunkan perasaan tidak nyaman pada saat buang air besar (Lamas et al., 2011). Selain untuk menstimulasi gerakan peristaltik, *abdominal massage* dapat meningkatkan nafsu makan pada anak, karena pijat dapat menstimulasi metabolisme seluler dan meningkatkan distribusi nutrisi ke sel dan jaringan, sehingga nutrisi yang telah digunakan dapat memicu meningkatnya nafsu makan (Braun, 2010).

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

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

Massage ini lebih mengembangkan kapasitas dengan baik, berbeda dengan penggunaan obat-obatan usus yang disertai dengan efek samping yang buruk. Hal ini mengurangi manifestasi gastrointestinal (penyumbatan, nyeri perut, pelepasan padat). Pemberian *abdominal*

massage ini dapat meningkatkan kerja parasimpatis untuk meningkatkan motilitas otot perut, meningkatkan emisi dan mengendurkan sfingter saluran pencernaan. Tujuan pemberian pasien dengan obstruksi tidak cuma untuk menguranginya namun pula untuk memudahkan pasien dengan mencegah pengulangan penghentian. Jadi, tindakan ini ialah aspek esensial dari perawatan (Baran & Ates, 2019).

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

2. Tujuan *Abdominal Massage*

Tujuan *abdominal massage* menurut Nirva & Agusrianto (2019) yaitu:

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

3. Indikasi dan Kontraindikasi *Abdominal Massage*

a. Indikasi

Menurut Sinclair (2011), *abdominal massage* dapat dilakukan pada pasien dengan frekuensi gerakan usus yang rendah dan konstipasi kronis. Pijatan ini bertujuan untuk meningkatkan pergerakan usus dan membantu memperlancar buang air besar. *Abdominal massage* direkomendasikan untuk pasien dengan konstipasi kronis fungsional, terutama yang mengalami gangguan peristaltik usus atau membutuhkan stimulasi mekanis untuk memperbaiki motilitas. Terapi ini juga bermanfaat bagi pasien stroke dengan penurunan mobilitas atau kelemahan otot dasar panggul, pasien yang mengalami kembung atau rasa penuh di perut, serta mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas seperti lansia atau pasien dengan gangguan neuromuskular. Selain itu, *abdominal massage* menjadi

alternatif nonfarmakologis untuk mengurangi ketergantungan pada obat pencahar.

b. Kontraindikasi

Menurut Sinclair (2011), *abdominal massage* tidak dianjurkan pada pasien dengan beberapa kondisi medis tertentu, di antaranya penyakit radang usus besar seperti penyakit Crohn atau kolitis ulserativa, cedera tulang belakang yang tidak stabil, dan riwayat operasi perut. Selain itu, terapi ini juga harus dihindari pada pasien dengan tumor pada area abdominal, obstruksi illeus atau sumbatan usus, serta perdarahan pada intestinal. Pasien yang mendapatkan terapi radiasi pada area abdomen atau yang telah menjalani tindakan pembedahan pada area tersebut juga termasuk dalam kelompok yang kontraindikasi untuk menerima *abdominal massage*.

4. Manfaat *Abdominal Massage*

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

Suarsyaf et al. (2015), *Abdominal massage* dapat menstimulasi peristaltik, menurunkan waktu transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien yang mengalami konstipasi dan mengurangi rasa tertekan saat buang air besar. Oleh karena itu, menggosok punggung perut bisa menjadi pengobatan elektif untuk penghentian. Sementara itu, seperti yang ditunjukkan oleh (Liu et al., 2005), menggosok punggung perut dapat meningkatkan tekanan intralambung. Dalam kasus neurologis, menggosok punggung perut dapat memberikan perbaikan rektal refleks somato-otonom dan sensasi untuk buang tinja. Jalannya buang air besar dapat dikendalikan dengan sengaja menyempitkan otot sfingter luar dan otot levator ani sehingga sedikit

demi sedikit dinding rektum akan mengendur dan ingin melepas lelah (Johnson J. Y, 2010).

