

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.S DENGAN
STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI RUANGAN
RAFLESIA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

ANI FERMATASARI
NIM. P00320120003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

T.A 2022-2023

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.S DENGAN
STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DI RUANGAN
RAFLESIA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

ANI FERMATASARI
NIM. P00320120003

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

T.A 2022-2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Atas

Nama : Ani Fermatasari
Tempat, Tanggal Lahir : Taba tebelet, 09 Juni 2002
Nim : P00320120003
Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) Di Ruang Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 7 Juli 2023.

Curup, 7 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep

NIP: 197112171991021001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Ny.S DENGAN STROKE
NON HEMORAGIK (SNH) DI RUANGAN RAFLESIA RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

ANI FERMATASARI

NIM.P00320120003

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 12 Juli 2023, dan dinyatakan

L U L U S

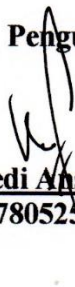
Ketua Penguji



Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep

NIP. 198006032001122002

Penguji I



Ns. Dedi Ansori, S.Kep
NIP. 197805251999031005

Penguji II



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN IMPLEMENTASI MASSAGE
ABDOMEN DI RUANG RAFLESIA RSUD KABUPATEN
REJANG LEBONG**

TAHUN 2022

(Ani Fermatasari, 2023, 79 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang : Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau *deficit neurologic* akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Lemahnya bagian tubuh pada pasien Stroke Non Hemoragik akan menyebabkan pasien immobilisasi sehingga terjadi komplikasi seperti konstipasi. Salah satu tindakan untuk mengatasi konstipasi yaitu dengan Massage Abdomen.

Tujuan: Untuk mengetahui keefektifan Massage Abdomen pada studi kasus dengan pasien SNH di ruang Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong. **Metode:** Ini yaitu dengan *Massage Abdomen* yang dilakukan dalam studi kasus pada pasien SNH yang mengalami konstipasi. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan massage abdomen selama 3 hari didapatkan hasil bahwa konstipasi menurun dan masalah teratasi. **Kesimpulan:** Studi kasus ini menunjukkan bahwa tindakan *Massage Abdomen* mampu untuk mengatasi konstipasi di ruang Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, Konstipasi, Massage Abdomen

NURSING CARE OF NON-HEMORRHAGIC (SNH) STROKE PATIENTS WITH THE IMPLEMENTATION OF ABDOMEN MASSAGE IN THE RAFLESIA ROOM REJANG LEBONG HOSPITAL 2022

(Ani Fermatasari, 2023, 79 page)

ABSTRACT

Background: Stroke is a disease or functional disorder of the brain in the form of nerve paralysis or neurologic deficit due to obstruction of blood flow to the brain. Weak body parts in Non-Hemorrhagic Stroke patients will cause the patient to be immobilized resulting in complications such as constipation. One of the actions to overcome constipation is with Abdominal Massage. **Purpose:** To determine the effectiveness of Abdominal Massage in a case study with SNH patients in the Raflesia room at Rejang Lebong District Hospital. **Method:** This is with abdominal massage which is done in case studies on SNH patients who experience constipation. **Results:** After performing abdominal massage for 3 days, it was found that constipation decreased and the problem was resolved. **Conclusion:** This case study shows that Abdomen Massage is able to overcome constipation in the Raflesia room at Rejang Lebong District Hospital.

Keywords: Non Hemorrhagic Stroke, Constipation, Abdominal Massage

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Implementasi Massage Abdomen”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program studi diploma III keperawatan. Dalam penyelesaian proposal ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM.,MPH Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Dr.Rheyco Victoria,Sp.An Selaku Direktur RSUD Kabupaten Rejang Lebong.
3. Ns.Septiyanti,S.Kep,M,Pd. Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Juni Rifati,SST Selaku Kepala Ruangan Raflesia RSUD Kabupaten rejang Lebong.
5. Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu serta Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns.Sri Haryani,M,kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Dedi Ansori,S.Kep.Ners selaku penguji I yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ns.Fatimah Khoirini,M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak dukungan dan motivasi yang bersifat membangun.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
10. Untuk kedua orang tua saya serta keluarga besar saya yang memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Demikian Karya Tulis Ilmiah ini dibuat, mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 7 Juli 2023



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Rumusan masalah	3
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	5
2.2 Konstipasi.....	17
2.3 Massage Abdomen untuk mengatasi masalah konstipasi pada pasien SNH.....	18
2.4 Konsep asuhan keperawatan	22
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain/Rancangan Studi Kasus.....	35
3.2 Subjek Studi Kasus.....	35
3.3 Fokus Studi Kasus	36
3.4 Definisi Operasional	36
3.5 Tempat dan Waktu	36
3.6 Pengumpulan Data	36
3.7 Penyajian Data	37
3.8 Etika Penelitian	37
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Pengkajian	39
4.2 Analisa Data	55
4.3 Diagnosa Keperawatan.....	56
4.4 Intervensi Keperawatan.....	57
4.5 Implementasi Keperawatan	60
4.6 Evaluasi Keperawatan	63

