

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). 2017. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Health care Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association.
- Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan, Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan (Pusdik SDM). Jakarta.
- Dameria Br Ginting., Agung Waluyo., dan Lestari Sukmarini. (2015). “Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat”. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 18 No.1, Maret 2015, hal 23-30 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203.
- De Miranda Engler, et al. (2016). Factors associated with intestinal constipation in chronic patients with stroke sequelae undergoing rehabilitation. *Gastroenterology Nursing*, (6), 432–442.
- Denney, A.S., & Tewksbury, R. (2015). How To Write A Literature Review. *Journal Of Criminal Justice Education*, 24(2). 218-234
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018.
- Ginting, D.Br., Waluyo, A., dan Sukmarini, L. 2015. Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Massase Abdomen dan Minum Air Putih Hangat. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 18(1): 23-30.
- Ginting, et al. 2016. Relationship Between Acute Kidney Injury With Mortality In Hospitals In Acute Stroke Patients. *International Journal Of Research Science & Management*
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Ferly Yacoline Pailungan. (2017). “Pengaruh Pemberian Massage Abdomen Terhadap Penurunan Konstipasi Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”. *Patria Artha Journal of Nursing Science* 2017. Vol. 1(1), 25-35 Issn: 2549 5674 e-issn: 2549 7545 Reprints and permission: <http://ejournal.patriarthartha.ac.id/index.php/jns>
- Li, et al. (2017). Incidence of constipation in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(25), e7225.

- Mardalena, Ida. (2017). Asuhan Keperawatan pada Stroke. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Maria Valentina Sibarania, Rahmi Ulfah, dan Esi Afriyanti. (2019). “Gambaran Karakteristik Pasien Stroke yang Mengalami Konstipasi Pasca Rawatan”. NERS: Jurnal Keperawatan, Volume 15, No. 2, Oktober 2019, (Hal. 125-129)
- Mubarak, I. Indrawati L, Susanto J. 2015. Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta : Salemba Medika.
- Nanda. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi. (H. Hederman, Ed.) (10th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nilam Wichayanti, Mohammad Najib, dan Dwi Utari Widyastuti (2017) yang berjudul “Penyebab Konstipasi Pada Klien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya”. Jurnal Keperawatan Vol. X No 3 Desember 2017 ISSN 1979 - 8091
- Nirva Rantesigi, dan Agusrianto. (2019). “Penerapan Massage Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat Untuk Mencegah Konstipasi Pada Asuhan Keperawatan Dengan Kasus Stroke Di RSUD Poso”. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.13 No.2 Oktober 2019: Hal. 91-95 p-ISSN: 1907-459X e-ISSN: 2527-7170
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 4., Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ilmu Kesehatan : Pendekatan Praktis* : Salemba Medika
- Oktavianus. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Graha Ilmu
- Pitriyanti, Puput. Penerapan Pemberian Masase Abdomen Untuk Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke. Universitas Pekalongan.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Tim Pokja SDKI DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*(1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.

- Pusdatin, 2019. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Stroke. Jakarta Selatan Stroke Di RSUD Poso. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 13, No 2
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV
- Theresia, et al. 2014. Pengaruh Massage Abdominal dalam Upaya Pencegahan Konstipasi pada Pasien yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho. Yogyakarta
- WHO. (2017). WHO Methods and data sources for country-level causes of death 2000-2015. Global Health Estimates Technical Paper, 1–81.
- World Health Organization (WHO). (2016). Health Topics: Stroke, Cerebrovaskular Accident.
- Yueniwati, Y.,2015, Deteksi Dini Stroke Iskemia dengan pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan variasi Genetika,UB Press, Malang.
- Yueniwati, Y.,2016, Pencitraan Pada Stroke, UB Press, Malan
- Yunding, J. 2016. Penggunaan Massase Abdomen Dalam Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke. Tesis. Stikes Marendeng Majene.



## PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

Email : [akperpemkab\\_tapteng@yahoo.co.id](mailto:akperpemkab_tapteng@yahoo.co.id)

### LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES MEDAN

Nama : Nurmawati Zendrato  
 NPM : 17-01-569  
 Dosen Pembimbing : Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
 Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Dengan Masalah Keperawatan Konstipasi Dalam Penerapan Terapi Masase Abdomen di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020.

| No. | Tanggal       | Materi Bimbingan   | Tanda Tangan Pembimbing Utama   |
|-----|---------------|--|---|
| 1.  | 19 Maret 2020 | ACC Judul KTI  |  |
| 2.  | 2 April 2020  | Konsul Bab 1<br>Latar belakang: defenisi, prevalensi stroke, dampak stroke dan konstipasi, jurnal penelitian yang berkaitan dengan stroke dengan masalah keperawatan konstipasi dalam penerapan terapi masase abdomen. Rumusan masalah, tujuan secara umum dan khusus serta manfaat. |  |
| 3.  | 2 April 2020  | Konsul Perbaikan Bab 1<br>Data terbaru pada prevalensi stroke, dampak konstipasi, efektif terapi   |  |

|     |               |   |   |
|-----|---------------|---|---|
|     |               | masase abdomen.   |   |
| 4.  | 4 April 2020  | Konsul Perbaikan Bab 1<br>Penyusunan dan penulisan dari latar belakang sampai manfaat.  |    |
| 5.  | 7 April 2020  | Konsul Bab 2<br>Tinjauan teoritis stroke, konsep konstipasi, konsep masase abdomen, dan konsep asuhan keperawatan.<br>Konsul Bab 3<br>Desain penelitian dan pengumpulan data.   |    |
| 6.  | 8 April 2020  | Konsul Perbaikan Bab 2 dan Bab 3<br>Pada bab 2: sop konstipasi dan observasi konstipasi<br>Pada bab 3: desain penelitian.   |    |
| 7.  | 13 April 2020 | Konsul Perbaikan Bab 2 dan Bab 3<br>Penyusunan dan penulisan.   |   |
| 8.  | 23 April 2020 | ACC Bab 1, 2, 3   |  |
| 9.  | 02 Mei 2020   | <b>SEMINAR PROPOSAL</b>   |   |
| 10. | 07 Mei 2020   | Konsul Perbaikan Ujian Proposal<br>Bab 1, 2, 3  |  |
| 11. | 10 Juni 2020  | ACC Perbaikan Ujian Proposal<br>Bab 1, 2,3  |  |
| 12. | 13 Juni 2020  | Konsul Bab 4<br>Mengkonsulkan lima jurnal nasional yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami stroke dengan masalah konstipasi dalam penerapan terapi masase abdomen.<br>Konsul Bab 5<br>Kesimpulan dan saran. |  |
| 13. | 16 Juni 2020  | Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5  |  |

|     |              |  |   |
|-----|--------------|--|---|
|     |              | Pada bab 4: penulisan dalam tabel review jurnal, persamaan, kelebihan dan kekurangan.<br>Pada bab 5: penyusunan pada kesimpulan dan saran. |   |
| 14. | 18 Juni 2020 | ACC Bab 4 dan Bab 5  |  |
| 15. | 02 Juli 2020 | <b>SIDANG HASIL</b>  |   |
| 16. | 07 Juli 2020 | Konsul perbaikan pada bab 4 dan bab 5 pada jurnal di persamaan, kelebihan dan kekurangan dan kesimpulan.                                   |  |
| 17. | 08 Juli 2020 | Konsul perbaikan pada bab 4 dan bab 5 pada jurnal di persamaan, kelebihan dan kekurangan dan kesimpulan serta abstrak.                     |  |

**Pembimbing Utama**



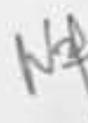
**Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.M.Kep**  
NIP. 19830913 200903 2 003

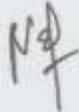
**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan  
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718  
Email : [akperpembkab.tapteng@yahoo.co.id](mailto:akperpembkab.tapteng@yahoo.co.id)

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR  
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

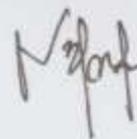
Nama : Nurmawati Zendrato  
NPM : 17 - 01 - 569  
Dosen Pembimbing : Yusniar SKM.MKM  
Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Dengan Masalah Keperawatan Konstipasi Dalam Penerapan Terapi Masase Abdomen di Rumah Sakit Umum Dr.Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2020.

| No. | Tanggal       | Materi Bimbingan   | Tanda Tangan Pembimbing Pendamping  |
|-----|---------------|--|---|
| 1.  | 19 Maret 2020 | ACC Judul KTI  |  |
| 2.  | 15 April 2020 | Konsul Bab 1<br>Latar belakang: defenisi, prevalensi stroke, dampak stroke dan konstipasi, jurnal penelitian yang berkaitan dengan stroke dengan masalah keperawatan konstipasi dalam penerapan terapi masase abdomen. Rumusan masalah, tujuan secara umum dan khusus serta manfaat. |  |
| 3.  | 17 April 2020 | Konsul Perbaikan Bab 1<br>Data terbaru pada prevalensi stroke, dampak konstipasi, efektif terapi   |  |

|     |               |   |   |
|-----|---------------|---|---|
|     |               | masase abdomen.   |   |
| 4.  | 21 April 2020 | Konsul Perbaikan Bab 1<br>Penyusunan dan penulisan dari latar belakang sampai manfaat.  |    |
| 5.  | 24 April 2020 | Konsul Bab 2<br>Tinjauan teoritis stroke, konsep konstipasi, konsep masase abdomen, dan konsep asuhan keperawatan.<br>Konsul Bab 3<br>Desain penelitian dan pengumpulan data.   |    |
| 6.  | 27 April 2020 | Konsul Perbaikan Bab 2 dan Bab 3<br>Pada bab 2: sop konstipasi dan observasi konstipasi<br>Pada bab 3: desain penelitian.   |    |
| 7.  | 29 April 2020 | Konsul Perbaikan Bab 2 dan Bab 3<br>Penyusunan dan penulisan.   |   |
| 8.  | 30 April 2020 | ACC Bab 1, 2, 3   |  |
| 9.  | 02 Mei 2020   | <b>SEMINAR PROPOSAL</b>   |   |
| 10. | 11 Mei 2020   | Konsul Perbaikan Ujian Proposal<br>Bab 1, 2, 3  |  |
| 11. | 26 Mei 2020   | ACC Perbaikan Ujian Proposal<br>Bab 1, 2,3  |  |
| 12. | 10 Juni 2020  | Konsul Bab 4<br>Mengkonsulkan lima jurnal nasional yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami stroke dengan masalah konstipasi dalam penerapan terapi masase abdomen.<br>Konsul Bab 5<br>Kesimpulan dan saran. |  |
| 13. | 16 Juni 2020  | Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5  |  |

|     |              |  |     |
|-----|--------------|--|-----|
|     |              | Pada bab 4: penulisan dalam tabel review jurnal, persamaan, kelebihan dan kekurangan.<br>Pada bab 5: penyusunan pada kesimpulan dan saran. |     |
| 14. | 18 Juni 2020 | ACC Bab 4 dan Bab 5  | Nof |
| 15. | 02 Mei 2020  | <b>SIDANG HASIL</b>  |     |
| 16. | 07 Juli 2020 | Konsul perbaikan pada bab 4 dan bab 5 pada jurnal di persamaan, kelebihan dan kekurangan dan kesimpulan.                                   | Nof |
| 17. | 08 Juli 2020 | Konsul perbaikan pada bab 4 dan bab 5 pada jurnal di persamaan, kelebihan dan kekurangan dan kesimpulan serta abstrak.                     | Nof |

**Pembimbing Pendamping**



**Yusniar, SKM.MKM**  
NIP.197810914 200604 2 009

## MENGATASI KONSTIPASI PASIEN STROKE DENGAN MASASE ABDOMEN DAN MINUM AIR PUTIH HANGAT

Dameria Br Ginting<sup>1,2\*</sup>, Agung Waluyo<sup>3</sup>, Lestari Sukmarini<sup>3</sup>

1. Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes SUMUT, Medan 20136, Indonesia
2. Program Studi Magister, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

\*E-mail: ginting\_dameria@yahoo.com

---

### Abstrak

Perawat memiliki peranan yang penting mengatasi konstipasi pada pasien stroke selama perawatan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan masase abdomen dengan masase abdomen dan minum air putih hangat pada pasien stroke yang mengalami konstipasi terhadap proses defekasi di Kota Medan. Penelitian kuasi eksperimen dengan dua kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol menggunakan pendekatan *purposive sampling* dengan total empat puluh tujuh responden, masing-masing empat belas responden kelompok masase abdomen, enam belas responden kelompok masase abdomen dan minum air putih hangat, dan tujuh belas responden intervensi standar diobservasi setiap hari selama tujuh hari. Proses defekasi terhadap ketiga kelompok dilihat dari waktu terjadinya defekasi antara kelompok intervensi I dan II dengan nilai  $p=0,015$ , dan dari frekuensi defekasi antara kelompok intervensi II dan kelompok kontrol dengan nilai  $p=0,000$ . Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence based practice* dalam asuhan keperawatan medikal bedah dalam memberikan intervensi keperawatan terhadap pasien stroke yang mengalami konstipasi sehingga perawatan terapi komplementer di bidang keperawatan dapat dikenal dan memberikan manfaat sebagai pencegahan dan pengobatan alami.

**Kata kunci:** konstipasi, masase abdomen, minum air putih hangat, proses defekasi, stroke

### Abstract

**Overcoming Constipation on Stroke Patient with Abdominal Massage and Drinking Warm Plain Water.** Nurses had an important role to overcome constipation of stroke patient during the treatment in hospital. This study was aimed to find out the difference of abdominal massage and abdominal massage with drinking warm plain water to defecation process of stroke patient in Medan. This quasi experimental study used two intervention groups and one group as a control, this purposive sampling approach had 47 respondents, they were 14 respondents in the abdominal massage intervention group, 16 respondents in the abdominal massage with drinking warm plain water intervention group and 17 respondents in standard intervention group. Defecation process was observed everyday for seven days. Defecation process of the three groups were analyzed from the time of significant defecation between the first and the second intervention group ( $p=0,015$ ), and the time of significant defecation between the second intervention and control group ( $p=0,00$ ). The results of this study are expected to be as evidence-based practice in medical-surgical nursing care in the nursing interventions in stroke patients who experience constipation so that complementary therapies in the field of nursing care can be known and provide to be used as a preventative and natural medicine.