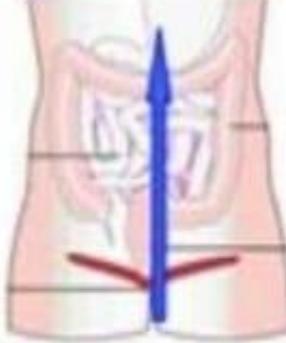
Sejalan dengan (Liu et al., 2005), menunjukkan bahwa *abdominal massage* efektif untuk menyusutkan konstipasi dengan cara sejumlah langkah yang tidak sama yakni dengan melakukan gerakan stimulasi pada sistem persarafan yang 29 akhirnya bisa mengurangi tekanan pada kekuatan otot, meningkatkan motilitas pada sistem terkait perut, meningkatkan pelepasan pada sistem pencernaan dan mempengaruhi pelepasan sfingter. *Abdominal massage* merupakan terapi yang aman untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke nonhemoragik, karena tidak melibatkan teknik intensif yaitu hanya memberikan penekanan relaksasi pada dinding abdomen. Selain itu masase abdomen mudah dipelajari, biaya murah dan efektif untuk mengatasi konstipasi (McClurg et al., 2017).

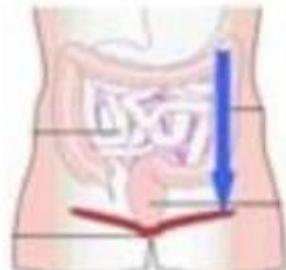
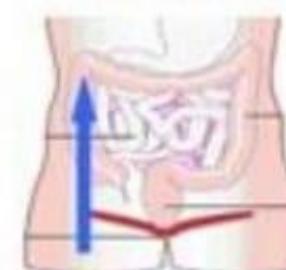
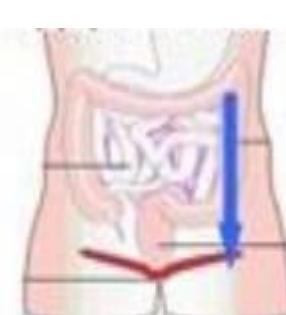
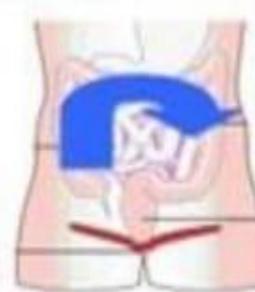
5. Prosedur *Abdominal massage*

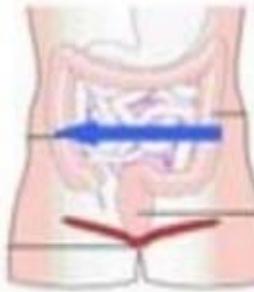
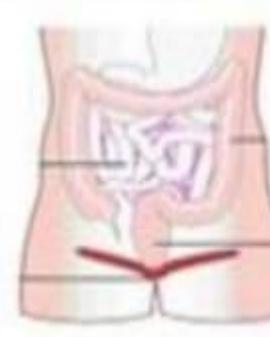
Menurut nirva et.al 2019 prosedur pelaksanaan *Abdominal massage* yang akan diberikan pada pasien yaitu :

Tabel 2.1 Prosedur *Abdominal Massage*

Standar Operasional Prosedur <i>Abdominal Massage</i>	
Definisi	Abdominal massage merupakan suatu tindakan mengelus, menggosok, dan menekan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit dan dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbedabeda antara lain dengan menstimulasi sistem persarafan simpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen serta memberikan efek pada relaksasi sfingter
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Merangsang peristaltik usus • Membantu mengatasi konstipasi dan memperlancar buang air besar.
No	Prosedur
1.	Alat dan bahan <ul style="list-style-type: none"> a. Minyak baby oil b. Air minum hangat
2.	Tahap pra interaksi <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan b. Menempatkan alat didekat pasien
3.	Tahap orientasi <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam pada pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur