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian 70
5.2 Diagnosa Keperawatan..... 71
5.3 Intervensi Keperawatan..... 72
5.4 Implementasi Keperawatan 72
5.5 Evaluasi 73

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan..... 74
6.2 Saran..... 75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Tabel Prosedur Tindakan	21
2.2	Tabel Intervensi Keperawatan	30
4.1	Tabel Pola Kebiasaan	44
4.2	Tabel Data Penunjang	52
4.3	Tabel Penatalaksanaan	53
4.4	Tabel Analisa Data	55
4.5	Tabel Diagnosa Keperawatan	56
4.6	Tabel Intervensi Keperawatan	57
4.7	Tabel Implementasi Keperawatan	60
4.8	Tabel Evaluasi Keperawatan	65

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1	Anatomi Otak	8

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
1	Web Of Caution (WOC) Stroke Non Hemoragik	12

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1	Observasi Konstipasi
2	Biodata
3	Pernyataan
4	Lembar Konsul
5	Jurnal
6	Surat Izin Pengambilan Kasus
7	Surat Selesai pengambilan Kasus
8	Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau *deficit neurologic* akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berkembang cepat dalam detik atau menit (Junaidi 2013).

Lemahnya bagian tubuh pada pasien Stroke Non Hemoragik akan menyebabkan pasien immobilisasi sehingga terjadi komplikasi seperti dekubitus, atrofi otot dan salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah konstipasi. Pasien mengalami penurunan aktivitas yang akan mengakibatkan penurunan fungsi otot abdominal, penurunan peristaltik usus yang akan mengakibatkan pasien mengalami penurunan defekasi atau BAB atau yang disebut dengan konstipasi (Maulidina et al 2017).

Massage abdomen bisa membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar dan dapat mencegah konstipasi. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa massage abdomen adalah salah satu jenis terapi komplementer yang mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal (Ginting 2015).

Berdasarkan penelitian Maulidina, Indriawati, & Supriyadi, 2017 adalah terdapat populasi 26 orang yang memiliki penyakit stroke di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan gangguan konstipasi. Analisa yang digunakan *Purposive sampling*. Intervensi yang dilakukan adalah *Massage Abdomen*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor konstipasi adanya konstipasi pada kelompok *massage abdomen* sebelum perlakuan adalah 18,46 (konstipasi sedang) dengan standar deviasi 3,67 dan rata-rata setelah perlakuan adalah 15,31 (konstipasi ringan) dengan standar deviasi 3,67 dan rata-rata setelah perlakuan adalah 3,92. Penurunan skore menunjukkan status konstipasi yang baik. Hasil uji statistika didapatkan $p\text{ value} = 0,000 (<0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh terapi *massage abdomen* terhadap status konstipasi yang digambarkan dengan adanya perbedaan yang signifikan antara skor konstipasi sebelum dan sesudah perlakuan *massage abdomen* (Maulidina et al 2017).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi stroke adalah sebesar 10,9%. Sebanyak 713.783 orang menderita stroke setiap tahunnya. Berdasarkan Data WHO (*World Health Organization*) 2020 secara keseluruhan bahwa stroke menduduki urutan kedua penyebab dari kematian. Angka kejadian stroke sebanyak 137 juta orang penderita meninggal pertahun di seluruh dunia. (WHO 2020). Data kesehatan kota Bengkulu tahun 2019, stroke merupakan penyakit pembunuh utama dengan angka prevalensi sebesar 12.322, dan termasuk dalam penyebab kematian dan kecatatan. Menurut data Rekam Medik angka kejadian stroke di RSUD Curup selama 5 tahun terakhir pada tahun 2018 63 kasus, di tahun 2019 24 kasus, di tahun 2020 sebanyak 53

kasus, dan di tahun 2021 sebanyak 44 kasus dan pada 2022 sebanyak 68 kasus.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong terdapat adanya kejadian Stroke Non Hemoragik dengan konstipasi yang dirawat di ruangan rafflesia. Perawat merupakan salah satu petugas kesehatan yang berperan penting dalam memberikan informasi tentang intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh penderita stroke non hemoragik dalam mengatasi konstipasi. Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Troke Non Hemoragik dengan Implementasi Massage Abdomen di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dirumuskan masalah “ bagaimanakah asuhan keperawatan dengan Stroke Non Hemoragik dengan masalah konstipasi di RSUD Curup Rejang Lebong” .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan asuhan keperawatan klien dengan stroke non hemoragik di RSUD Curup.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Dapat mengidentifikasi pengkajian pada pasien dengan stroke non hemoragik

1.3.2.2 Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

1.3.2.3 Dapat menetapkan intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

1.3.2.4 Dapat melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

1.3.2.5 Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi klien

Melalui kegiatan menyusun karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Konstipasi.