**Keywords:** constipation, abdominal massage, drinking warm plain water, defecation process, stroke

---

### Pendahuluan

Stroke merupakan sindrom klinis akibat gangguan pembuluh darah otak biasanya timbul secara mendadak dan mengenai usia 45-80 tahun. Menurut Smeltzer dan Bare (2008), stroke merupakan ketidaknormalan fungsi sistem saraf pusat (SSP) yang disebabkan oleh gangguan

kenormalan aliran darah ke otak. World Health Organization (WHO) menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular (Rasyid, & Soertidewi, 2007).

Prognosis stroke dapat dilihat dari enam aspek menurut Lasmudin (1999). Keenam aspek itu adalah *death* (kematian), *disease* (kesakitan), *disability* (kerusakan), *discomfort* (ketidaknyamanan), *dissatisfaction* (ketidakpuasan) dan *destitution* (kemiskinan). Keenam aspek tersebut terjadi pada fase awal stroke atau pasca stroke (Gofir, 2009). Prognosis stroke juga dipengaruhi oleh berbagai faktor dan keadaan yang terjadi terhadap penderita stroke. Tolak ukur di antaranya *outcome* fungsional, seperti kelemahan motorik, disabilitas, *quality of life* (kualitas hidup), serta mortalitas (Gofir, 2009).

Faktor prognosis yang penting dalam morbiditas dan mortalitas pasien stroke adalah komplikasi yang terjadi pascastroke. Menurut Doshi (2003, dalam Gofir, 2009), di Singapura tingkat komplikasi stroke secara keseluruhan adalah 54,3%, komplikasi stroke pada sistem gastrointestinal adalah ulkus, perdarahan lambung, konstipasi, dehidrasi dan malnutrisi (Rasyid & Soertidewi, 2007). Namun, menurut Navarro, et al., (2008, dalam Gofir 2009) dari 495 pasien yang mengalami komplikasi konstipasi sebesar 7,9%.

Di Amerika Serikat hampir setiap tahunnya dilakukan survei terkait masalah konstipasi, 15% dari jumlah populasi usia dewasa mengalami konstipasi setiap tahunnya (Higgins, 2004). Survei juga dilakukan di tujuh negara pada 13.879 sampel berusia di atas 20 tahun berdasarkan wawancara dan kuisioner rerata 12,3% orang dewasa mengalami konstipasi dan wanita lebih cenderung mengalami konstipasi dari pada laki-laki dan dilaporkan 20% mengalami konstipasi adalah lanjut usia yang dirawat di rumah dan 70% mengalami gangguan konstipasi yang kronis (Wald, 2007). Suvei dilakukan kembali tahun 2010 pada 8100 sampel berusia di atas 20 tahun dari empat negara termasuk Indonesia diperoleh hasil dari wawancara 16,2% mengalami konstipasi (Wald, 2010). Akan tetapi, Su, et al., (2009) melaporkan pasien stroke yang mengalami masalah konstipasi 55,2% dari 154 pasien pada serangan stroke yang pertama.

Konstipasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor mekanis, faktor fisiologis,

faktor fungsional, faktor psikologis, dan faktor farmakologis (Nanda, 2010). Faktor mekanis berkaitan dengan gangguan neurologis, pada pasien stroke disebabkan oleh penurunan beberapa fungsi neurologis. Pertama penurunan fungsi motorik yang menyebabkan terjadi imobilisasi. Gangguan mobilitas dan ketidakberdayaan (*deconditioning*) adalah masalah yang paling sering dialami pasien stroke (Wahjoepramono, 2005). Imobilisasi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan komplikasi pada pasien stroke salah satunya adalah konstipasi.

Pasien stroke yang dirawat di rumah sakit sering mengalami kelemahan anggota gerak, baik sebagian maupun seluruhnya yang menyebabkan pasien imobilisasi. Imobilisasi yang berkepanjangan berpotensi terjadi komplikasi, salah satunya adalah konstipasi. Konstipasi dapat menyebabkan tekanan pada abdomen yang memicu pasien mengejan saat berdefekasi. Pada saat mengejan yang kuat terjadi respons manuever valsava yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial pada pasien stroke merupakan prognosis yang buruk.

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan pasase sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rektum (Smeltzer & Bare, 2008). Konstipasi juga diartikan sebagai perubahan dari frekuensi defekasi, volume, berat, konsistensi dan pasase dari feses tersebut (Arnaud, 2003). Usia lanjut sering mengalami masalah konstipasi karena faktor yang mendukung, seperti imobilisasi (Norton & Harry, 1999). Frekuensi defekasi bervariasi antara satu individu dengan individu yang lain, sehingga konstipasi ditentukan berdasarkan kebiasaan pola eliminasi orang yang normal (William & Wikins, 2000). Namun, menurut Guyton dan Hall (2008) konstipasi berarti pelannya pergerakan tinja melalui usus besar dan sering berhubungan dengan sejumlah tinja yang kering dan keras.

Refleks defekasi ditimbulkan oleh refleks intrinsik yang diperantarai oleh sistem saraf enterik setempat. Jika feses memasuki rektum,

peregangan dinding rektum menimbulkan sinyal-sinyal aferen yang menyebar melalui pleksus mienterikus untuk menimbulkan gelombang peristaltik di dalam kolon desenden, sigmoid dan rektum, serta mendorong feses ke arah anus. Sewaktu gelombang peristaltik mendekati anus, sfingter ani internus direlaksasi oleh sinyal-sinyal penghambat dari pleksus mienterikus, jika sfingter ani eksternus secara sadar, secara volunter berelaksasi dan bila terjadi pada waktu yang bersamaan akan terjadi defekasi (Guyton & Hall, 2006).

Proses defekasi dipercepat dengan adanya peningkatan tekanan intraabdomen dan kontraksi pada otot-otot abdomen. Proses defekasi dapat dihambat oleh kontraksi volunter otot-otot sfingter eksterna dan levator ani sehingga secara bertahap dinding rektum akan rileks dan keinginan defekasi hilang (Smeltzer & Bare, 2008).

Masase abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar. Masase abdomen telah dibuktikan efektif mengatasi konstipasi terhadap beberapa penelitian. Menurut Liu, et al., (2005), masase abdomen dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen. Pada kasus-kasus neurologi masase abdomen dapat memberikan stimulus terhadap rektal dengan *somato-autonomic reflex* dan adanya sensasi untuk defekasi.

Mengonsumsi air putih yang hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri. Dalam penelitian ini memberikan pasien minum air putih hangat yang dimaksud adalah memberikan minum air putih hangat setelah dilakukan masase abdomen sebanyak 500 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi.

Masase abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen

serta membantu sistem pencernaan dapat berlangsung dengan lancar. Masase abdomen dilakukan untuk mengatasi komplikasi yang mungkin timbul akibat konstipasi. Teknik masase abdomen yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Swedish massage technique*, yaitu masase dengan penekanan yang lembut pada jaringan yang dapat memberikan perbaikan sirkulasi darah, memperbaiki sistem pencernaan, serta memberikan kenyamanan.

Berdasarkan fenomena, pemaparan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui pengaruh masase abdomen dan minum air putih hangat dalam mengatasi konstipasi terhadap pasien stroke di Rumah Sakit X Medan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan masase abdomen dengan masase abdomen dan minum air putih hangat terhadap pasien stroke yang mengalami konstipasi dalam proses defekasi.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *Quasi eksperiment* pendekatan *post test only non equivalent control group design*. Pada desain ini, kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini responden sebanyak lima belas subjek. Untuk mengantisipasi *drop put*, dilakukan koreksi sampel menggunakan formula sederhana:  $n' = n / (1 - f)$ ,  $f$  (10% atau 0,1) (Sastroasmoro & Ismael, 2010).  $n' = 15 / 0,9 = 16,6$  dibulatkan menjadi menjadi tujuh belas subjek. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien stroke iskemi yang sesudah tujuh hari serangan stroke; tekanan darah dalam rentang (120/80–150/100) dan tidak memiliki tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial sebelum, selama, dan sesudah intervensi, pasien sadar dan dapat berkomunikasi, tidak mengalami penurunan fungsi memori (dengan melakukan tes memori jangka pendek dan jangka panjang), teridentifikasi mengalami konstipasi melalui *constipasi scoring system*, tidak sedang mengalami peradangan pada sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, dan sistem metabolik, tidak terdapat massa pada abdomen, dan bersedia menjadi responden.

Penelitian dibagi dalam tiga kelompok, kelompok kontrol mendapatkan intervensi yang biasa dilakukan di ruangan seperti menganjurkan makan makanan mengandung serat, memenuhi kebutuhan cairan, aktivitas dalam batas yang dapat ditoleransi dan dengan bantuan obat laksatif. Kelompok Intervensi I dilakukan satu kali dalam tujuh hari-mendapatkan terapi standar seperti kelompok kontrol sebelum sarapan pagi, responden diberikan masase abdomen dengan teknik *swedish massage* selama 15-20 menit. Setelah enam puluh menit, responden dipersilakan sarapan pagi. Kelompok Intervensi II dilakukan satu kali dalam tujuh hari mendapatkan terapi standar seperti kelompok kontrol sebelum sarapan pagi, responden diberikan masase abdomen dengan teknik *swedish massage* selama 15-20 menit. Kemudian responden diberi tambahan minum air hangat sebanyak 500 ml. Setelah enam puluh menit, responden dipersilakan sarapan pagi.

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini masing-masing kelompok adalah tujuh belas subjek, jumlah sampel keseluruhan adalah lima puluh satu subjek. Namun, pada saat proses pengambilan data pada Kelompok Intervensi I terdapat dua responden yang dieksklusi karena responden demam dan satu responden yang dieksklusi pada Kelompok Intervensi II karena demam pada saat perlakuan, sehingga jumlah responden sebanyak empat puluh tujuh orang pasien stroke yang mengalami konstipasi. Untuk melihat perbedaan proses defekasi antarkelompok menggunakan analisis beda lebih dari dua mean digunakan uji ANOVA atau uji F (Hastono, 2007).

## Hasil

Hasil penelitian berdasarkan waktu terjadinya defekasi dan frekuensi defekasi pada kelompok intervensi I, Intervensi II, dan intervensi standar dapat dilihat pada Tabel 1.

Pada Tabel 1 diperoleh rerata waktu terjadinya defekasi responden pada kelompok intervensi I adalah 70,43 jam (SD 30,736). Pada kelompok intervensi II rerata waktu terjadinya defekasi responden adalah 35,25 jam (SD= 25,470). Akan tetapi, pada kelompok kontrol rerata waktu terjadinya defekasi responden adalah 60,35 jam (SD= 35,375). Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rerata waktu terjadinya defekasi tercepat terdapat pada kelompok intervensi II adalah 21,68-48,82 jam. Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan waktu terjadinya defekasi di antara ketiga kelompok ( $p=0,015$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Pada Tabel 2 dapat dilihat perbedaan waktu terjadinya proses defekasi antara ketiga kelompok yang bermakna adalah antara kelompok intervensi I dengan kelompok II. Hasil dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perlakuan masase abdomen dengan masase abdomen dan minum air putih hangat terhadap waktu terjadinya defekasi ( $p=0,015$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Pada Tabel 3 dapat dilihat perbedaan frekuensi defekasi antara ketiga kelompok yang bermakna adalah antara kelompok intervensi II dengan kelompok kontrol. Hasil dapat disimpulkan bahwa

Tabel 1. Distribusi Waktu Terjadinya Defekasi dan Frekuensi Defekasi pada Kelompok Intervensi I, Intervensi II, dan Intervensi Standar

| Variabel                  | Kelompok      | N  | Mean  | SD     | 95% CI      | p     |
|---------------------------|---------------|----|-------|--------|-------------|-------|
| Waktu terjadinya defekasi | Intervensi I  | 14 | 70,43 | 30,736 | 52,68–88,18 | 0,015 |
|                           | Intervensi II | 16 | 35,25 | 25,470 | 21,68–48,82 |       |
|                           | Kontrol       | 17 | 60,35 | 35,375 | 39,82–80,88 |       |
| Frekuensi defekasi        | Intervensi I  | 14 | 1,93  | 0,829  | 1,45–2,41   | 0,000 |
|                           | Intervensi II | 16 | 2,62  | 1,0255 | 2,08–3,17   |       |
|                           | Kontrol       | 17 | 1,29  | 0,772  | 0,90–1,69   |       |

Tabel 2. Perbedaan Waktu Terjadinya Defekasi pada Kelompok Intervensi I, II, dan II

| Variabel                  |               |               | Mean    | Sig   | 95% CI      | p     |
|---------------------------|---------------|---------------|---------|-------|-------------|-------|
| Waktu terjadinya defekasi | Intervensi I  | Intervensi II | 35,179* | 0,016 | 5,25–65,11  | 0,015 |
|                           |               | Kontrol       | 10,076  | 1,000 | 19,44–39,59 |       |
|                           | Intervensi II | Intervensi I  | 35,179* | 0,016 | 65,11–5,25  |       |
|                           |               | Kontrol       | 25,103  | 0,101 | 53,59–3,38  |       |
|                           | Kontrol       | Intervensi I  | 10,076  | 1,000 | 35,59–19,44 |       |
|                           |               | Intervensi II | 25,103  | 0,101 | 338–53,59   |       |

Tabel 3. Perbedaan frekuensi defekasi pada kelompok intervensi I, II, dan II

| Variabel           |               |               | Mean   | Sig   | 95% CI    | P     |
|--------------------|---------------|---------------|--------|-------|-----------|-------|
| Frekuensi Defekasi | Intervensi I  | Intervensi II | 0,696  | 0,109 | 1,50–0,11 | 0,000 |
|                    |               | Kontrol       | 0,634  | 0,157 | 0,16–1,43 |       |
|                    | Intervensi II | Intervensi I  | 0,696  | 0,109 | 0,11–1,50 |       |
|                    |               | Kontrol       | 1,331* | 0,000 | 0,57–2,10 |       |
|                    | Kontrol       | Intervensi I  | 0,634  | 0,157 | 1,43–0,16 |       |
|                    |               | Intervensi II | 1,331* | 0,000 | 2,10–0,57 |       |

ada perbedaan yang bermakna antara perlakuan masase abdomen dan minum air putih hangat dengan intervensi yang standar terhadap frekuensi defekasi ( $p=0,000$ ;  $\alpha=0,05$ ).