	<p>c. Menanyakan kesetujuan pasien</p>
4.	<p>Tahap persiapan</p>
	<p>a. Alat dan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baby oil • Air minum hangat 500cc
	<p>b. Posisi saat dilakukan massage yaitu fowler atau telentang</p>
	<p>c. Sebelum dilakukan massage pasien diminta untuk meminum air hangat 500cc</p>
	<p>d. Pastikan pasien belum makan sebelum dilakukan massage, <i>abdominal massage</i> tidak dapat dilakukan saat perut terisi karena dapat menyebabkan pasien muntah</p>
5.	<p>Tahap kerja</p>
	<p>a. Posisikan pasien fowler atau telentang</p>
	<p>b. Minta pasien untuk meminum air hangat 500cc sebelum massage</p>
	<p>c. Pastikan pasien belum makan sebelum dilakukan massage, <i>abdominal massage</i> tidak dapat dilakukan saat perut terisi karena dapat menyebabkan pasien muntah</p>
	<p>d. Lakukan usapan dengan kedua telapak tangan dari perut bagian bawah keatas untuk membuat tubuh jadi lebih rilex</p> 
	<p>e. Lakukan usapan dengan kedua telapak tangan dari area pinggang kearah perut untuk merangsang saraf vagus (10 kali)</p> 
	<p>f. Lakukan pemijatan dengan salah satu telapak tangan kearah bawah perut (bagian usus besar sebelah kiri)(2 menit)</p>

	
	<p>g. Lakukan pemijatan dengan salah satu telapak tangan kearah atas perut (bagian usus besar sebelah kanan) (2 menit)</p> 
	<p>h. Ulangi langkah D dengan salah satu telapak tangan kearah bawah perut (bagian usus besar sebelah kiri) (2 menit)</p> 
	<p>i. Ulagi langkah C dengan lembut dari arah sisi kanan perut kea rah sisi kiri perut menggunakan minyak (babay oil) (2 menit)</p> 
	<p>j. Lakukan pengusapan dari arah kiri ke kanan pada sisi tengan abdomen (10 kali)</p>

	
	k. Berikan getaran halus di atas umbilicus sebanyak 4 kali 
6.	Tahap Terminasi
	a. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan
	b. Berpamitan dengan pasien
	c. Mencuci tangan
	d. Mencatat hasil kegiatan

C. Konsep Penyakit Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk di dalamnya tandatanda perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019) .

Menurut H. Santoso, (2021) mengatakan stroke adalah suatu kondisi di mana suplai darah ke suatu bagian otak terhenti secara tiba-tiba, menyebabkan sebagian sel otak terganggu karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah yang disebabkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tidak menerima nutrisi dan oksigen dari darah,

maka sel-sel tersebut menjadi tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Lestari, 2019).

Jadi, stroke adalah gangguan fungsi saraf pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

2. Etiologi Stroke

Penyebab stroke dapat terjadi yaitu :

a. Aterosklerosis

Terbentuknya aterosklerosis berawal dari endapan ateroma (endapan lemak) yang kadarnya berlebihan dalam pembuluh darah. Selain dari endapan lemak, aterosklerosis ini juga mungkin karena penebalan dinding arteri (tunika intima) dan timbunan kalsium yang kemudian mengakibatkan bertambahnya diameter pembuluh darah tanpa mengecilkan pembuluh darah.

b. Infeksi

Peradangan juga menyebabkan menyempitnya pembuluh darah, terutama yang menuju ke otak.

c. Jenis Kelamin

Pria lebih berisiko terkena stroke dari pada wanita.

d. Obat-obatan

Ada beberapa jenis obat-obatan yang justru dapat menyebabkan stroke seperti, amfetamin, dan kokain dengan jalan mempersempit lumen pembuluh darah ke otak.

e. Hipertensi

Menurut Putri, (2013) faktor resiko pada stroke yaitu, hipertensi merupakan faktor resiko utama, penyakit kardiovaskular (Embolisme serebral) mungkin berasal dari jantung, kontrasepsi oral, peningkatan oleh hipertensi yang menyertai usia di atas 35 tahun dan kadar estrogen yang tinggi, penurunan tekanan darah yang berlebihan dalam jangka panjang dapat menyebabkan iskemia serebral umum, penyalahgunaan obat tertentu pada remaja dan dewasa muda, konsultasi individu yang

muda untuk mengontrol lemak darah, tekanan darah, merokok kretek, dan obesitas.

3. Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu:

- a. Kelumpuhan pada wajah atau anggota tubuh (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota tubuh (gangguan hemisensorik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium, letargi, stupor, atau koma).
- d. Afisia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel).
- f. Ataksia (trunka atau anggota tubuh).
- g. Gangguan pengelihatan (hemoanopia atau monokuler) atau diplopia.
- h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

4. Patofisiologi

Pembuluh darah otak mengalami penyempitan atau penyumbatan (oklusi), aliran darah ke area tertentu dari otak berkurang secara drastis, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak. Proses ini mempengaruhi fungsi sistem saraf pusat, termasuk bagian otak yang mengatur fungsi otonom tubuh, seperti pergerakan saluran pencernaan. Pada stroke, kerusakan pada korteks serebral, terutama di area yang mengontrol otot motorik dan sensorik, dapat menyebabkan kelemahan otot (termasuk otot perut dan usus) serta gangguan pada persepsi sensorik, yang mengurangi kemampuan untuk merasakan dorongan buang air besar. Penyempitan atau oklusi arteri serebral media yang sering terjadi pada stroke dapat menyebabkan spastisitas dan kelemahan otot pada sisi tubuh yang berlawanan (kontralateral), termasuk otot-otot yang berperan dalam peristaltik usus. Hal ini memperlambat pergerakan makanan dan limbah di saluran pencernaan, yang akhirnya menyebabkan sembelit. Selain itu,

kerusakan pada sistem saraf otonom yang mengatur fungsi tubuh otomatis, seperti pergerakan usus, juga berperan dalam memperburuk konstipasi. Gangguan suplai darah ke otak dapat memperlambat aliran darah ke organ-organ tubuh, termasuk usus, yang juga dapat berkontribusi pada peristaltik yang terganggu, menyebabkan feses bergerak lebih lambat melalui saluran pencernaan, meningkatkan risiko konstipasi (aha, 2015).

5. Klasifikasi

Stroke menurut *American Stroke Association* dapat di klasifikasikan menjadi dua yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik disebabkan karena adanya pembekuan darah yang menghambat aliran darah ke otak, sedangkan stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah di otak (Yavagal DR & Meschia JF, 2015).

a. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi saat pembuluh darah pecah sehingga aliran darah yang seharusnya mengalir secara normal menjadi terhambat. Karena aliran darah terhambat, maka akan terjadi perembesan darah ke daerah otak hingga merusak bagian otak. Akibat dari pembuluh darah yang pecah maka sel otak juga dapat mengalami kerusakan hingga kematian karena aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak terhenti (Nably, 2012) . Stroke hemoragik dibagi menjadi 2 berdasarkan letaknya, yaitu:

1) Hemoragik intraserebral

Stroke hemoragik intraserebral merupakan pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak. Penyebab stroke intraserebral adalah trauma (cedera otak) atau kelainan pembuluh darah (aneurisma atau angioma), Selain itu stroke ini juga disebabkan karena penderita mengalami atau memiliki riwayat hipertensi. Stroke hemoragik intraserebral merupakan stroke sebagai penyebab kematian tertinggi (Ferawati, 2020).

2) Hemoragik subaraknoid

Stroke ini terjadi di ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak).