1.4.2 Bagi perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

1.4.3 Bagi Lembaga

1.4.3.1 Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan perawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik.

1.4.3.2 Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan mengenai Stroke Non Hemoragik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Stroke merupakan satu dari beberapa penyakit penyebab kematian di dunia, penyebab stroke antara lain thrombosis, emboli, hypoperfusi global, perdarahan subarachnoid, perdarahan intrasereberal defisit neurologis disebabkan oleh iskemia dan menghasilkan nekrosis sel dalam otak beragam bergantung pada area otak yang terlibat, ukuran area yang terkena, dan lama waktu aliran darah menurun atau berhenti. Kehilangan suplai darah yang hebat ke otak dapat menyebabkan disabilitas berat atau kematian. Ketika durasi aliran darah menurun singkat dan area anatomis yang terlibat kecil, orang tidak menyadari kerusakan yang telah terjadi (Pailungan 2017).

Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Nurarif 2016).

Stroke non hemoragik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke non-hemoragik dan 20% persennya adalah stroke hemoragik yang dapat

disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Wilson 2016).

2.1.2 Etiologi

2.1.2.1 Trombosis serebri

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama thrombosis serebral yang adalah penyebab paling umum dari stroke. Thrombosis ditemukan pada 40% dari semua kasus stroke yang telah dibuktikan oleh ahli patologi. Biasanya ada kaitannya dengan kerusakan local dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis (Wijaya 2013).

2.1.2.2 Emboli serebri

Embolisme serebri termasuk urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Kebanyakan emboli serebri berasal dari suatu thrombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya merupakan perwujudan penyakit jantung.

2.1.2.3 Hemoragi

Hemoragi dapat terjadi diluar durameter (hemoragi ekstra dural atau epidural) di bawah durameter (hemoragi subdural), di ruang sub arachnoid (hemoragik subarachnoid atau dalam substansial otak (Wijaya 2013).

Adapun Penyebab lain terjadinya stroke non hemoragik yaitu:

2.1.2.4 Aterosklerosis

Terbentuknya aterosklerosis berawal dari endapan ateroma (endapan lemak) yang kadarnya berlebihan dalam pembuluh darah. Selain dari endapan lemak, aterosklerosis ini juga mungkin karena arteriosklerosis, yaitu penebalan

dinding arteri (tunika intima) karena timbunan kalsium yang kemudian mengakibatkan bertambahnya diameter pembuluh darah dengan atau tanpa mengecilnya pembuluh darah.

2.1.2.5 Infeksi

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

2.1.2.6 Obat-obatan

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

2.1.2.7 Hipotensi

Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan. Stroke bisa terjadi jika hipotensi ini sangat parah dan menahun.

Sedangkan faktor resiko pada stroke (Wijaya 2013):

2.1.2.8 Hipertensi merupakan faktor resiko utama.

2.1.2.9 Penyakit kardiovaskuler (Embolisme serebral mungkin berasal dari jantung).

2.1.3 Manifestasi klinik

Menurut (Nurarif 2016), manifestasi klinis stroke sebagai berikut:

2.1.3.1 Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan

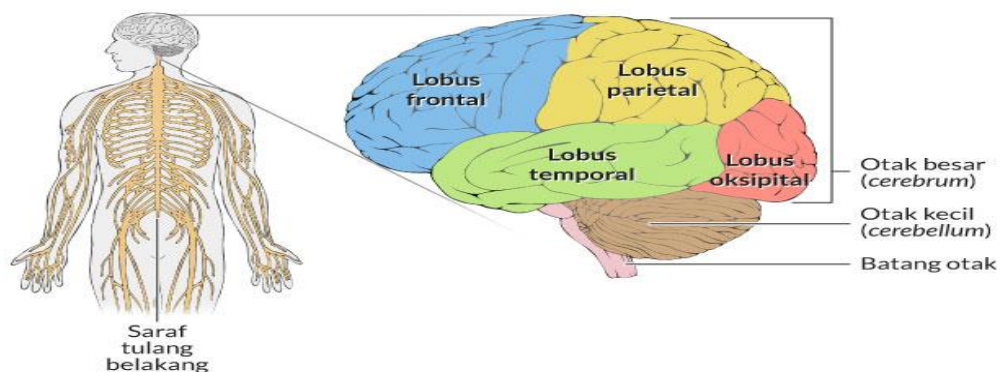
2.1.3.2 Tiba-tiba hilang rasa peka

2.1.3.3 Bicara pelo

- 2.1.3.4 Gangguan bicara dan Bahasa
- 2.1.3.5 Gangguan penglihatan
- 2.1.3.6 Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
- 2.1.3.7 Gangguan daya ingat
- 2.1.3.8 Nyeri kepala hebat
- 2.1.3.9 Vertigo
- 2.1.3.10 Kesadaran menurun
- 2.1.3.11 Proses kencing terganggu
- 2.1.3.12 Gangguan fungsi otak