## Pembahasan

Minum air hangat dapat memberikan sensasi yang cepat menyebarkan gelombang panasnya ke segala penjuru tubuh manusia. Pada saat yang bersamaan pembuluh darah akan berdilatasi sehingga dapat mengeluarkan keringat dan gas dalam tubuh. Abdomen salah satu organ yang memiliki reseptor terhadap suhu yang panas dan lebih dapat mendeteksi suhu panas dibanding dengan suhu dingin (Guyton & Hall, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan waktu terjadinya defekasi pada kelompok masase abdomen lebih lambat, yaitu rerata waktu terjadinya defekasi adalah 70,43 jam jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, yaitu rerata waktu terjadi defekasi responden adalah 60,35 jam yang hanya mendapatkan intervensi yang standar. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan perbedaan tersebut adalah dilihat dari hasil penelitian bahwa

responden yang mendapatkan masase abdomen mayoritas berada pada tingkat kemandirian rendah dan ketergantungan total. Responden pada kelompok masase abdomen ini secara fisik mengalami penurunan kekuatan otot dan kelemahan pada otot-otot abdomen yang memicu perlambatan waktu yang dibutuhkan feses untuk berpindah dari kolon ke rektum, dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol rata-rata memiliki tingkat kemandirian yang sedang. Dalam beberapa aktivitas responden pada kelompok kontrol masih dapat melakukan pergerakan secara aktif, pergerakan secara aktif dapat memengaruhi percepatan waktu perpindahan feses dari kolon ke rektum.

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa telah dapat mengatasi masalah konstipasi pada pasien stroke setelah masase abdomen dilakukan setiap hari selama tujuh hari. Masase abdomen efektif mengatasi konstipasi jika dilakukan secara rutin setiap hari. Hal ini yang menyebabkan perbedaan dengan penelitian terdahulu karena pada penelitian terdahulu masase abdomen tidak dilakukan setiap hari secara rutin. Masase abdomen yang dilakukan secara rutin dapat

merangsang peristaltik usus serta memperkuat otot-otot abdomen yang akan membantu system pencernaan dapat berlangsung secara lancar (Folden, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi defekasi antara kelompok responden yang mendapat masase abdomen dengan kelompok kontrol tidak berbeda jauh. Hal ini disebabkan oleh pengaruh jumlah serat yang dikonsumsi oleh kelompok kontrol lebih banyak dibandingkan dengan kelompok masase abdomen. Responden yang menjadi kelompok kontrol adalah responden yang berasal dari rumah sakit swasta yang setiap penyajian menu makan siang selalu disertai dengan buah-buahan, dibandingkan dengan responden kelompok masase abdomen yang berasal dari rumah sakit pemerintah. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perbedaan frekuensi defekasi kelompok masase abdomen dengan kelompok intervensi standar tidak berbeda jauh.

Frekuensi defekasi pada responden yang mendapat masase abdomen dibandingkan dengan frekuensi defekasi pada responden kelompok masase abdomen dan minum air putih hangat lebih sedikit. Perbedaan frekuensi ini dapat dipengaruhi oleh jumlah asupan cairan responden terhadap kelompok masase abdomen setiap harinya, kemungkinan lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok masase abdomen yang diberi tambahan minum air putih hangat 500 ml setiap hari. Jika asupan cairan dalam tubuh kurang, tubuh akan menyerap cadangan air dalam usus dan absorpsi air menjadi lebih sedikit menyebabkan kandungan air dalam feses akan diserap kembali. Kekurangan kandungan air dalam feses menyebabkan feses menjadi kering, keras, dan membutuhkan waktu yang cukup lama dari kolon transfersum sampai ke kolon sigmoid.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan dan hasil penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwa masase abdomen efektif dilakukan untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke. Namun, memerlukan intervensi tambahan agar efek terhadap waktu terjadinya defekasi lebih

cepat sehingga frekuensi defekasi juga dapat bertambah.

Pada penelitian ini, minum air hangat sebanyak 500 ml diberikan setelah responden mendapatkan masase abdomen. Beberapa responden awalnya tidak dapat meminum air hangat yang telah disediakan 500 ml sekaligus sehingga pada awalnya harus diberikan secara bertahap untuk mengurangi ketidaknyamanan.

Pada kelompok yang mendapatkan masase abdomen dan minum air putih hangat, waktu terjadinya defekasi dimulai dalam dua puluh empat jam terhadap perlakuan di hari pertama. Dilihat dari waktu terjadinya proses defekasi pada kelompok ini lebih cepat, yaitu rata-rata waktu terjadi defekasi responden adalah 35,25 jam dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapat masase abdomen. Masase abdomen dan mendapatkan minum air putih hangat sebanyak 500 ml setelah dilakukan masase abdomen terbukti dapat mempercepat terjadinya proses defekasi. Proses defekasi ini dapat berlangsung secara cepat disebabkan oleh stimulasi pada otot-otot abdomen yang secara langsung dapat merangsang peristaltik usus ditambah dengan minum air hangat sebanyak 500 ml yang akan memberikan suasana yang encer dan cair pada usus. Suasana yang encer ini akan memudahkan usus halus mendorong sisa makanan untuk diabsorpsi di usus besar. Pernyataan ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa pemberian minum air putih hangat memberikan efek hidrostatis dan hidrodinamik dan hangatnya membuat sirkulasi peredaran darah khususnya pada daerah abdomen menjadi lancar. Secara fisiologis, air hangat juga memberi pengaruh oksigenisasi dalam jaringan tubuh (Hamidin, 2012). Hal serupa diungkapkan oleh Yuanita (2011), minum air hangat dapat memperlancar proses pencernaan, karena pencernaan membutuhkan suasana yang encer dan cair. Pada penderita konstipasi minum air hangat sangat tepat untuk membantu memperlancar pencernaan karena dengan minum air hangat partikel-partikel dalam usus akan dipecah dan menyebabkan sirkulasi pencernaan menjadi lancar sehingga mendorong usus mengeluarkan feses.

Frekuensi defekasi responden pada kelompok masase abdomen dan minum air putih hangat lebih sering dua kali (2,62 kali) dibandingkan dengan kelompok yang mendapat masase abdomen frekuensi defekasi satu kali (1,93 kali), sementara itu frekuensi defekasi pada kelompok kontrol adalah 1,29 kali. Namun, jika dilihat dari hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tampubolon (2008), frekuensi defekasi pada kelompok intervensi empat kali lebih sering dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan jumlah air minum yang diberikan kepada responden yang mengalami konstipasi. Jika pada penelitian ini responden diberikan minum air putih hangat sebanyak 500 ml sementara penelitian oleh Tampubolon (2008), memberi minum air putih sebanyak 1500 ml. Jadi, dapat disimpulkan bahwa semakin banyak asupan cairan yang diminum maka proses defekasi akan lebih baik.

Proses defekasi pada kelompok yang hanya mendapatkan intervensi standar dimulai pada hari kedua. Proses defekasi pada kelompok ini hanya memperoleh terapi standar dari rumah sakit berupa anjuran makan makanan yang mengandung serat, memenuhi kebutuhan cairan, melakukan aktivitas dalam batas yang dapat ditoleransi, dan memberikan obat laksatif membantu melunakkan feses. Intervensi standar yang diberikan kepada pasien yang mengalami konstipasi didukung oleh pemenuhan kebutuhan cairan dan jumlah serat yang dimakan dapat membantu terjadinya proses defekasi. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh McKay (2012), dengan diet kaya serat sangat membantu untuk memperlancar pencernaan sehingga dapat mencegah konstipasi, namun pada pasien yang mengalami dehidrasi asupan cairan harus ditambah dengan minum lebih banyak.

Frekuensi defekasi pada kelompok yang hanya mendapatkan intervensi standar ini jauh lebih sedikit bahkan ada yang sama sekali belum terjadi proses defekasi selama observasi dilakukan dibanding kelompok intervensi masase abdomen dan kelompok masase abdomen dengan mendapatkan minum air putih hangat. Hal ini

disebabkan oleh banyak faktor, seperti imobilisasi, yaitu tirah baring yang lama dapat memengaruhi penurunan tonus otot abdomen, motilitas, serta tonus usus sehingga menyebabkan waktu terjadi defekasi menjadi lambat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya latihan pergerakan yang dilakukan, baik secara aktif oleh pasien maupun secara pasif oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Menurut Smeltzer dan Bare (2008), tirah baring yang lama merupakan penyebab terjadinya konstipasi pada pasien stroke.

Tidak dapat diabaikan secara psikologis seseorang yang lama dirawat dengan diagnosis stroke dapat mengakibatkan seseorang menjadi depresi, emosi yang tidak stabil, rasa cemas, takut, dan merasa rendah diri. Menurut Guyton dan Hall (2006), seseorang yang dalam keadaan cemas, depresi, stres dan gangguan mental lainnya memengaruhi kerja hormon pencernaan (sekrelin, gastrin, kolesistolisin) yang mengakibatkan penurunan nafsu makan, menurunkan motilitas usus dan mekanisme tubuh meningkatkan rangsangan saraf simpatis yang menghambat pengosongan lambung, sehingga menyebabkan seseorang dalam keadaan ini mengalami konstipasi. Dalam penelitian ini, faktor psikologis tersebut tidak dikaji sebagai faktor yang dapat memengaruhi terjadinya konstipasi pada pasien stroke.

## Kesimpulan

Terdapat perbedaan waktu terjadinya proses defekasi yang signifikan antara kelompok intervensi I dengan kelompok II, bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perlakuan masase abdomen dengan masase abdomen dan minum air putih hangat terhadap waktu terjadinya defekasi ( $p= 0,015$ ;  $\alpha= 0,05$ ). Terdapat perbedaan frekuensi defekasi yang signifikan antara ketiga kelompok, yaitu antara kelompok intervensi II dan kelompok kontrol, bahwa ada perbedaan yang bermakna antara perlakuan masase abdomen dan minum air putih hangat dengan intervensi yang standar terhadap frekuensi defekasi ( $p= 0,000$ ;  $\alpha= 0,05$ ).

Bagi keilmuan keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai *evidence based*

*practice* dalam asuhan keperawatan medikal bedah dalam memberikan intervensi keperawatan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi sehingga perawatan terapi komplementer di bidang keperawatan dapat dikenal dan memberikan manfaat untuk digunakan sebagai pencegahan dan pengobatan alami. Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan membandingkan masase abdomen dan minum air putih hangat dengan tindakan kompres hangat (*range of motion*) pada daerah perut untuk melihat proses defekasi yang lebih efektif (YS, KN, EF).

## Referensi

- Arnaud, M.J. (2003). Mild dehydration: A risk factor of constipation? *European Journal of Clinical Nutrition*, 57 (2), 588–595.
- Gofir, A. (2009). *Manajemen stroke: Evidence based medicine*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2006). *Buku ajar fisiologi kedokteran* (edisi 9) (Irawati Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC.
- Hamidin, A. (2012). *Keampuhan terapi air putih: Untuk penyembuhan, diet, kehamilan dan kecantikan*. Yogyakarta: Media Presindo.
- Higgins, P.D., & Johanson, J.F. (2004). Epidemiology of constipation in North America: A systematic review. *The American Journal of Gastroenterology*, 99, 750–759.
- Liu, Sakakibara., T. Odaka., T. Uchiyama., T. Yamamoto., T. Ito., T. Hattori (2005). Mechanism of abdominal massage for difficult defecation in patient with myelopathy. *Journal of Neurology*, 252, 1280–1282.
- Mckay, S.L., Fravel, M., & Scanlon, C. (2012). Evidence-based practice guideline: management of constipation. *Gerontology nursing*, 38 (7), 9–15. Journal of Gerontological Nursing. Diperoleh dari <http://www.healio.com/nursing/journals/jg>
- n/2012-7-38-7/%7Bf9178bcd-5d38-4ad2-92ea-25be9eee4a1b%7D/management-of-constipation
- Folden, S.L. (2002). Practice guidelines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation nursing*, 27 (5), 169–175. Diperoleh dari <http://www.rehabnurse.org/pdf/BowelGuideforWEB.pdf>
- Norton, C. (1999). Investigation and treatment of bowel problem. *Medical post*, 21 (1), 27–36. Nursing & Allied Health Source
- Rasyid, A., & Soertidewi, L. (2007). *Unit stroke: Manajemen stroke secara komprehensif*. Jakarta: Bala Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2008). *Brunner & Suddarth: Textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Su, Y., Zhang, X., Zeng, J., Pei, Z., Cheung, R.T.F., Zhou, Q., Ling, L., Yu, J., Tan, J., & Zhang, Z. (2009). New-onset constipation at acute stage after first stroke: Incidence, risk factors, and impact on the stroke outcome. *Stroke*, 40, 1304–1309.
- Sugiyono. (2009). *Statistika untuk penelitian* (cetakan ke-14). Bandung: Alfabeta.
- Tampubolon, L. (2008). *Pengaruh terapi air putih pada pasien konstipasi terhadap proses defekasi* (Tesis, tidak dipublikasikan). FIK UI, Depok – Jawa Barat.
- Tappan, F. & Benjamin, P. (1998). *Healing massage techniques: Classic, holistic, and emerging methods* (3rd Ed.). USA: Appleton-Lange.
- Wald, A. (2006). Constipation in the primary care setting: current concepts and misconceptions. *The American journal of medicine*, 119, 227–236.
- Yuanita, A. (2011). *Terapi air putih*. Jakarta: Klik Publishing.