Hemoragik subaraknoid adalah salah satu jenis stroke yang bersifat merusak setelah pecahnya aneurisma intrakranial, sehingga terjadi gangguan perfusi dan jaringan otak karena darah terdorong masuk ke dalam ruang subaraknoid.

b. Stroke iskemik

Stroke iskemik atau stroke non hemoragik merupakan penyumbatan yang terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Penyumbatan dari proses terjadinya stroke iskemik mengakibatkan terjadinya suatu arteriosklerosis. Arteriosklerosis adalah suatu keadaan yang terjadi karena adanya timbunan lemak pada arteri sehingga muncul luka pada dinding arteri. Luka ini akan menimbulkan gumpalan darah (trombus) yang akan menyebabkan arteri menyempit (Nably, 2012).

Menurut Ferawati, (2020) stroke iskemik mampu membuat aliran darah ke sebagian atau keseluruhan otak menjadi terhenti. Stroke iskemik terbagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

- 1) Stroke trombolitik adalah stroke yang disebabkan karena terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan darah di salah satu arteri pada otak.
- 2) Stroke embolik merupakan stroke yang diakibatkan dari tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan atau gumpalan darah yang tersangkut di pembuluh darah.

c. Stroke ringan

Stroke ringan atau *Transient Ischemic Attack* (TIA) terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat sementara. Gejala stroke ringan biasanya berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam dan tidak menyebabkan kerusakan permanen pada otak. Namun, TIA adalah tanda peringatan bahwa seseorang berisiko mengalami stroke yang lebih berat di masa depan.

d. Stroke sedang

Stroke sedang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu dalam waktu yang lebih lama dibandingkan TIA, tetapi tidak menyebabkan kerusakan

otak yang parah. Penderita stroke sedang mungkin mengalami pemulihan dengan terapi rehabilitasi, tetapi beberapa gejala dapat bertahan dalam jangka panjang.

e. Stroke berat.

Stroke berat terjadi ketika sebagian besar jaringan otak mengalami kerusakan akibat penyumbatan total atau pecahnya pembuluh darah otak. Stroke jenis ini sering menyebabkan kecacatan permanen atau bahkan kematian.

6. Factor Risiko Stroke

Menurut Mutiarasari, D, (2019) faktor risiko dari penyakit stroke yaitu:

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, alkohol, dan atrial fibrillation.

7. Komplikasi Stroke

Menurut Berutu, F. J. M, (2016) komplikasi pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi diantaranya:

- a. Bekuan darah (trombosit) mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema), selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam arteri yang mengalirkan darah ke paru.
- b. Dekubitus bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ukus dekubitus dan infeksi.
- c. Pneumonia pada pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumoni.
- d. Konstipasi pada pasien stroke sering terjadi karena **imobilitas** atau keterbatasan gerakan tubuh yang mengganggu fungsi normal usus. Ketika pasien stroke tidak dapat bergerak atau aktif, pergerakan usus (motilitas) menjadi lebih lambat, sehingga tinja bergerak lebih lama di dalam usus dan mengeras.

8. Penatalaksanaan Stroke

Menurut penelitian berutu, f.j.m, (2016) patalaksaan pada pasien stroke adalah sebagai berikut :

a. Penatalaksaan umum

1. Stabilisasi Fungsi Vital

- Menjaga kestabilan pernapasan, sirkulasi, dan kadar gula darah sangat penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada otak dan organ lainnya.
- Pastikan jalan napas bebas dan pemberian oksigen jika diperlukan.
- Kendalikan tekanan darah dengan hati-hati sesuai jenis stroke (iskemik atau hemoragik).

2. Komplikasi

- Bekuan darah mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh, menyebabkan pembengkakan dan berisiko menyebabkan emboli paru.
- Dekubitus sering terjadi pada pinggul, pantat, kaki, dan tumit. Tanpa perawatan, bisa berkembang menjadi ukus dekubitus dan infeksi.
- Pneumonia pada pasien stroke disebabkan oleh kesulitan batuk dan menelan, yang menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru.
- Konstipasi sering terjadi pada pasien stroke akibat imobilitas, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan komplikasi lebih lanjut seperti impaksi tinja.