2.1.4 Anatomi Fisiologi

Otak merupakan pusat kendali fungsi tubuh yang rumit dengan sekitar 100 miliar sel saraf, walaupun berat total otak hanya sekitar 2,5% dari berat tubuh, 70 % oksigen dan nutrisi yang diperlukan tubuh ternyata digunakan oleh otak. Berbeda dengan otak dan jaringan lainnya. Otak tidak mampu menyimpan nutrisi agar bisa berfungsi, otak tergantung dari pasokan aliran darah, yang secara kontinyu membawa oksigen dan nutrisi.



Gambar 2.1 Anatomi Otak Sumber : (Nurarif 2016).

Pada dasarnya otak terdiri dari tiga bagian besar dengan fungsi tertentu yaitu :

2.1.4.1 Otak besar

Otak besar yaitu bagian utama otak yang berkaitan dengan fungsi intelektual yang lebih tinggi, yaitu fungsi bicara, integritas informasi sensori (rasa) dan kontrol gerakan yang halus. Pada otak besar ditemukan beberapa lobus yaitu, lobus frontalis, lobus parietalis, lobus temporalis, dan lobus oksipitalis.

2.1.4.2 Otak kecil

Otak kecil terletak dibawah otak besar berfungsi untuk koordinasi gerakan dan keseimbangan.

2.1.4.3 Batang otak

Batang otak berhubungan dengan tulang belakang, mengendalikan berbagai fungsi tubuh termasuk koordinasi gerakan mata, menjaga keseimbangan, serta mengatur pernafasan dan tekanan darah. Batang otak terdiri dari, otak tengah, pons dan medula oblongata.

2.1.5 Patofisiologi

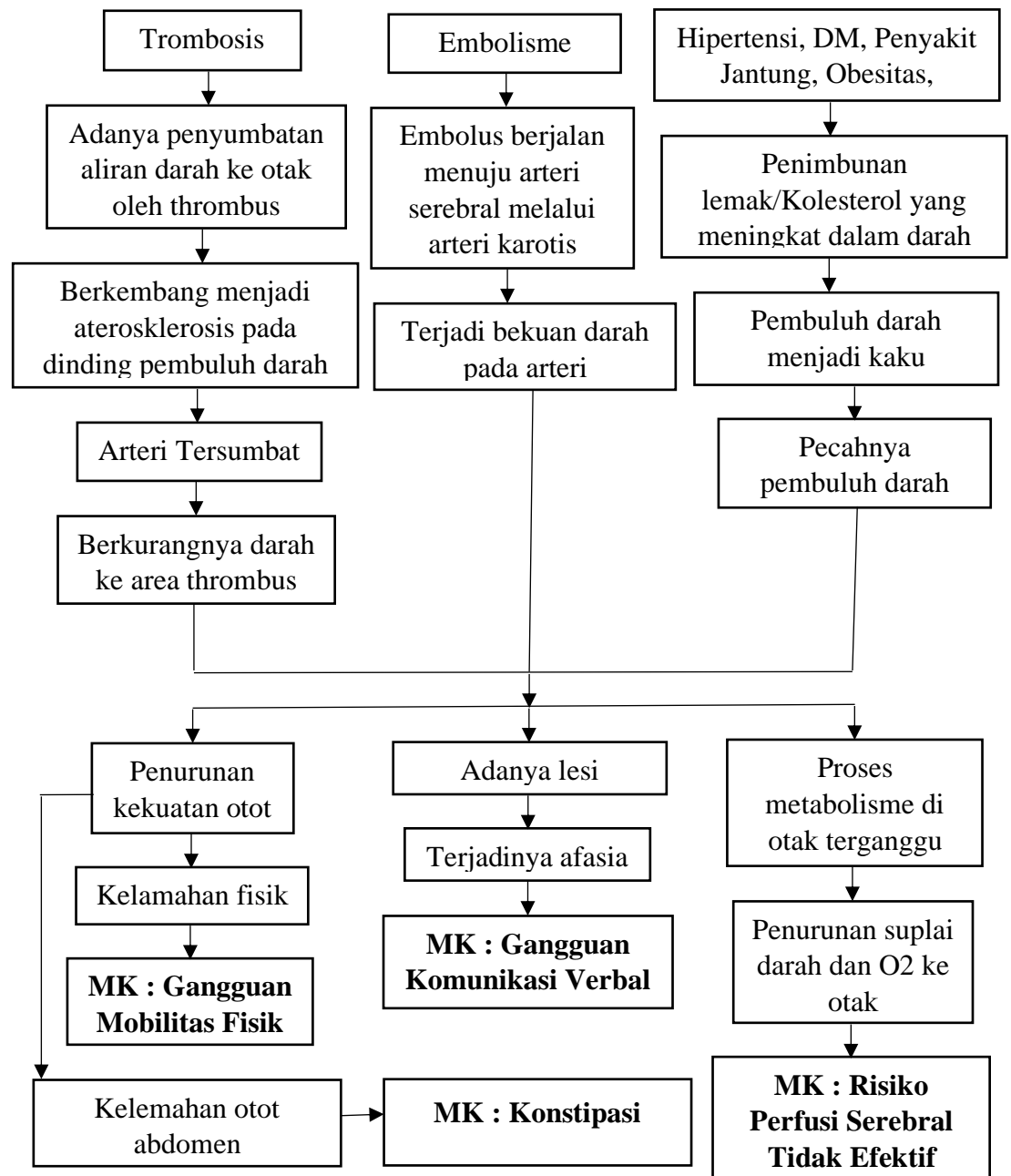
Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan pant dan jantung). Aterosklerosis sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis,

tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Wijaya 2013).

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah, terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat, menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian di bandingkan keseluruhan penyakit serebrovaskular; karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum. Kematian dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hernisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak. Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons. Jika sirkulasi serebral terhambat, dapat berkembang anoksia serebral: Perubahan yang

disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung (Wijaya 2013).

2.1.6 WOC



Sumber : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah sebagai berikut (Radaningtyas 2018).

2.1.7.1 Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruktif arteri, oklusi / nuptur.

2.1.7.2 Elektro encefalography

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

2.1.7.3 Sinar x tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

2.1.7.4 Ultrasonography Doppler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah system arteri karotis /alioran darah /muncul plaque / arterosklerosis.

2.1.7.5 CT-Scan

Memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.

2.1.7.6 Magnetic Resonance Imagine (MRI)

Menunjukkan adanya tekanan anormal dan biasanya ada thrombosis, emboli, dan TIA, tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan, hemoragi sub arachnois / perdarahan intakranial.

2.1.7.7 Pemeriksaan foto thorax

Dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

2.1.7.8 Pemeriksaan laboratorium

- a. Fungsi lumbal: tekanan normal biasanya ada thrombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intracranial. Kadar protein total meninggal pada kasus thrombosis sehubungan dengan proses inflamasi.
- b. Pemeriksaan darah rutin.
- c. Pemeriksaan kimia darah: pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis (Obat)

Terapi farmakologi biasanya digunakan pada pasien stroke non hemoragik yaitu :

2.1.8.1 Fibrinolitik/ trombolitik (rtPa/ Recombinant Tissue PlasminogenActivator)

Untuk golongan obat ini digunakan sebagai terapi reperfusi untuk mengembalikan perfusi darah yang terambat pada serangan stroke akut. Obat ini bekerja untuk memecah thrombus dengan mengaktivasi plasminogen yang terikat pada fibrin. Efek sampingnya biasanya yang sering terjadi adalah risiko pendarahan

seperti pada intracranial atau saluran cerna. Antikoagulan berfungsi sebagai mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli.

2.1.8.2 Antiplatelet

Antiplatelet biasanya sering digunakan pada pasien stroke untuk mencegah terjadinya agregasi platelet. Agregasi platelet biasanya digunakan untuk pasien stroke.

2.1.8.3 Obat Pencabar

Obat pencabar atau laksatif adalah kelompok obat untuk mengatasi susah buang air besar (BAB) atau konstipasi. Selain itu, obat ini juga digunakan untuk membersihkan usus sebelum tindakan medis tertentu, seperti operasi usus atau kolonoskopi.

2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut penelitian (Setyopranoto 2016) penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik adalah sebagai berikut:

2.1.9.1 Pada fase akut

- a. Mengatur posisi pasien dengan posisi 30° , kepala dan dada berada pada satu bidang; ubah posisi pasien setiap 2 jam sekali, untuk mencegah terjadinya luka lecet dibagian belakang.
- b. Melakukan bebas jalan nafas memberi oksigen sebanyak ½ liter/menit karena biasanya untuk orang yang mengalami stroke kesulitan untuk bernafas lagi/ dengan keadaan setengah sadar.