# PENGUNAAN MASSASE ABDOMEN DALAM MENGATASI KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE

**Junaedi Yunding**

STIKes Marendeng Majene

Email : [junaediy@stikes-marendeng.ac.id](mailto:junaediy@stikes-marendeng.ac.id)

## Abstrak

Disfungsi saluran pencernaan adalah kasus yang sering ditemukan setelah serangan stroke, disfungsi pencernaan seperti konstipasi didapatkan pada 60% pasien pasca stroke. Konstipasi diartikan sebagai defekasi tidak teratur yang abnormal dan pelannya pergerakan tinja melalui usus besar sehingga terjadi pengerasan feses tak normal yang membuat fesesnya sulit dan kadang menimbulkan nyeri hal disebabkan karena absorpsi cairan yang berlebihan di usus besar. Salah satu tindakan untuk mengatasi konstipasi sudah banyak dilakukan yaitu massase abdomen. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektifitas massase abdomen dalam mengatasi konstipasi. Metode yang digunakan yaitu penerapan evidence based nursing (ebn). Jumlah sampel dalam program ini sebanyak 6 pasien stroke. Hasil menunjukkan bahwa pasien belum BAB itu rata-rata 3 hari sebanyak 50% (3) orang, dan setelah diberikan intervensi massase abdomen, responden dapat BAB pada hari ke 3 dan 4 setelah tindakan sebanyak 2 (33,3%) orang. Kesimpulan yang didapatkan yaitu massase abdomen efektif untuk membantu pasien dalam mengatasi konstipasi.

Kata Kunci : Konstipasi, Massase Abdomen, Stroke.

## Pendahuluan

Disfungsi saluran pencernaan adalah kasus yang sering ditemukan setelah serangan stroke, disfungsi pencernaan seperti konstipasi didapatkan pada 60% pasien pasca stroke (Rasyid, Misbach, & Harris, 2015). Konstipasi diartikan sebagai defekasi tidak teratur yang abnormal dan pelannya pergerakan tinja melalui usus besar sehingga terjadi pengerasan feses tak normal yang membuat fesesnya sulit dan kadang menimbulkan nyeri hal disebabkan karena absorbs cairan yang berlebihan di usus besar (Guyton & Hall, 2008; Smeltzer & Bare, 2008). Dalam diagnosa keperawatan, Konstipasi diartikan sebagai penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai pengeluaran feses yang sulit atau pengeluaran feses yang sangat keras dan kering (Wilkinson & Ahern, 2012).

Konstipasi disebabkan oleh beberapah factor seperti, immobilitas, gangguan neurologis, penggunaan diuretic (Wilkinson & Ahern, 2012). Pada pasien stroke kejadian konstipasi dikaitkan dengan gangguan neurologis dimana pada pasien stroke dapat menyebabkan gangguan syaraf otonom. Saluran gastrointestinal dipersyarafi oleh system parasimpatis maupun simpatis dari sistem syaraf otonom kecuali sfingter ani eksterna yang berada dalam pengendalian volutar. Serabut parasimpatis berjalan melewati saraf vagus dari medulaoblogata kebagian tegah kolon tranversum (Price & Wilson, 2006; Smeltzer & Bare, 2008).

Masalah lain yang timbul akibat stroke sangat bervariasi sesuai luasnya daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Sebagian besar

mengalami gejala sisa seperti gangguan mobilisasi, gangguan pergerakan atau bahkan penurunan kesadaran (Mulyasih, 2011). Akibat gangguan mobilisasi pada pasien stroke juga sering terjadi konstipasi akibat lemahnya Tonus perut, otot pelvik dan diafragma yang mengakibatkan peristaltic menurun sehingga pergerakan chime lambat dan mengakibatkan feses mengeras (Mcclurg, Hagen, Hawkins, & Lowestrong, 2011).

Pasien stroke masalah konstipasi merupakan salah satu masalah yang serius sehingga harus ditangani dengan tepat. Tindakan untuk mengatasi konstipasi sudah banyak dilakukan seperti intake cairan, diet tinggi serat, latihan fisik dan mobilisasi serta massase abdomen (Fee & Childs, 2013; Wilkinson & Ahern, 2012). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa massase abdomen efektif untuk mengatasi konstipasi dimana massase abdomen dapat membantu mendorong mengeluarkan feses dari usus besar (Kassolik et al., 2015; Mcclurg et al., 2011).

Saat ini manajemen konstipasi yang diterapkan di ruang Neurologi RSCM yaitu mobilisasi miring kiri – miring kanan, diet serat dan terapi farmakologi. Massase abdomen sendiri belum diterapkan. Melalui program EBN inilah penulis ingin mengetahui efektifitas massase abdomen dalam mengatasi konstipasi pada pasien stroke.

Metode 6 orang yang mengalami konstipati, diberikan massase dengan tangan selama 15 menit, dilakukan selama lima hari seminggu.

## Hasil

Tabel 1  
Karakteristik responden

| Karakteristik responden    | n | %    |
|----------------------------|---|------|
| <b>Jenis Kelamin</b>       |   |      |
| Laki – laki                | 6 | 100  |
| Perempuan                  | 0 | 0    |
| <b>Umur</b>                |   |      |
| ≤ 60 tahun                 | 5 | 83,3 |
| > 60 tahun                 | 1 | 16,7 |
| <b>Diagnosa Medis</b>      |   |      |
| Stroke                     | 2 | 33,3 |
| Hemoragik                  | 4 | 66,7 |
| Stroke Iskemik             |   |      |
| <b>Hari perawatan</b>      |   |      |
| 1-4 hari                   | 4 | 66,7 |
| > 5 hari                   | 2 | 33,3 |
| <b>Penggunaan Laxative</b> |   |      |
| Ya                         | 4 | 66,7 |
| Tidak                      | 2 | 33,3 |

Dari pengumpulan data yang dilakukan, didapatkan karakteristik responden dalam penerapan EBN massase abdomen dalam mengatasi konstipasi. Jumlah responden sebanyak 6 orang, dimana semua responden berjenis kelamin laki-laki, dengan kisaran umur terbanyak yaitu < 60 tahun sebanyak 5 orang (83,3%), semua responden yang dipilih yaitu pasien dengan stroke. Dari 6 pasien stroke, 4 diantaranya dengan stroke iskemik dan sisanya yaitu stroke hemoragik (33,3%). Rata-rata hari perawatan pasien yaitu hari ke 1-4 sebanyak (66,7%), dan penggunaan Laxative pada responden sebanyak 4 (66,7%) orang.

Tabel 2 Pengaruh massase abdomen terhadap konstipasi

| Karakteristik                         | n | %    |
|---------------------------------------|---|------|
| Belum BAB Hari ke -                   |   |      |
| 2                                     | 2 | 33,3 |
| 3                                     | 3 | 50,0 |
| 4                                     | 1 | 16,7 |
| BAB Hari ke -<br>(setelah intervensi) |   |      |
| 1                                     | 0 | 0    |
| 2                                     | 1 | 16,7 |
| 3                                     | 2 | 33,3 |
| 4                                     | 2 | 33,3 |
| 5                                     | 1 | 16,7 |

Dari pengumpulan data yang dilakukan, didapatkan karakteristik responden dalam penerapan EBN massase abdomen dalam mengatasi konstipasi. Jumlah responden sebanyak 6 orang, dimana pasien belum BAB itu rata-rata 3 hari sebanyak 50% (3) orang, dan setelah diberikan intervensi massase abdomen, responden dapat BAB pada hari ke 3 dan 4 setelah tindakan sebanyak 2 (33,3%) orang.

Dari data diatas dapat digambarkan bahwa setelah dilakukan tindakan massase abdomen, semua pasien yang mengalami konstipasi dapat teratasi, dalam artian bahwa pasien dapat BAB setelah dilakukan massase abdomen. Hal ini berarti bahwa massase abdomen efektif untuk membantu pasien dalam mengatasi konstipasi.

### Pembahasan

Dari hasil pengumpulan data, didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan massase abdomen semua pasien dapat BAB. Hal ini menyimpulkan bahwa massase abdomen efektif untuk mengatasi konstipasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa massase abdomen dapat menurunkan gejala memberatnya gastrointestinal seperti konstipasi secara signifikan (Lämås, 2011). Selain itu penelitian lain juga mengatakan bahwa massase abdomen efektif untuk mengatasi konstipasi, karena massase abdomen dapat menstimulasi peristaltik sehingga feses di kolon tidak terlalu lama, dapat meningkatkan frekuensi BAB dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien (Sinclair, 2011). Hal serupa diungkapkan oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa pada kasus gangguan neurologis, massase abdomen dapat memproduksi gelombang rektum yang dapat menstimulus reflek somatoautonomik sehingga merespon untuk buang air besar (Liu et al., 2005).

Secara angka kejadian konstipasi, hasil ini mendapatkan bahwa responden yang mengalami konstipasi kebanyakan pada pasien dengan stroke iskemik sebesar 66,7 %. Hal ini sejalan dengan beberapah penelitian yang mendapatkan bahwa sebageian besar konstipasi terjadi pada stroke iskemik (Fee & Childs, 2013; Jeon & Jung, 2005).

Penggunaan laxsative pada pasien konstipasi saat ini menjadi proritas utama, apalagi pada pasien stroke.

Kejadian konstipasi pada pasien stroke diupayakan tidak terjadi karena dapat merangsang pasien untuk mengedang sehingga dapat meningkatkan tekanan intracranial. Oleh karena itu penggunaan laxasative diberikan untuk mencegah konstipasi. Penggunaan konstipasi sendiri dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya yaitu konstipasi

dalam waktu kedepan. Hasil yang didapatkan bahwa responden yang menggunakan laxasative sebanyak 66,7%. Meskipun responden menggunakan laksative, tetapi ada pasien yang tetap tidak dapat BAB setelah diberikan laxasative, sehingga massase abdomen tetap dapat diberikan untuk mengatasi konstipasi. Studi yang dilakukan oleh Lamas (2011) menyatakan bahwa massase abdomen dapat dilakukan meskipun pasien menggunakan laxasative. Sehingga massase abdomen dapat dilakukan bersamaan dengan penggunaan laxative.

Penanganan konstipasi sebenarnya ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan seperti; intake cairan dan serat. Intervensi massase abdomen memang saat ini belum menjadi alternative utama dalam penanganan konstipasi, padahal massase abdomen merupakan intervensi yang sangat murah dan mudah dilakukan karena tidak membutuhkan biaya apapun dan sangat sederhana untuk dilakukan. Dari segi pembiayaan, massase abdomen terbukti sangat efektif untuk mengatasi konstipasi dalam jangka panjang (Lamas, 2010). Selain itu penelitian lain mengatakan bahwa massase abdomen dapat diterima karena tidak membutuhkan perawatan yang lama, dan tidak mahal, dari segi keamanan sangat aman karena bukan tindakan invasive, tidak ada efek samping yang berbahaya, serta dapat dilakukan oleh keluarga atau pasien sendiri (Sinclair, 2011).

### **Kesimpulan**

Kesimpulan yang didapatkan yaitu massase abdomen efektif untuk membantu pasien dalam mengatasi konstipasi.

### **Referensi**

- Fee, S., & Childs, C. (2013). A systematic review of the effectiveness of bowel management strategies for constipation in adults with stroke. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 1004– 1010. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.002>
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. (L. Y. Rachman, H. Hartanto, A. Novrianti, & N. Wulandari, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Jeon, S. ., & Jung, H. . (2005). The effects of abdominal meridian massage on constipation among CVA patients. *Daehan Ganho Haghoeju*, 35(1), 135–142.
- Kassolik, K., Andrzejewski, W., Wilk, I., Brzozowski, M., Voyce, K., JaworskaKrawiecka, E., ... Kurpas, D. (2015). The effectiveness of massage based on the tensegrity principle compared with classical abdominal massage performed on patients with constipation. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), 202–211. <http://doi.org/10.1016/j.archger.2015.05.011>
- Lämås, K. (2011). Using massage to ease constipation. *Nurs Times*, 107(4), 26–27.
- Liu, Z., Sakakibara, R., Odaka, T., Uchiyama, T., Yamamoto, T., & Ito, T. (2005). Mechanism of abdominal massage for difficult defecation in a patient with myelopathy (HAM/TSP). *Journal of Neurology*, 252(10), 1280–1282.
- Mcclurg, D., Hagen, S., Hawkins, S., & Lowe-strong, A. (2011). Abdominal massage for the alleviation of constipation symptoms in people with multiple sclerosis : a randomized controlled feasibility study, 17(2), 223– 233. <http://doi.org/10.1177/1352458510384899>

- Mulyasih, E. (2011). Asuhan Keperawatan Pasien Stroke. In A. Rasyid & L. Soertidewi (Eds.), *Unit Stroke : Manajemen Stroke Secara Komprehensif* (pp. 53–62). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Price, S. ., & Wilson. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Rasyid, A., Misbach, J., & Harris, S. (2015). *Stroke : Komplikasi Medis & Tata Laksana*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sinclair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(4), 436–445.  
<http://doi.org/10.1016/j.jbmt.2010.07.007>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2012). *Buku saku diagnosis keperawatan : Diagnosis NANDA, intervensi NIC, kriteria hasil NOC* (9th ed.). Jakarta: EGC.

# PENGARUH PEMBERIAN MASSAGE ABDOMEN TERHADAP PENURUNAN KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE ISKEMIK DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Ferly Yacoline Pailungan<sup>1</sup>, Cahyono Kaelan<sup>2</sup>, Rini Rachmawaty<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia

Email: Ferlyyacoline\_pailungan@yahoo.co.id

*Patria Artha Journal of Nursing Science* 2017.  
Vol. 1(1), 25-35  
Issn: 2549 5674  
e-issn: 2549 7545  
Reprints and permission:  
<http://ejournal.patria-artha.ac.id/index.php/jns>

---

## ABSTRACT

**Tujuan:** Angka kejadian konstipasi cukup tinggi pada penderita stroke iskemik yang mengalami immobilisasi karena pada saat pasien mengalami penurunan aktivitas akan menyebabkan penurunan fungsi otot abdominal, penurunan peristaltik usus yang dapat memperlama pasase feses sehingga pasien mengalami konstipasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencegah dan mengatasi masalah konstipasi pada pasien stroke di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan *massage abdomen*. *Massage abdomen* dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda - beda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, serta memberikan efek pada relaksasi sfingter. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experiment*, dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *Consecutive Sampling*. Responden 30 orang dibagi ke dalam 2 kelompok yaitu: kelompok intervensi yang diberikan *massage abdomen* sebanyak sekali dalam sehari selama tiga hari berturut - turut, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Sebelum intervensi, dilakukan penilaian awal konstipasi dengan menggunakan kuesioner Constipation Assesment Scale (CAS) **Hasil:** Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$ ,  $p<0,005$  sehingga disimpulkan ada perbedaaan yang signifikan pada skor konstipasi (CAS) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. *Massage abdomen* terbukti memiliki efek terhadap penurunan konstipasi. **Rekomendasi:** *Massage Abdomen* dapat menjadi intervensi mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menurunkan konstipasi tanpa menimbulkan efek samping.