3. Nutrisi dan Hidrasi

- Asupan nutrisi yang adekuat sangat penting, baik melalui makan oral, enteral (NGT), atau parenteral, tergantung pada kemampuan pasien untuk makan sendiri.

- Pemantauan hidrasi tubuh dan pemberian cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi yang dapat memperburuk kondisi pasien stroke.

b. Penatalaksaan medis

Trombolitik (streptokinase), anti platelet atau anti trombolitik (asetol, tielopidin, cilostazol dipiridamol), anti koagulan (heparin), hemorhagea (pentoxyfilin), antagonis serotonin (noftidrofuryl), antagonis calcium (nomodipin, piracetam).

c. Penatalaksaan khusus

Atasi kejang (antikonvulsan), atasi tekanan intracranial yang meninggi (manitol, gliserol, furosemid, steroid, dll), atasi dekompresi (kraniotomi), untuk penatalaksanaan faktor risiko atasi hipertensi (anti hipertensi), atasi hiperglikemia (anti hiperglikemia), dan atasi hiperurisemia (anti hiperurisemia).

D. Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Penelitian Terkait	Judul Penelitian	Hasil
1.	Juni mariati simarmata & ridha maulina (2023)	pengaruh <i>abdominal massage</i> terhadap konstipasi pada pasien stroke di RS Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan model rancangan one grup pretest-posttest. Sampel penelitian yaitu 18 pasien stroke yang mengalami konstipasi. Data yang diperoleh akan dilakukan analisis univariat dan bivariate. Data sebelum perlakuan menunjukkan bahwa responden tidak mengalami konstipasi sebanyak 3 responden (16.7), yang mengalami konstipasi ringan sebanyak 12 responden (66.7), dan sisa nya konstipasi sedang sebanyak 3 responden (16.7). setelah diberikan perlakuan

ada sebanyak 15 responden atau 83,3% yang menjadi tidak mengalami konstipasi. sisanya sebanyak 3 responden berubah menjadi konstipasi ringan. Berdasarkan probabilitas yang dihasilkan sebesar 0.001 yang berarti lebih kecil daripada signifikansi $\alpha=0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *abdominal massage* dengan konstipasi pada pasien stroke di rumah sakit grandmed lubuk pakam tahun 2023.

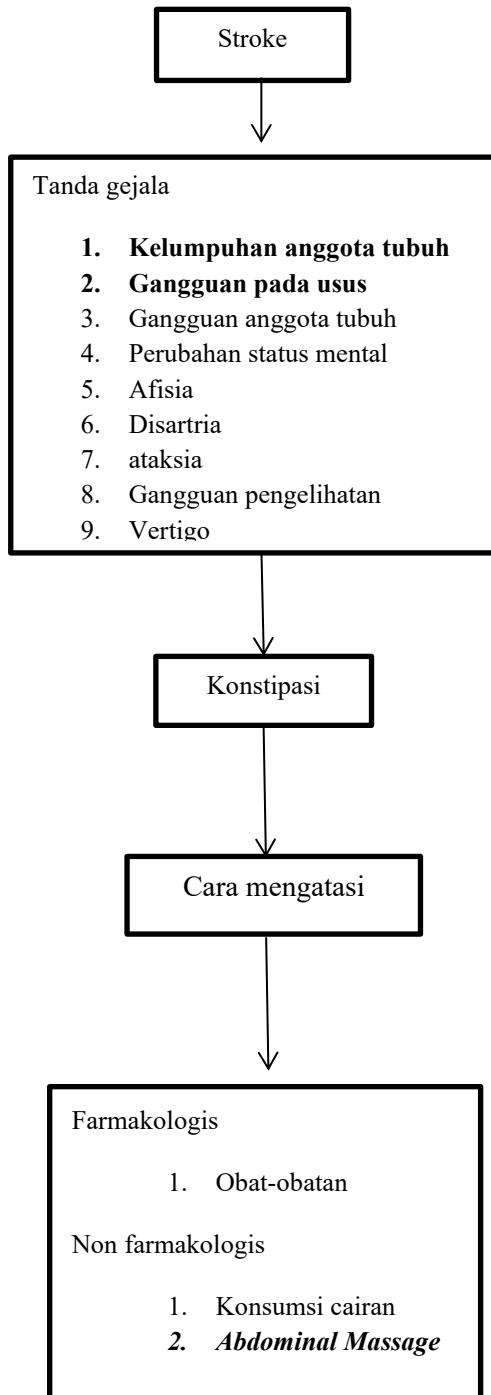
2. Ferry & ida pengaruh *abdominal* yatum khomsah *massage* terhadap kosntipasi pada pasien stroke non hemoragik tahun 2022