- c. Biasanya terjadi demam pada pasien stroke , dan lakukan kompres agar menurunkan suhu yang tinggi, dan lihat penyebab apakah terjadi karena kandung kemih penuh, dikosongkan (sebaiknya menggunakan kateter).
- d. Pemberian nutrisi biasanya melalui ngt untuk pasien yang tidak sadar atau yang mengalami penurunan kesadaran, hindari cairan yang mengandung glukosa atau salin isotonic, kemudian untuk pemberian nutrisi melalui oral jika fungsi menelan baik.
- e. Lihat juga untuk kadar gula darah pasien $>150\text{mg}\%$ harus diperhatikan sampai batas gula darah 150% dengan melakukan insulin drip di intravena selama 2-3 hari pertama.
- f. Jika tekanan darah belum mencapai sistol >220 mmHg diastole >120 mmHg maka tekanan darah belum perlu diturunkan.
- g. Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan biasanya obat untuk penurunan tekanan darah yaitu natrium nitropusi, peyekat reseptor alfa beta, atau antagonis kalsium.
- h. Jika pasien terjadi hipotensi, yaitu tekanan darah sistol <90 mmHg dan diastol <70 mmHg maka dianjurkan memberi cairan NaCL 0.9% 250 ml selama 1jam dan dilanjutkan sampai 5jam sebanyak 500 ml atau sampai tekanan hipotensi teratasi.
- i. Jika didapatkan tekanan intracranial meningkat, diberikan mannitol intravena 0,25 g/kgBB per 30 menit dan jika dicurigai memburuk maka dilanjutkan 0,25 g/kgBB per30 menit setelah 6 jam selama 3-5 hari.

- j. Dalam menangani konstipasi, selain pemberian obat laksatif dan pemberian makanan yang tinggi serat juga salah satunya dengan memberikan terapi Massage Abdomen.

2.1.9.2 Fase rehabilitasi

- a. Mempertahankan nutrisi yang adekuat
- b. Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi *range of motion* (ROM)
- c. Mempertahankan integritas kulit tidak terjadi luka lecet
- d. Pertahankan komunikasi yang efektif
- e. Kebutuhan sehari hari terpenuhi
- f. Pasien pulang jika sudah dengan keadaan membaik.

2.2 Konstipasi

2.2.1 Pengertian

Konstipasi merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh perubahan konsistensi feses menjadi keras, ukuran besar, penurunan frekuensi atau kesulitan defekasi. Konstipasi dapat disebabkan oleh kurangnya asupan serat, pengaruh obat yang dikonsumsi, pengaruh dari penyakit yang diderita, hingga kurangnya aktivitas fisik. Pasien stroke perlu buang air besar secara teratur paling tidak setiap 2-3 hari, jika buang air besar kurang dari tiga kali seminggu disebut konstipasi. Konstipasi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan lainnya (Fekri 2021).

2.2.2 Proses Konstipasi Pada Penderita stroke Non Hemoragik

Keterbatasan fisik, mobilitas dan perubahan postur tubuh pada pasien stroke

dapat mempengaruhi proses buang air besar yang berpotensi menyebabkan konstipasi yang signifikan dibandingkan orang sehat. Konstipasi tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien tetapi juga menghambat proses pemulihan mereka setelah stroke bahkan dapat menyebabkan kekambuhan penyakit serebrovaskular (Li 2017).

Penanganan konstipasi dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Saat ini untuk mengatasi konstipasi di rumah sakit selalu bergantung dengan terapi farmakologi yaitu pemberian obat pencahar (laxative). Penanganan konstipasi harus disesuaikan dengan memperhitungkan lama dan intensitas konstipasi baik dengan obat-obatan maupun mobilisasi. Terapi non farmakologi dapat dilakukan tanpa menimbulkan efek samping seperti massage abdomen. Terapi ini yang diberikan pada dinding abdomen secara langsung dapat membantu merangsang peristaltik usus, memperkuat otot-otot abdomen serta dapat meningkatkan kontraksi dari intertinal dan rektum seseorang sehingga dapat memperlancar sistem pencernaan (Krogh 2017)

2.3 Massage Abdomen Untuk Mengatasi Masalah Konstipasi pada pasien SNH

2.3.1 Pengertian Massage Abdomen

Massage Abdomen merupakan terapi yang dilakukan untuk membantu merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar serta merupakan salah satu terapi komplementer yang mampu mencegah dan mengurangi

gangguan pada sistem gastrointestinal (Ginting 2015).

2.3.2 Tujuan Massage Abdomen

Massage abdomen bertujuan untuk 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. 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.