*Key words* : Stroke; *Massage Abdomen*; Konstipasi; CAS

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan satu dari beberapa penyakit penyebab kematian di dunia utamanya Indonesia. Selain kematian stroke juga menimbulkan kecacatan neurologis dan beberapa komplikasi. Menurut WHO (2010) setiap tahunnya diseluruh dunia terdapat 15 juta orang yang menderita stroke, sekitar 6 juta orang mengalami kematian dan 6 juta orang lagi mengalami kecacatan permanen. Diprediksikan angka kematian tersebut akan terus meningkat menjadi 8 juta ditahun 2030.

Di Indonesia sendiri stroke merupakan penyebab kematian utama yang ditemukan di rumah sakit pemerintah, diperkirakan sekitar 15% kematian di rumah sakit disebabkan oleh stroke dan kecacatan mencapai 65% . Prevalensi stroke yang diperoleh dari data RIKESDA adalah sebesar 7 per mil dan yang gejalanya terdiagnosis oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 12,1 per mil. Sekitar 2,5 persen dari jumlah total penderita stroke di Indonesia meninggal dunia dan sisanya mengalami gangguan atau cacat ringan maupun berat pada tubuhnya post stroke. Tingkat kejadian stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan gejala tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan (17,9‰), kemudian disusul oleh DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Di kota Makassar sendiri penyakit stroke termasuk dalam 10 jenis penyakit penyebab utama kematian dengan angka kejadian sebesar 96 orang ditahun 2013 (Dinas kesehatan Kota Makassar, 2013).

Selain kematian, pasien yang terkena serangan stroke akan mengalami masalah kecacatan, seperti *hemiparese*, *hemiplegia*, *paraparese*,

*paraplegia*, *disfagia* dan *afasia*. Ini tergantung bagian mana yang mengalami masalah. Lemahnya bagian tubuh pasien menyebabkan pasien immobilisasi sehingga dapat terjadi beberapa komplikasi seperti dekubitus, atrofi otot dan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi adalah konstipasi.

Pada pasien stroke yang mengalami immobilisasi konstipasi dapat terjadi karena pada saat pasien mengalami penurunan aktivitas akan menyebabkan penurunan fungsi otot abdominal, penurunan peristaltik usus yang dapat memperlama pasase feces sehingga pasien mengalami penurunan frekuensi defekasi atau BAB, feces keras dan sulit dikeluarkan dan pasien mengeluh nyeri saat BAB, (Smeltzer & Bare, 2013; Sinclair, 2010; Hadi, 2013; Douglas, Nicol & Robertson; 2014).

Angka kejadian konstipasi cukup tinggi pada penderita stroke hal ini dibuktikan dalam penelitian (Su et al, 2009). Penelitian ini dibuat untuk menyelidiki prevalensi kejadian konstipasi, faktor resiko dan dampaknya setelah serangan stroke pertama. Dalam penelitian ini dipaparkan bahwa kejadian konstipasi setelah stroke itu bervariasi sekitar 30% - 60%. Kesimpulan dari penelitian ini menyebutkan bahwa konstipasi adalah komplikasi umum dari stroke akut dan kejadiannya berhubungan dengan immobilisasi dan penggunaan pispot untuk buang air besar.

Penelitian lain yang mendukung penelitian diatas adalah penelitian (Lim et al, 2015) yang membahas tentang kejadian konstipasi pada pasien stroke dibandingkan dengan pasien ortopedi dirumah sakit. Kesimpulan dari hasil penelitian ditemukan bahwa kejadian konstipasi lebih tinggi pada pasien stroke dibanding pasien gangguan orthopedi.

Penanganan konstipasi saat ini dapat dilakukan dengan dua cara yaitu

terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis yang dapat dilakukan adalah pemberian laksatif sedangkan terapi non farmakologi berupa *exercise*, *mobilisasi*, pemberian cairan, diet tinggi serat dan *toileting regimen* (Folden, 2002 ; Kyle, 2011).

Namun seperti terapi farmakologi lainnya penggunaan terapi laksatif pada pasien konstipasi juga memiliki efek samping. Menurut (Sinclair, 2010) penggunaan laksatif dalam jangka waktu yang lama justru akan menyebabkan efek samping yang berbahaya termasuk peningkatan konstipasi dan *fecal impaction*, serta dapat menjadi faktor resiko untuk timbulnya kanker *colorectal*. Dalam (Williams & Hopper, 2007) juga disebutkan bahwa penggunaan pencahar secara terus menerus dapat menyebabkan atrofi mukosa kolon, penebalan otot dan fibrosi serta dapat mengakibatkan perforasi usus besar.

Dalam (Kim & Bae, 2013; Silva & Motta, 2013; Kyle, 2011; Lamas, 2011; Sinclair, 2010; Emly, 2007) dijelaskan bahwa selain menggunakan terapi medik, konstipasi pada pasien juga dapat diatasi dengan berbagai terapi komplementer seperti, latihan otot perut, *breathing exercise*, dan salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah dan mengatasi masalah konstipasi pada pasien stroke adalah dengan *massage abdomen*.

*Massage abdomen* merupakan intervensi yang sangat efektif dalam mengatasi konstipasi, selain itu terapi ini juga tidak menimbulkan efek samping berbahaya karena merupakan tindakan non invasif, dapat dilakukan oleh pasien sendiri dan relatif murah. Pada *massage abdomen*, dilakukan tekanan langsung pada dinding abdomen yang dilakukan secara berurutan dan kemudian diselingi

dengan waktu relaksasi sehingga dengan cepat dapat meningkatkan refleksi gastrokolik dan meningkatkan kontraksi dari usus dan rektum (Kyle, 2011; Lamas, 2011; Sinclair, 2010; Emly, 2007).

Penelitian terkait tentang pengaruh *massage abdomen* terhadap kejadian konstipasi diantaranya penelitian Kim & Bae (2013) di Seoul, Korea Selatan. Pada penelitian ini peneliti melakukan *massage abdomen* menggunakan *aroma oils* pada 20 pasien lansia yang mengalami stroke dengan keluhan konstipasi. Intervensi *massage abdomen* ini dilakukan 6 kali seminggu, dalam kurun waktu 2 minggu. Dalam penelitian ini penilaian dilakukan setiap minggunya pada hari ke tujuh menggunakan *Constipation Assesment Scale* (skala penilaian konstipasi) dan dari hasil yang diperoleh dapat dilihat bahwa skor CAS mengalami penurunan setelah 6x pemberian *massage abdomen* jadi dapat disimpulkan bahwa *massage abdomen* dengan menggunakan minyak pijat *aroma oils* sangat efektif dalam mengatasi konstipasi pada pasien stroke usia lanjut. Dalam penelitian ini juga jelas bahwa efek dari *massage abdomen* nampak pada hari ketujuh.

Penelitian lain tentang *massage abdomen* adalah penelitian (Silva & Motta, 2013) yang meneliti tentang penggunaan *abdominal muscle training*, *breathing exercise*, *massage abdomen* untuk mengatasi konstipasi kronik pada anak. Penelitian dilakukan pada 72 anak usia 4 -18 tahun yang mengalami konstipasi kronik selama 6 minggu. Penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, 32 anak pada kelompok intervensi (fisioterapi + obat pencahar magnesium hidrosida) dan 32 anak kelompok kontrol (obat pencahar magnesium hidrosida). Dari hasil penelitian diperoleh bahwa peningkatan frekuensi defekasi lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Sudah ada beberapa penelitian yang menjelaskan bahwa konstipasi merupakan salah satu masalah atau komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien yang mengalami stroke dengan immobilisasi namun kenyataannya perhatian tenaga medis utamanya perawat terhadap kejadian tersebut masih sangat kurang, khususnya dalam hal pemberian intervensi mandiri terkait masalah konstipasi, sehingga pada masalah konstipasi terapi farmakologi yaitu pemberian laksatif yang selalu menjadi hal utama.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tepatnya ruang perawatan neuro dan *brain center*. hal ini dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pusat rujukan nasional dikawasan Indonesia Timur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2017.

Desain penelitian yaitu *Quasy eksperimental*. Peneliti ingin melihat pengaruh pemberian massage abdomen terhadap penurunan konstipasi pada pasien stroke iskemik dengan time series design dimana dilakukan empat kali pengukuran yaitu baseline, hari pertama post intervensi, hari kedua dan hari ketiga.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke iskemik yang menjalani rawat inap di ruang perawatan neuro dan brain center yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien stroke iskemik yang mengalami konstipasi, Compos mentis, usia >18 tahun, asupan makanan, serat dan cairan terpenuhi serta belum pernah mendapat terapi laksatif.

Sampel terdiri dari 38 orang pasien yang sudah memenuhi kriteria inklusi, dan dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu: kelompok intervensi yang diberikan massage abdomen

dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi massage abdomen Intervensi dilakukan dengan melakukan massage pada abdomen sesuai prosedur sekali dalam sehari, selama 10-20 menit sekali dalam jangka waktu 3 hari pada setiap pasien. Sebelum intervensi, dilakukan penilaian awal konstipasi pasien dengan menggunakan kuesioner *Constipation Assesment Scale* (CAS). Selama penelitian Ada sebanyak 8 responden yang *drop out*. 5 orang responden dari kelompok intervensi dengan alasan kurang kooperatif, tidak memungkinkan dilakukan pemberian massage abdomen pada hari kedua sedangkan dan 3 responden dari kelompok kontrol karena pemberian laksatif sebelum tiga hari pengukuran sehingga hingga akhir penelitian tersisa 30 orang responden.

Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan program *SPSS 22 for windows* dengan menggunakan uji parametrik. Sebelumnya, dilakukan uji normalitas data dengan melihat uji *skewness* selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji *t independent* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

## HASIL

Pada tabel 1 menunjukkan sebaran data distribusi frekuensi karakteristik demografi responden yang meliputi jenis kelamin dan umur. Pada data tersebut menunjukkan bahwa dari 30 responden berdasarkan jenis kelamin persentase terbanyak pada kelompok intervensi dan kontrol adalah laki-laki (66,7%), rata - rata umur responden yang menjadi sampel pada kelompok intervensi adalah 59 tahun sedangkan rata - rata umur pada kelompok kontrol adalah 54 tahun. Dari hasil uji statistik pada semua data demografi menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p>0.05$ ) yang berarti bahwa semua karakteristik yang dijadikan sampel penelitian adalah homogen.

**Tabel 1. Karakteristik Data Demografi**

| Variabel             | Kelompok Massage Abdomen (n=15) | Kelompok kontrol (n= 15) | P Value |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------|---------|
| <b>Jenis Kelamin</b> |                                 |                          |         |
| Laki-Laki            | 8 (53,3%)                       | 10 (66,7%)               | 0,473   |
| Perempuan            | 7 (46,7%)                       | 5 (33,3%)                |         |
| <b>Umur</b>          |                                 |                          |         |
| Mean (SD)            | 59,33 (11,1)                    | 54,47 (11,0)             | 0,239   |
| Min-Max              | 42-86                           | 38-76                    |         |

Pada tabel.2 menunjukkan sebaran distribusi frekuensi karakteristik klinis responden pada dua kelompok yang meliputi lama hari rawat, lama tidak BAB dan skor CAS pada baseline. Pada data tersebut menunjukkan bahwa dari 30 responden yang menjadi sampel dalam penelitian, terdiri 15 pada kelompok intervensi dan 15 pada kelompok kontrol. Rata-rata lamanya rawat inap responden sebelum pengambilan data awal adalah 5 hari pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata lama rawat inapnya juga 5 hari. Untuk data lama tidak BAB, responden

pada kelompok intervensi rata-rata 4 hari sedangkan responden pada kelompok kontrol lama susah atau tidak BAB rata-rata 3 hari. Untuk skor baseline CAS pada kelompok intervensi rata - rata 8 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor CAS baseline juga 8 . Hasil uji statistik pada variabel penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan bermakna pada kelompok intervensi massage abdomen dengan kelompok kontrol ( $p>0,05$ ) yang berarti bahwa semua variabel penelitian pada kedua kelompok adalah homogen.

**Tabel 2. Karakteristik Status klinis responden**

| Variabel                   | Kelompok intervensi Massage Abdomen (n=15) | Kelompok Kontrol (n=15) | p value |
|----------------------------|--|-------------------------|---------|
| <b>Lama rawat inap</b>     |  |                         |         |
| Mean (SD)                  | 5,43 (4,65)                                | 5,07 (4,57)             | 0,784   |
| Min-Max                    | 1-17                                       | 2-21                    |         |
| <b>Lama hari tidak BAB</b> |  |                         |         |
| Mean (SD)                  | 4,47 (1,84)                                | 3,87 (1,30)             | 0,313   |
| Min-Max                    | 3-9  | 3-8                     |         |
| <b>CAS Baseline</b>        |  |                         |         |
| Mean (SD)                  | 8,87 (3,11)                                | 8,13 (4,15)             | 0,589   |
| Min-Max                    | 4-15                                       | 3-14                    |         |

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 15 responden pada kelompok intervensi terlihat nilai rata - rata (mean) skor konstipasi (CAS) sebelum intervensi adalah 8,87 dengan nilai standar deviasi 3,11 dan rata-rata skor konstipasi (CAS) setelah diberikan intervensi adalah 1,60 dengan standar deviasi 3,18. Dari hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terlihat bahwa rata-rata perbedaan antara skor konstipasi pre dan post intervensi hari ke-3 adalah sebesar 7,26 dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata hipotesis  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata skor konstipasi (CAS) sebelum dan sesudah diberikan massage abdomen pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari 15 responden yang tidak diberikan massage abdomen terlihat nilai rata-rata skor konstipasi (CAS) pre test adalah 8,13 dengan dilai standar deviasi 4,15 dan rata-

rata skor konstipasi (CAS) post hari ke-3 adalah 11,07 dengan standar deviasi 2,73. Dari hasil uji statistik menggunakan *paired sample T-test* terlihat bahwa rata-rata perbedaan antara skor konstipasi pre dan post intervensi hari ke-3 adalah sebesar - 2,93 dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,000$ ) sehingga dapat disimpulkan hipotesis  $H_0$  ditolak yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata skor konstipasi (CAS) sebelum dan sesudah hari ketiga pada kelompok kontrol.