Desain penelitian yng digunakan adalah studi literature review, dengan kriteria literature konstipasi, abdomen massage, stroke non hemoragik. Hasil dari 5 jurnal menunjukkan bahwa pengaruh pemberian abdominal massageterhadap kostipasi pada pasien stroke non hemoragik efektif mnurunkan tingkat konstipasi dengan hasil p-value $<0,05$. Jurnal 1 menggunakan analisis teknik uji t-independent, jurnal 2 menggunakan uji Wilcoxon dan uji Mann Whitney, jurnal 3 menggunakan teknik independent t-test, jurnal 4 menggunakan uji t, jurnal 5 menggunakan uji ANOVA. Abdominal massagemerupakan teknik relaksasi yang dapat mempercepat reaborsi yang dapat fases dikolon dan dapat

		meningkatkan frekuensi buang air besar, sehingga dalam terapi komplementer ini memiliki fungsi yang dapat mengurangi masalah konstipasi pada pasien stroke non hemoragik.
3. Fatmawati et al (2024)	Pengaruh Abdominal Massage Terhadap Konstipasi Pasien Stroke Tahun 2024	Penelitian ini menggunakan quasi experimental design dengan non-equivalent with control group design post-test only. Sampel menggunakan proporsional random sampling di RSUP Dr M Djamil Padang dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Desain penelitian pre-experimental dengan two groups pretest-posttest. Teknik pengambilan sampel menggunakan block random dan jumlah pasien stroke di RSUD Dr M Djamil Padang adalah 60 orang. Pengumpulan data untuk konstipasi dengan menggunakan score CSS. Analisa data menggunakan uji mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh abdominal massage terhadap konstipasi pasien stroke di bangsal neurologi RSUD Dr M Djamil Padang tahun 2024.

E. Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori

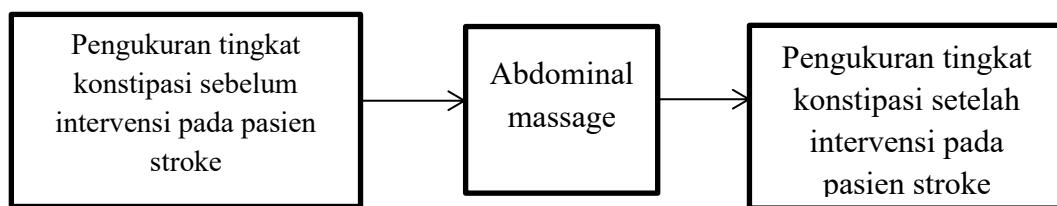


Sumber (Berutu, F. J. M, 2016)

F. Kerangka Konsep

Menurut Notoadmojo (2018), kerangkan konsep menunjukkan pada struktur yang menunjukkan hubungan antara berbagai konsep yang akan diukur atau diamati dalam suatu penelitian. Kerangka konsep tersebut harus mampu menunjukkan keterkaitan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kejadian stroke berulang dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan pasien stroke. Berdasarkan teori ini, peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- Hipotesis Alternatif

Ada pengaruh *abdominal massage* terhadap konstipasi pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Jend. Ahmad Yani Metro.