2.3.3 Manfaat Massage Abdomen

Menurut Krogh 2017, manfaat massage abdomen yaitu :

- 2.3.3.1 Membantu merangsang peristaltic usus
- 2.3.3.2 Memperkuat otot-otot abdomen
- 2.3.3.3 Meningkatkan kontraksi dari inertinal dan rectum seseorang sehingga dapat memperlancar sistem pencernaan
- 2.3.3.4 Mencegah konstipasi
- 2.3.3.5 Meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan
- 2.3.3.6 Memberikan efek pada relaksasi sfingter

2.3.4 Evidence Based Massage Abdomen

Hasil penelitian yang dilakukan Pailungan, Kaelan & Rachmawaty (2017) adalah terdapat 30 sampel yang digunakan yang memiliki penyakit stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Analisa data yang digunakan adalah

kuesioner *Consecutive Sampling*. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Massage Abdomen*. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien nampak mengalami penurunan yaitu sebesar 1,6 sedangkan pada kelompok tidak diberikan perlakuan *massage abdomen* tidak mengalami penurunan melainkan peningkatan menjadi 11,7. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan konstipasi pada responden yang diberikan intervensi *massage abdomen*.

Hasil penelitian Maulidina, Indriawati, & Supriyadi, 2017 adalah terdapat populasi 26 orang yang memiliki penyakit stroke di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan gangguan konstipasi. Analisa yang digunakan *Purposive sampling*. Intervensi yang dilakukan adalah *Massage Abdomen*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor konstipasi adanya konstipasi pada kelompok *massage abdomen* sebelum perlakuan adalah 18,46 (konstipasi sedang) dengan standar deviasi 3,67 dan rata-rata setelah perlakuan adalah 15,31 (konstipasi ringan) dengan standar deviasi 3,67 dan rata-rata setelah perlakuan adalah 3,92. Penurunan skore menunjukkan status konstipasi yang baik. Hasil uji statistika didapatkan $p\ value = 0,000 (<0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh terapi *massage abdomen* terhadap status konstipasi yang digambarkan dengan adanya perbedaan yang signifikan antara skor konstipasi sebelum dan sesudah perlakuan *massage abdomen*.

2.3.5 Prosedur Tindakan Massage Abdomen

Tabel 2.1 Prosedur Tindakan

No	PROSEDUR TINDAKAN
A.	Persiapan Alat
	<ul style="list-style-type: none"> a. Minyak kayu putih, zaitun, baby oil, minyak terapi atau minyak sesuai dengan selera. b. Jam/stopwatch
B.	Prosedur Tindakan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan pasien : Lakukan Informed Consent Jelaskan prosedur dan tujuan intervensi Atur posisi pasien sesuai indikasi 2. Persiapan Lingkungan atur posisi senyaman mungkin, cukup cahaya dan terjaga privacy 3. Persiapan Alat Dekatkan alat ke pasien dan perawat
	4. Pelaksanaan Tindakan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Massage abdomen dilakukan 1 kali sehari sekitar 15-20 menit setiap pagi hari sebelum makan b. Perawat mencuci tangan c. Oleskan minyak pijat di sekitar abdomen. Buka hanya bagian tubuh yang akan dilakukan pemijatan. Klien posisi tidur telentang, lakukan massage abdomen dengan tekanan lembut d. Lalu usap abdomen dari bawah ke atas 3 kali e. Kemudian usap abdomen dari atas ke bawah 3 kali f. Mengusap abdomen dengan gerakan melingkar g. Mengurut abdomen ke bawah dengan tangan menggepal dan diikuti gerakan tangan yang lain h. Gerakan sama dengan tahap ke 9, namun arah ke atas i. Lalu usap abdomen dari kiri ke kanan, kemudian lakukan sebaliknya j. Menggetarkan abdomen di atas pusar k. Bantu responden memakai baju l. Anjurkan tetap bedrest m. Perawat mencuci tangan
C.	Terminasi
	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil tindakan kepada pasien b. Dokumentasikan setiap tindakan dan catat hasil

Sumber : Rasyid A (2014)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien (Tarwoto, 2013).

Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

2.4.1.1 Identitas Klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenskkelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.

2.4.1.2 Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

2.4.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan di dalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsif dan koma.

2.4.1.4 Riwayat penyakit dahulu

Kaji apakah adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

2.4.1.5 Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

2.4.1.6 Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis klien stroke meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