Dari hasil uji independen T-test diperoleh bahwa nilai  $p < 0,05$  (0,00) sehingga disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara skor konstipasi (CAS) pada kelompok intervensi setelah diberikan massage abdomen dengan kelompok kontrol post hari ke-3, dimana nilai rata - rata skor konstipasi (CAS) pada responden kelompok intervensi lebih rendah dibanding pada kelompok kontrol, hal ini berarti bahwa ada penurunan konstipasi pada kelompok intervensi yang diberikan massage abdomen sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan tapi peningkatan konstipasi.

Tabel 3. Perbedaan Skor konstipasi (CAS) pre dan post pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

| Kelompok                              | Waktu          | N  | Mean  | SD   | t      | Mean pre n post | P Value |
|---------------------------------------|----------------|----|-------|------|--------|-----------------|---------|
| Kelompok intervensi (massage abdomen) | Pre (baseline) | 15 | 8,87  | 3,11 | 6,111  | 7,26            | 0,000   |
|                                       | Post_hari ke-3 | 15 | 1,60  | 3,18 |        |                 |         |
| Kelompok kontrol                      | Pre (Baseline) | 15 | 8,13  | 4,15 | -4,559 | -2,93           | 0,000   |
|                                       | Post_hari ke-3 | 15 | 11,07 | 2,73 |        |                 |         |

## PEMBAHASAN

*Massage abdominal* dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda - beda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan

tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan , meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Lamas, 2011). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata penurunan skor

*konstipasi pada kelompok intervensi yang diberikan massage abdomen pada pre (baseline) dan post intervensi hari ke-3 adalah sebesar 7,26 dibandingkan dengan kelompok kontrol, reratanya adalah -2,93. Pada hari ketiga post pemberian massage abdomen rata-rata skor konstipasi pada pasien nampak mengalami penurunan yaitu nilai rata-rata sebesar 1,6 sedangkan pada kelompok kontrol pada hari ke-3 rata-rata skor konstipasi tidak mengalami penurunan melainkan peningkatan menjadi 11,7.*

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pemberian massage abdomen pada pasien stroke iskemik yang mengalami konstipasi memberikan efek terhadap penurunan konstipasi pasien. Dimana skor konstipasi diukur berdasarkan *Constipation Assesment Scale (CAS)*. Massage abdomen dapat menjadi intervensi keperawatan yang efektif dalam pencegahan dan penurunan konstipasi tanpa menimbulkan efek samping dan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian massage abdomen pada pasien stroke iskemik di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar sebanyak sekali dalam sehari (10-20 menit) selama tiga hari berturut-turut dapat mengatasi konstipasi pasien dimana massage abdomen dapat menurunkan skor konstipasi dan membantu melancarkan proses defekasi pasien tanpa pemberian laksatif dan tanpa menimbulkan efek samping.

relatif murah dibandingkan dengan penggunaan laksatif yang terus menerus. Sehingga tindakan ini dapat dilakukan pada pasien yang mengalami konstipasi. Namun Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang diperoleh hanya 30 orang dikarenakan lebih fokus pada pasien stroke iskemik. Untuk itu penelitian selanjutnya sebaiknya tidak hanya pada pasien stroke iskemik tapi pada pasien immobilisasi yang mengalami konstipasi.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih kepada kedua dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan motivasi selama proses penelitian ini. Terima kasih juga kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu mendukung. Terimakasih kepada Direktur RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo

beserta staff yang memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam pelaksanaan penelitian ini. Serta terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dikti yang membantu biaya penelitian melalui Beasiswa BPPDN dan STIK GIA Makassar yang juga mendanai penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alligood, M & Tomey, A. (2014). *Nursing Theorists and Their Work*, Evolution of Nursing Theories. (8<sup>th</sup> editions).

United States of America: Elsevier. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10846995>.

- Batticaca, F. B. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* (edisi 8). Jakarta: Salemba Medika
- Coggrave, M., Wiesel, P. H., & Norton, C. (2006). Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD002115. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub3>
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas kesehatan Kota Makassar. (2013). *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Makassar. Retrieved from <http://doi.org/10.1073993104>.
- Douglas, G., Nicol, F., Robertson, C., (2014) *Macleod's Clinical Examination*. (13<sup>th</sup> edition). Singapore: Elsevier
- Drossman, D. a. (2006). The Functional Gastrointestinal Disorders and the Rome III Process. *Gastroenterology*, 130(5), 1377-1390. <http://doi.org/10.1053/j.gastro.2006.03.008>
- Emly, M. C. (2007). Abdominal massage for constipation. *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain: Pelvic Organ Disorders*, 223-225. [http://doi.org/10.1007/978-1-84628-756-5\\_34](http://doi.org/10.1007/978-1-84628-756-5_34)
- Engler, T.M., Dourado, C.C., Amancio, T.G., Farage. L., Mello, P.A., Padula, M. P.C. (2014) Stroke: Bowel Dysfunction in Patients Admitted for Rehabilitation. *The Open Nursing Journal*, 2014,8,43-47. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)
- Folden, S. L. (2002). Practice guidelines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation Nursing*, 27(5), 169-175. <http://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2002.tb02005.x>
- Ginsberg, L. (2007). *Lecture Notes: Neurologi* (8th ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Guyton, A.C & Hall. J (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (edisi 11), Jakarta: EGC
- Hadi, S. (2013). *Gastroenterologi*. (edisi 3). Jakarta: P.T. ALUMNI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013*. Jakarta.
- Kim, Y.G., & Bae, H.S. (2013). The Effect of Abdominal Massage with Aroma Oils on Constipation in Elderly Stroke Patients. *Research Article* vol 11.No.5, 883-890.
- Krogh, K., & Laurberg, S. (2009). Constipation in the elderly: Investigation and management. *Aging Health*, 5(5), 671-682. <http://doi.org/10.2217/ahe.09.64>
- Kyle, G. (2011). Constipation: review of management and treatment. *Journal Community Nursing*, 25(6).

- Lamas, K. (2011). Using Massage to Ease Constipation. *Nursing Times*, 107(4), 26-27.
- Lim, S. F., Ong, S. Y., Tan, Y. L., Ng, Y. S., Chan, Y. H., & Childs, C. (2015). Incidence and predictors of new-onset constipation during acute hospitalisation after stroke. *International Journal of Clinical Practice*, 69(4), 422-428. <http://doi.org/10.1111/ijcp.12528>
- Lim, S. F & Childs, C (2012). A Systematic Review of The Effectiveness of Bowel Management Strategies for Constipation in Adults with Stroke. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013)1004-1010. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.002>
- Molin, A. D., McMillan, S., Zenerino, F., Rattone, V., Grubich, S., Guazzini, A., & Rasero, L. (2012). validity and reliability of the Constipation Assessment Scale. *Internasional Journal of Paliiative Nursing*, 18, 321-325.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2014). *Patofisiologi; Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit* (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Rekam Medis .(2016). RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar
- Sherwood, Lauralee. (2011). *Fisiologi Manusia : dari sel ke sistem*. (edisi: 6). Jakarta:EGC
- Sharma, S., & Agarwal, B. B. (2012). Scoring Systems in evaluation of constipation and Obstructed Defecation Syndrome (ODS). *Journal International Medical Sciences Academy*, 25(1), 57-59.
- Silva, C. A. G., & Motta, M. E. F. A. (2013). The use of abdominal muscle training , breathing exercises and abdominal massage to treat paediatric chronic functional constipation, 7-9. <http://doi.org/10.1111/codi.12160>
- Sinclair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(4), 436-445. <http://doi.org/10.1016/j.jbmt.2010.07.007>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah; Brunner & Suddarth* (edisi 8). Jakarta: EGC.
- Silbernagl, S & Lang,F.(2006). *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Su, Y., Zhang, X., Zeng, J., Pei, Z., Cheung, R. T. F., Zhou, Q., ... Zhang, Z. (2009). New-Onset Constipation at Acute Stage After First Stroke Incidence, Risk Factors, and Impact on The Stroke Outcome. *Stroke*, 40(4), 1304-1309. <http://doi.org/10.1161/StrokeAHA.108.534776>
- Williams, L. S., & Hopper, P. D. (2007). *Understanding medical-surgical nursing*. [http://doi.org/10.1002/1521-3773\(20010316\)40:6<9823::AID-ANIE9823>3.3.CO;2-C](http://doi.org/10.1002/1521-3773(20010316)40:6<9823::AID-ANIE9823>3.3.CO;2-C)

## Gambaran Karakteristik Pasien Stroke yang Mengalami Konstipasi Pasca Rawatan

Maria Valentina Sibarani<sup>a</sup>, Rahmi Ulfah<sup>b</sup>, Esi Afriyanti<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang, 25163, Indonesia

<sup>b</sup> RSUD Rasidin Padang, Padang, 25159, Indonesia

<sup>c</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, 25163, Indonesia

e-mail korespondensi : [mariavalentinasibarani@gmail.com](mailto:mariavalentinasibarani@gmail.com)

### Abstract

*Constipation is a problem that is often complained of by stroke patients, if not addressed will lead to complications of other diseases. The purpose of this study was to see a description of the characteristics of stroke patients who experience post-treatment constipation. This type of research is descriptive, the number of samples of 54 people taken by simple random sampling. The quosioener used to screen stroke patients is the National Institute of Health Stroke (NIHSS) and the Constipation Scoring System (CSS) for screening patients who experience constipation. The frequency distribution test results are more constipation suffered by women (68.52%), junior high school education (50%), history of IRT work (37.04%), average age of 53 years, stroke duration of 63 months and long time using laxative 23 months. Conclusion: Post-treatment stroke patients often experience constipation caused by disorders of the autonomic nerve and long-term use of laxatives. In addition, constipation in post-treatment stroke patients is influenced by female sex, increasing age, low educational status, IRT employment and duration of stroke. Post-treatment stroke patients to reduce the use of laxatives and replace with more consumption of fiber and fluids and sufficient activity, to minimize the incidence of constipation.*

**Keywords:** *constipation, stroke, stroke complications*

### Abstrak

Konstipasi merupakan masalah yang sering dikeluhkan oleh pasien stroke, jika tidak di atasi akan mengakibatkan komplikasi penyakit lainnya. Tujuan dari penelitian ini untuk melihat gambaran karakteristik pasien stroke yang mengalami konstipasi pasca rawatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, jumlah sampel 54 orang yang diambil dengan cara simpel random sampling. Kuesioener yang digunakan untuk menskrining pasien stroke adalah *National Institute of Health Stroke (NIHSS)* dan *Kuesioner Constipation Scoring System (CSS)* untuk menskrining pasien yang mengalami konstipasi. Hasil uji distribusi frekuensi adalah lebih banyak konstipasi diderita oleh wanita (68,52%), pendidikan sekolah menengah pertama (50%), riwayat pekerjaan IRT (37,04%), rata-rata umur 53 tahun, lama menderita stroke 63 bulan dan lama menggunakan pencahar 23 bulan. Kesimpulan: Pasien stroke pasca rawatan sering mengalami konstipasi diakibatkan oleh gangguan pada saraf otonom dan penggunaan pencahar jangka panjang. Selain itu, konstipasi pada pasien stroke pasca rawatan dipengaruhi oleh jenis kelamin wanita, pertambahan usia, status pendidikan yang rendah, pekerjaan IRT serta lama menderita stroke. Pasien stroke pasca rawatan agar mengurangi penggunaan pencahar dan lebih mengganti dengan memperbanyak konsumsi serat dan cairan serta aktifitas yang cukup, untuk meminimalkan kejadian konstipasi.

**Kata kunci:** Konstipasi, komplikasi stroke, stroke

## PENDAHULUAN

Stroke adalah penyebab salah satu kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dari 56.400.000 kematian di seluruh dunia pada 2015, lebih dari setengahnya (54%) disebabkan oleh 10 penyakit di dunia, salah satunya adalah stroke. Stroke pada tingkat tertinggi menyebabkan 15 juta kematian pada tahun 2015 dan terbesar secara global dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2017). Banyak sistem yang terganggu akibat dari stroke salah satunya adalah sistem pencernaan (Kasraneni & Hayes, 2014). Kejadian konstipasi mencapai 30% hingga 60 % pada pasien stroke. Dalam sebuah studi dari Cina pasien stroke mengalami konstipasi tercatat di 34,6% dari 723 orang (Kasraneni & Hayes, 2014). Konstipasi adalah frekuensi defekasi kurang dari 3 kali dalam seminggu, dengan konsistensi keras dan merasa tidak puas setelah defekasi (Wang et al., 2018).

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

## METODE

### Desain Penelitian

Metode penelitian ini adalah deskriptif, tujuannya untuk melihat gambaran karakteristik pasien stroke yang

mengalami konstipasi. Jumlah sampel 54 pasien stroke yang dipilih dengan cara random sampling. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu di poliklinik saraf Rumah Sakit Islam Siti Rahmah, Padang.

Quosioner yang digunakan untuk menskrining pasien stroke adalah *National Institute of Health Stroke* (NIHSS) dan quosioner Constipation Scoring System (CSS) untuk menskrining pasien yang mengalami konstipasi. Skor konstipasi  $\geq 15$  dikelompokkan menjadi konstipasi dan diambil menjadi sampel. Quosioner Constipation Scoring System (CSS) telah di uji validitas, dilakukan pada 103 pasien yang konstipasi, semua pasien dapat menjawab pertanyaan dan didapatkan semua pertanyaan valid ( $r > 0,88$ ) dan hasil uji reabilitas  $r$  alpha (0,97), ini lebih besar dibandingkan  $r$  tabel (Agachan, Chen, Pfeifer, Reissman, & Wexner, 1996). Quosioner NIHSS telah teruji validitas ( $r > 0,83$ ) dan uji reabilitas 0,81 (Hofstad, 2014).

Data yang didapatkan akan diolah menggunakan program SPSS yaitu analisa univariat.

## HASIL

Hasil dalam penelitian ini tergambar dari penjelasan dibawah ini.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian (n = 54)**

| Variabel         | Distribusi Frekuensi |       |
|------------------|----------------------|-------|
|                  | f                    | %     |
| Jenis Kelamin    |                      |       |
| Laki-laki        | 17                   | 31,48 |
| Perempuan        | 37                   | 68,52 |
| Pendidikan       |                      |       |
| SMP              | 27                   | 50    |
| SMA              | 5                    | 9,3   |
| Perguruan Tinggi | 22                   | 40,7  |
| Pekerjaan        |                      |       |
| IRT              | 20                   | 37,04 |
| Wiraswasta       | 15                   | 27,78 |
| BUMN             | 5                    | 9,26  |
| PNS              | 14                   | 25,92 |

Berdasarkan tabel di atas lebih dari setengah konstipasi pada pasien stroke diderita oleh perempuan yaitu sebanyak 37

orang (68,52%), lebih banyak berpendidikan SMP yaitu sebanyak 27 orang (50%) dan pekerjaan yang lebih banyak IRT yaitu 20 orang (37,04). Untuk melihat sebaran rerata karakteristik subjek penelitian lainnya, yaitu umur, lama stroke, lama penggunaan pencahar dan lama menderita konstipasi akan disajikan pada table 1.2 berikut.

**Tabel 2. Rerata Karakteristik Subjek Penelitian**

| Deskriptif                 | Rerata |         |
|----------------------------|--------|---------|
|                            | Mean   | Std.Dev |
| Usia                       | 53,22  | 3,998   |
| Lama stroke *              | 61,43  | 20,007  |
| Lama menggunakan pencahar* | 23,04  | 10,712  |

\*(bulan)

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil rata-rata umur responden 53,22 bulan dengan standar deviasi 3,998. Rata-rata responden menderita stroke 61,43 bulan dengan standar deviasi 20,007. Lama menggunakan penggunaan pencahar rata-rata 23,04 bulan dengan standar deviasi 10,712.

## PEMBAHASAN

Kejadian konstipasi pasien stroke pasca rawatan lebih banyak terjadi pada perempuan. Pada penelitian ini rata-rata usia responden 53,22 tahun, dimana pada usia ini sudah masuk periode dewasa akhir. penelitian ini sejalan dengan peneltian yang dilakukan oleh Mansouri, dkk (2016), mengatakan perempuan lebih beresiko terkena konstipasi banding laki-laki, 11,6% pria menderita konstipasi sedangkan wanita menderita konstipasi sebanyak 12,3% (Mansouri, Shahraki-vahed, Shadadi, Sanchooli, & Arbabisarjou, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan wanita lebih rentan terkena konstipasi, yaitu hormon progesteron yang meningkat pada masa ovulasi dan menjelang monopuse, keadaan ini mengakibatkan otot abdomen menjadi rileks. Akibatnya makanan akan

disalurkan lebih sedikit ke dalam saluran pencernaan (Nindya & Muawanah, 2016). Panjang usus wanita memiliki ukuran lebih panjang 10 cm dari laki-laki. Ukuran usus pada wanita ini bertujuan untuk menyerap cairan lebih banyak, yang berfungsi untuk cairan amniotik (plasenta) selalu dalam keadaan penuh pada saat hamil. Panjang usus ini berpengaruh terhadap transpor makanan yang berpengaruh terhadap kejadian konstipasi (Vincent & Preiser, 2015).

Pada peneilitian ini lebih banyak pasien (50 %) pasien berpendidikan SMP, Hasil peneltian oleh Mayriza (2016) yang meneliti konstipasi pada pekerja, menyimpulkan bahawa terdapat hubungan antara konstipasi dan pendidikan. Hasil dari penelitian yang paling banyak menderita konstipasi adalah tamatan SMA yaitu 33 orang (71,7%) (Wulandari, 2016). Penelitian ini didukung oleh peneltian yang dilakukan oleh Amalia tentang hubungan pendidikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil penelitian > 50% sampel tamatan SD/tidak sekolah dibandingkan dengan pendidikan SMP/SLTA. Tingkat pendidikan menentukan seseorang dalam memperoleh dan menyerap serta mengaplikasikan informasi yang diperoleh, dengan P value 0,00 (Amalia, 2009).

Hasil dari peneltian ini sejalan dengan peneltian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, bahwa pendidikan sangat mempengaruhi kejadian konstipasi. Tingkat pendidikan rendah akan mengalami kesulitan mendapatkan dan mencerna informasi dari luar termasuk informasi dari tenaga kesehatan, sehingga sangat minim pengetahuan terhadap pencegahan dan penaggulangan konstipasi. Notoatmodjo (2012) mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seorang pengetahuan, semakin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini lebih banyak responden berprofesi sebagai IRT (20 orang). Peneltian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, yang mana

peneliti mengatakan 50% pekerja kasar/level bawah lebih beresiko terserang stroke. Beban kerja yang berat, gaji yang kecil dan tuntutan hidup memicu terjadinya stress yang sehingga lebih besar beresiko terserang stroke (Nastiti, 2012). Rata-rata usia responden 53,22 tahun, penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Indra dan Marcellus (2011), penelitian membahas tentang hal yang mempengaruhi konstipasi yang mana salah satunya adalah usia. Di dalam penelitian dijelaskan semakin bertambah usia seseorang semakin beresiko terhadap konstipasi, karena terjadi penurunan fungsi dari sistem pencernaan (Kurniawan & Simadibrata, 2011).

Usia bisa memperberat masalah konstipasi, semakin tua usia maka semakin beresiko seseorang terkena konstipasi (Zavoreo, Lisak, & Matovina, 2016). Pada lansia akan terjadi perubahan dari struktur dan fungsi dari usus besar, kelokan-kelokan pada pembuluh darah akan semakin banyak yang berpengaruh menurunnya motilitas kolon. Situasi seperti ini menyebabkannya peningkatan absorpsi elektrolit dan air meningkat sehingga feses menjadi keras (Suyatno, Rahfiludin, & Rizki, 2015). Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah Mansouri, dkk (2012), melakukan penelitian pada wanita yang usia lanjut. Pada penelitian ini, penelitian mengatakan usia adalah faktor yang tidak bisa diubah dan dihindari terhadap kejadian konstipasi. Semakin tua usia seseorang semakin besar risikonya terkena konstipasi. Usia juga berpengaruh terhadap kejadian stroke, semakin bertambah usia maka semakin besar resiko seseorang terkena stroke (Mansouri et al., 2018).

Hasil penelitian ini rata-rata lama menderita stroke responden 61,43 bulan. Hal ini didukung oleh penelitian Ryan, dkk (2018) melakukan penelitian faktor yang berhubungan dengan eliminasi fekal pada pasien ICU, dengan P value 0,000. Hasil dari penelitian, lama hari rawat sangat berpengaruh terhadap eliminasi fekal yaitu diakibatkan oleh eliminasi dan efek samping dari obat pencahar yang

dikonsumsi jangka panjang. Menderita stroke yang lama mengakibatkan seseorang harus mengkonsumsi obat dalam waktu yang lama, salah satunya adalah obat pencahar. Efek samping mengkonsumsi pencahar adalah ketergantungan yang menyebabkan peristaltik usus menjadi kaku (Black & Ford, 2018).

Lama menggunakan pencahar bisa memperberat konstipasi. Hasil dari penelitian ini rata-rata responden menggunakan pencahar 23,04 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Indra dan Marcellus (2011), meneliti tentang management konstipasi untuk lansia menjelaskan bahwa penggunaan pencahar jangka panjang tidak baik untuk kesehatan, apapun jenis pencaharnya. Jika menggunakan jangka panjang akan memperburuk konstipasi, bahkan akan mengakibatkan komplikasi penyakit lainnya yaitu gagal jantung dan gagal ginjal (Kurniawan & Simadibrata, 2011). Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Christopher dan Alexander (2018), mengatakan jika menggunakan laxatif jangka panjang akan mengakibatkan ketergantungan, dan akan memperburuk keadaan konstipasi (Black & Ford, 2018).

## **KESIMPULAN**

Jenis kelamin perempuan lebih, tingkat pendidikan rendah dan pekerjaan yang menimbulkan stress bisa memperberat konstipasi. Selain itu, semakin bertambahnya usia (lansia), lama menderita stroke dan lama menggunakan pencahar juga mempengaruhi konstipasi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada RS Islam Siti rahmah padang dan partisipasi responden yang ikut bekerja sama dengan penelitian ini, serta dosen pembimbing yang senantiasa membimbing penelitian ini dari awal sampai akhir.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Agachan, F., Chen, T., Pfeifer, J., Reissman, P., & Wexner, S. D. (1996).

- A Constipation Scoring System to Simplify Evaluation and Management of Constipated Patients. *Dis Colon Rectum*, 39(6), 681–685.
- Amalia, A. (2009). No Title. *Hubungan Antara Pendidikan, Pendapatan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Pedagang Hidangan Terhadap Konstipasi*.
- Black, C. J., & Ford, A. C. (2018). and clinical management. *Chronic Idiopathic Constipation in Adults: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis and Clinical Management*, 86–91.
- Hofstad, H. (2014). Scandinavian challenges in geriatric rehabilitation: Early discharge for stroke patients. *European Geriatric Medicine*, 5, S8–S9.
- Kasaraneni, J., & Hayes, M. (2014). Stroke and Constipation — Coincidence or Interrelated? *Health Stroke and Constipation. Health*, 6(November), 2743–2748.
- Kurniawan, I., & Simadibrata, M. (2011). Management of Chronic Constipation in The Elderly, 195–205.
- Mansouri, A., Shahraki-vahed, A., Shadadi, H., Sanchooli, H. N., & Arbabisarjou, A. (2018). The effect of prune on the severity of constipation in elderly women. *The Effect of Prune on the Severity of Constipation in Elderly Women*, 7(1), 141–145.
- Nastiti, D. (2012). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011.
- Nindya, T. S., & Muawanah. (2016). Hubungan asupan serat dan cairan dengan kejadian konstipasi pada ibu pasca melahirkan. *Hubungan Asupan Serat Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Pada Ibu Pasca Melahirkan*, 1(2006), 101–105.
- S.C. Smeltzer & B.G. Bare. (2008). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suyatno, Rahfiludin, & Rizki, P. V. (2015). No Title. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(April), 257–265.
- Vincent, J. L., & Preiser, J. C. (2015). Getting Critical About Constipation. *Nutrition Issues in Gastroenterology*, 144(August), 14–25.
- Wang, Y.-B., Ling, J., Zhang, W.-Z., Li, G., Qiu, W., Zheng, J.-H., & Zhao, X.-H. (2018). Effect of bisacodyl on rats with slow transit constipation. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research = Revista Brasileira de Pesquisas Medicas e Biologicas*, 51(7), 1–5.
- Wulandari, M. (2016). No Title. *Hubungan Antara Asupan Serat Dengan Kejadian Konstipasi*.
- Zavoreo, I., Lisak, M., & Matovina, Z. (2016). Age and Gender Difference In Acute Stroke Hospital Patients, 69–78.
- Maria Valentina Sibarani, dkk., *Gambaran karakteristik konstipasi pada, ...*

## PENERAPAN *MASSAGE* ABDOMEN DAN MINUM AIR PUTIH HANGAT UNTUK MENCEGAH KONSTIPASI PADA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KASUS STROKE DI RSUD POSO

### *Application of Massage Abdomen and Warm White Drinking Water to Prevent Constipation in Nursing Care with Stroke Case in RSUD Poso*

Nirva Rantesigi<sup>1\*</sup>, Agusrianto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu  
(\*Email Korespondensi: nirvarantesigi@gmail.com)

#### ABSTRAK

Tindakan non farmakologis yang dapat mencegah dan mengatasi konstipasi adalah *massage* abdomen dan terapi minum air hangat 500 cc pada pagi hari. Dengan melakukan *massage* mampu membantu mendorong pengeluaran feses dan menurunkan ketegangan otot abdomen. Tujuan penelitian ini adalah Penerapan Asuhan keperawatan pada kasus stroke. Penelitian ini merupakan jenis penelitian Studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien. Hasil penelitian didapatkan data pasien belum BAB selama 4 hari, perut terasa penuh, ada keinginan untuk BAB namun sulit untuk keluar, bising usus 6 kali/menit. Tujuan dari asuhan keperawatan yaitu untuk mencegah dan mengatasi konstipasi dari konstipasi sedang menjadi konstipasi ringan. Diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan penurunan gastrointestinal. Intervensi keperawatan Manajemen konstipasi/ impikasi. Implementasi keperawatan melakukan *massage* abdomen dan terapi minum air hangat 500 cc pada pagi hari. Evaluasi setelah 5 kali pemberian intervensi pasien dapat BAB. Kesimpulan: Penerapan *massage* abdomen dan terapi minum air hangat 500 cc dapat mencegah dan mengatasi konstipasi pada pasien stroke di RSUD Poso.

**Kata Kunci :** Stroke; konstipasi; *Massage* Abdomen; Terapi Minum Air Hangat

#### ABSTRACT

*Non-pharmacological actions that can prevent and treat constipation are abdominal massage and therapy to drink 500 cc of warm water in the morning. Doing massage can help encourage faeces and reduce abdominal muscle tension. The purpose of this study is the application of nursing care in stroke cases. This research is a type of case study research by applying comprehensive nursing care to patients. The results showed data of patients who have not defecated for 4 days, the stomach feels full, there is a desire to defecate but it is difficult to get out, bowel sounds 6 times / minute. The goal of nursing care is to prevent and overcome constipation, from moderate to mild constipation. Nursing diagnosis of constipation is related to decreased gastrointestinal. Nursing interventions Management constipation / impaction. Implementation of nursing doing abdominal massage and therapy to drink 500 cc of warm water in the morning. Evaluation after 5 times giving patient intervention can defecate. Conclusion: The application of abdominal massage and 500 cc warm water drinking therapy can prevent and overcome constipation in stroke patients in Poso District General Hospital..*

*Keywords: Stroke; constipation; Abdomen Massage; Warm Drinking Therapy*

#### PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab tertinggi dari kecacatan dan kematian di seluruh dunia, menurut WHO, jumlah kematian di dunia akibat stroke sebanyak 6,15 juta dan menduduki peringkat kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik <sup>(1)</sup>. Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevelensi penyakit stroke di Indonesia sebesar 10,9 %, dan untuk

sulawesi tengah prevelensi penyakit stroke sebesar 10 % <sup>(2)</sup>. Kasus stroke di Kabupaten Poso pada tahun 2017 tercatat 603 kasus, mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 369 kasus. Berdasarkan hasil survey awal di lokasi penelitian yaitu RSUD Poso tahun 2017 jumlah penderita stroke yang di rawat di Rumah Sakit Umum Poso sebanyak 287 pasien, pada tahun 2018 berdasarkan data

yang didapat dari bulan Juli s/d bulan Desember jumlah penderita stroke sebanyak 199 pasien, dan untuk tahun 2019 pada bulan januari terdapat penderita stroke sebanyak 11 pasien<sup>(3)(4)(5)</sup>.

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Salah satu Manifestasi klinis dari stroke gangguan keseimbangan tubuh dan kelemahan pada setengah bagian tubuh atau hemiparese<sup>(6)</sup>. Hemiparese adalah kondisi ketika salah satu sisi tubuh terjadi kelemahan. Kondisi tersebut bila berkepanjangan dapat berakibat buruk diantaranya beresiko untuk mengalami luka tekan, kontraktur sendi, osteoporosis, penurunan kekuatan otot dan konstipasi. Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses<sup>(7)</sup>. Pada pasien stroke konstipasi terjadi karena, kurangnya aktivitas fisik yang memperlama waktu transit feses di kolon, penurunan tonus otot abdomen, dan penurunan motilitas gastrointestinal<sup>(8)</sup>.

Salah satu terapi yang terbukti untuk mencegah konstipasi adalah *massage* abdomen dan minum air hangat. *Massage* merupakan suatu tindakan mengelus, menggosok, dan menekan pada bagian tubuh tertentu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit. *Massage* abdomen dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda-beda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan simpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen serta memberikan efek pada relaksasi sfingter<sup>(9)</sup>.

*Massage* abdomen mampu mencegah terjadinya konstipasi pada pasien stroke. Selain *massage* abdomen, air putih hangat juga terbukti efektif untuk mencegah konstipasi. Air putih hangat dapat memberikan Refleks gastrokolik yang mampu menstimulasi otot polos kolon sehingga meningkatkan motilitas kolon dan mencegah terjadinya konstipasi<sup>(9)(10)</sup>.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Yasmara, *et al* menunjukkan bahwa mengkonsumsi air putih pagi hari dapat mengatasi konstipasi pada pasien stroke. Dengan demikian *massage* abdomen yang dikombinasikan dengan terapi air putih

merupakan alternatif yang tepat untuk mencegah konstipasi<sup>(11)</sup>.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian study kasus yang berlokasi di ruangan Neuro Stroke Center RSUD Poso dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 08 Mei 2019. Pada penelitian yang dilakukan melibatkan satu pasien yang mengalami Non Hemoragik Stroke, dengan menggunakan *baby oil* untuk melakukan *massage* abdomen.

## HASIL

Dari analisa data subjektif: Keluarga mengatakan klien sudah 4 hari belum BAB, klien mengatakan ada rasa BAB namun tidak bisa keluar, klien mengatakan tidak bisa BAB dengan posisi berbaring, klien mengatakan perutnya terasa penuh. Objektif : klien tidak mampu mengeluarkan feses, bising usus 6 kali/menit, distensi abdomen maka peneliti menegakkan diagnose konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal, dengan tujuan pengendalian gejala konstipasi dengan target 5. Peneliti pengambil NIC pengendalian gejala konstipasi karena diharapkan setelah 6 kali pemberian intervensi pasien mampu melakukan BAB. Adapun untuk intervensi peneliti mengangkat manajemen konstipasi atau impikasi, intervensi yang dilakukan yaitu Memonitor tanda dan gejala konstipasi, lakukan tindakan non farmakologis (*massage* abdomen), tawari makanan ringan (buah-buahan yang dapat merangsang usus), intruksikan pasien untuk minum air hangat pada pagi hari, dan kolaborasi pemberian terapi.

Berdasarkan intervensi manajemen konstipasi pada diagnose konstipasi ada 25 intervensi dengan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami masalah konstipasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti hanya menerapkan 5 intervensi keperawatan pada pasien, hal tersebut dikarenakan keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian dan juga pemilihan intervensi yang diberikan untuk tercapainya tujuan dari masalah keperawatan. Peneliti memberikan NIC manajemen konstipasi atau impikasi karena sesuai dengan kriteria untuk diberikan intervensi yaitu kooperatif suntuk

diberikan massage, mampu menelan dan tidak mengalami trauma abdomen

Penelitian dilakukan selama 6 hari dan didapatkan hasil pasien lebih nyaman setelah diberikan intervensi massage dan minum air putih hangat, dan pada hari ke 5 pasien sudah mampu BAB.

## PEMBAHASAN

Penulis menginstruksikan pasien untuk minum air hangat 500 cc pada pagi hari kemudian penulis melakukan massage abdomen dengan tujuan merangsang gerakan peristaltik pada lambung, maka rangsangan dari regangan lambung ini melalui saraf otonom ekstrinsik menjadi pemicu utama gerakan massa di kolon melalui refleksi gastrokolik dan massage abdomen<sup>(12)</sup>. Dan massage abdomen dengan tujuan *Massage abdomen* dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda-beda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter<sup>(8)</sup>. Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Theresia *et al* menunjukkan bahwa *massage abdomen* mampu mencegah terjadinya konstipasi pada pasien yang mengalami stroke, Penelitian lain yang dilakukan oleh Ginting *et al* menunjukkan bahwa *massage abdomen* dan minum air putih hangat mampu mengatasi konstipasi pada pasien stroke<sup>(13)</sup>. Asuhan keperawatan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia melalui tahap pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi. Penulis akan membahas tentang pemberian implementasi sesuai dengan masalah yang di dapat pada Asuhan Keperawatan dengan pasien stroke dan pemberian intervensi *Massage abdomen* dan terapi minum air hangat untuk mencegah konstipasi pada asuhan keperawatan Ny. S dengan *Non Hemoragik Stroke* (NHS) di ruangan Neuro Stroke Center RSUD Poso.

Sebelum melakukan penerapan intervensi, peneliti terlebih dahulu melakukan anamnesa pada tanggal 07 Mei 2019, peneliti memilih pasien berdasarkan kriteria untuk

dilakukan massage abdomen dan terapi minum air hangat 500 cc yaitu pasien dengan Stroke non hemoragik, ada masalah konstipasi, dan mampu untuk melesan. Pada pukul 14.00 peneliti mendapatkan pasien Ny. S yang memiliki kriteria tersebut, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan pemilihan Ny.S sebagai pasien penelitian, setelah itu peneliti menjelaskan prosedur pelaksanaan massage abdomen yang akan diberikan pada pasien yaitu :

- a. Massage abdomen akan diberikan selama 6 hari.
- b. Sebelum dilakukan massage abdomen pasien diminta untuk meminum 500 cc air hangat pada pagi hari, sebelum pasien sarapan pagi. Alasannya massage abdomen tidak dapat diberikan pada saat keadaan perut terisi karena akan mengakibatkan pasien muntah dan memang sebaiknya massage dilakukan saat perut dalam keadaan kosong.
- c. Massage dilakukan selama 10 – 20 menit, dengan menggunakan baby oil sebagai pelumas.
- d. Posisi saat dilakukan massage yaitu fowler atau terlentang.
- e. Massage dilakukan menggunakan tangan dengan tehnik Effleurage yaitu gerakan mengusap pada daerah abdomen untuk merangsang peristaltic usus.

Setelah menjelaskan prosedur tindakan massage abdomen kemudian peneliti meminta persetujuan pasien untuk menjadi pasien penelitian pada *inform consent*. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu untuk hari berikutnya melakukan penerapan intervensi massage abdomen dan minum air hangat. Adapun pemberian intervensi sebagai berikut :

- 1) Pada hari pertama tanggal 08 Mei 2019 intervensi dimulai pada pukul 06.00 WIT, peneliti mengintruksikan pada pasien untuk meminum air hangat terlebih dahulu 500 cc, namun pasien hanya mampu menghabiskan 300 cc, dan minum air hangat akan dilanjutkan setelah pemberian intervensi. Kemudian peneliti melakukan massage abdomen selama 15 menit, dan menanyakan respon pasien selama diberikan massage. setelah 15 menit pasien kembali meminum 200 cc air hangat, peneliti melakukan pengkajian Skala *Constipation Assessment Scale* hari pertama nilai 4 dari 8. Evaluasi

pasien belum BAB dan masih sulit untuk mengeluarkan feses, bising usus 6 kali/menit.

- 2) Pada hari kedua tanggal 09 mei 2019 intervensi dimulai pada pukul 06.00, pasien menghabiskan 500 cc air hangat diminum sejak bangun tidur pada pukul 05.00. Dilakukan massage abdomen selama 15 menit. Evaluasi Constipation Assessment Scale hari kedua nilai 2 dari 8, bising usus 7 kali/menit, pasien belum BAB.
- 3) Pada hari ketiga tanggal 10 mei 2019, intervensi dimulai pada pukul 06.15, pasien menghabiskan 500 cc air hangat. Dilakukan massage abdomen selama 15 menit. Evaluasi pasien belum BAB, bising usus 7 kali permenit, Constipation Assessment Scale hari pertama nilai 2 dari 8.
- 4) Pada hari keempat tanggal 11 mei 2019, intervensi dimulai pada pukul 06.15, pasien menghabiskan 500 cc air hngat, dilakukan massage abdomen selama 15 menit. Evaluasi pasien belum BAB, bising usus 7 kali permenit, Constipation Assessment Scale hari pertama nilai 2 dari 8.
- 5) Pada hari kelima tanggal 12 mei 2019, intervensi dimulai pada pukul 06.15, pasien menghabiskan 500 cc air hangat, dilakukan massage abdomen, evaluasi : pasien sudah BAB 2 kali dengan konsistensi padat dan lunak. Constipation Assessment Scale hari kelima nilai 1 dari 8, bising usus 10 kali/menit
- 6) Pada hari keenam pada tanggal 13 mei 2019, dimulai pada pukul 06. 15, pasien menghabiskan 500 cc air hangat, dilakukan massage abdomen selama 10 menit. Pasien BAB 1 kali dengan konsistensi lunak, bising usus 14 kali/menit, Constipation Assessment Scale hari pertama nilai 1 dari 8.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah menerapkan terapi non-farmakologis yaitu dengan melakukan massage abdomen dan minum air hangat selama 6 hari. Evaluasi pasien mampu BAB pada hari ke 5. Dan terbukti massage abdomen dan minum air hangat dapat mencegah dan mengatasi konstipasi. Penelitian ini menyarankan agar terapi ini bisa dilakukan untuk mencegah dan mengatasi konstipasi

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Stroke Report 2016. Switzerland: World Health Organization; 2016.
2. Kementerian Kesehatan R.I. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I; 2018.
3. Rumah Sakit Umum Daerah Poso. Laporan Kasus Stroke Tahun 2017. Poso: Rumah Sakit Umum Daerah Poso; 2017.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Poso. Laporan Kasus Stroke Tahun 2018. Poso: Rumah Sakit Umum Daerah Poso; 2018.
5. Rumah Sakit Umum Daerah Poso. Laporan Sementara Kasus Stroke Januari 2019. Poso: Rumah Sakit Umum Daerah Poso; 2019.
6. Yueniwati Y. Deteksi Dini Stroke Iskemia dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan Variasi Genetika. Malang: Universitas Brawijaya Press; 2014.
7. Muttaqin A, Sari K. Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
8. Sinclair M. The Use of Abdominal Massage to Treat Chronic Constipation. *J Bodyw Mov Ther* [Internet]. 2011 Oct [cited 2019 Nov 25];15(4):436–45. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1360859210001063>
9. Lämås K, Lindholm L, Stenlund H, Engström B, Jacobsson C. Effects of Abdominal Massage in Management of Constipation—A Randomized Controlled Trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2009 Jun [cited 2019 Nov 25];46(6):759–67. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748909000108>
10. Theresia SIM, Setyani FAR, Estri AK. Pengaruh Massage Abdominal dalam Upaya Pencegahan Konstipasi pada Pasien yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. *Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Panti Rapih Yogyakarta* [Internet]. 2016;17–34. Available from: <http://stikespantirapih.ac.id/download/MANUSKRIP%20BU%20SIWI.pdf>
11. Yasmara D, Irawaty D, Kariasa IM. Water Consumption on The Morning to Constipation of Patient with Immobilization. *J Ners* [Internet]. 2013;8(1). Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3880>
12. Lunding JA, Tefera S, Bayati A, Helge Gilja O, Mattsson H, Hausken T, et al. Pressure-Induced Gastric Accommodation Studied with a New Distension Paradigm. Abnormally Low Accommodation Rate in Patients with Functional Dyspepsia. *Scand J Gastroenterol*

[Internet]. 2006 Jan [cited 2019 Nov 25];41(5):544–52. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0365520500353723>

13. Ginting D, Waluyo A, Sukmarini L. Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke dengan Masase Abdomen dan Minum Air Putih Hangat. *J Keperawatan Indones* [Internet]. 2015 Mar 27 [cited 2019 Nov 25];18(1):23–30. Available from: <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/394>