2.4.1.7 Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran : Pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran pasien mengantuk namun dapat sadar saat dirangsang (sammolen), pasien acuh tak acuh terhadap lingkungan (apati), mengantuk yang dalam (sopor), spoor coma, hingga penurunan kesadaran (coma), dengan GCS < 12 pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran letargi dan compos mentis dengan GCS 13-15.
- b. Tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- c. Rambut : Biasanya tidak ditemukan masalah rambut pada pasien stroke non hemoragik.
- d. Wajah : Biasanya simetris, wajah pucat. Pada pemeriksaan Nervus V (Trigeminus) : biasanya pasien bisa menyebutkan lokasi usapan dan pada pasien koma, ketika diusap kornea mata dengan kapas halus, pasien akan menutup kelopak mata. Sedangkan pada nervus VII (facialis) : biasanya alis mata simetris, dapat mengangkat alis, mengerutkan dahi, mengerutkan hidung, menggembungkan pipi, saat pasien menggembungkan pipi tidak simetris kiri dan kanan tergantung lokasi lemah dan saat diminta mengunyah, pasien kesulitan untuk mengunyah.
- e. Mata : Biasanya konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak oedema. Pada pemeriksaan nervus II (optikus): biasanya luas pandang baik 90°, visus 6/6. Pada nervus III (okulomotorius): biasanya diameter pupil 2mm/2mm, pupil kadang isokor dan anisokor, palpebral dan reflek kedip dapat dinilai jika pasien bisa membuka mata. Nervus IV

(troklearis): biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke atas dan bawah. Nervus VI (abduksen): biasanya hasil yang di dapat pasien dapat mengikuti arah tangan perawat ke kiri dan kanan.

- f. Hidung : Biasanya simetris kiri dan kanan, terpasang oksigen, tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada pemeriksaan nervus I (olfaktorius): kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang tidak, dan biasanya ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda dan pada nervus VIII (vestibulokoklearis): biasanya pada pasien yang tidak lemah anggota gerak atas, dapat melakukan keseimbangan gerak tangan – hidung.
- g. Mulut dan gigi : Biasanya pada pasien apatis, spoor, sopor coma hingga coma akan mengalami masalah bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan nervus VII (facialis): biasanya lidah dapat mendorong pipi kiri dan kanan, bibir simetris, dan dapat menyebutkan rasa manis dan asin. Pada nervus IX (glossofaringeus): biasanya uvula yang terangkat tidak simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah dan pasien dapat merasakan rasa asam dan pahit. Pada nervus XII (hipoglossus) : biasanya pasien dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencangkan ke kiri dan kanan, namun artikulasi kurang jelas saat bicara.
- h. Telinga : Biasanya sejajar daun telinga kiri dan kanan. Pada pemeriksaan nervus VIII (vestibulokoklearis): biasanya pasien kurang bisa mendengarkan gesekan jari dari perawat tergantung dimana lokasi kelemahan dan pasien hanya dapat mendengar jika suara dan keras dengan artikulasi yang jelas.

- i. Leher : Pada pemeriksaan nervus X (vagus): biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan menelan.
- j. Paru-paru
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
Palpasi : Fremitus sama antara kiri dan kanan
Perkusi : Bunyi normal sonor
Auskultasi : Suara normal vesikuler
- k. Jantung
Inspeksi : Iktus kordis tidak terlihat
Palpasi : Iktus kordis teraba
Perkusi : Batas jantung normal
Auskultasi : Suara vesikuler
- l. Abdomen
Inspeksi : Simetris, tidak ada asites
Palpasi : Tidak ada pembesaran hepar
Perkusi : Terdapat suara tympani
Auskultasi : Bising usus pasien tidak terdengar
- m. Ekstremitas Atas : Biasanya terpasang infuse bagian dextra atau sinistra. Capillary Refill Time (CRT) biasanya normal yaitu < 2 detik. Pada pemeriksaan nervus XI (aksesorius) : biasanya pasien stroke non hemoragik tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan perawat. Pada pemeriksaan reflek, biasanya saat siku diketuk tidak ada respon apa-apa dari siku, tidak fleksi maupun ekstensi (reflek bicep (-)). Sedangkan pada

pemeriksaan reflek Hoffman tromner biasanya jari tidak mengembang ketika di beri reflek (reflek Hoffman tromner (+)).

- n. Ekstremitas Bawah : Pada pemeriksaan reflek, biasanya pada saat pemeriksaan bluedzensky 1 kaki kiri pasien fleksi (bluedzensky (+)). Pada saat telapak kaki digores biasanya jari tidak mengembang (reflek babinsky (+)). Pada saat dorsal pedis digores biasanya jari kaki juga tidak berespon (reflek Caddok (+)). Pada saat tulang kering digurut dari atas ke bawah biasanya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (reflek openheim (+)) dan pada saat betis di remas dengan kuat biasanya pasien tidak merasakan apa-apa (reflek Gordon (+)). Pada saat dilakukan treflek patella biasanya femur tidak bereaksi saat diketukkan (reflek patella (+)).

2.4.1.8 Aktivitas dan Istirahat

Gejala : merasa kesulitan untuk melakukann aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (nyeri atau kejang otot).

Tanda : gangguan tonus otot, paralitik (hemiplegia), dan terjadikelemahan umum, gangguan pengelihatan, gangguan tingkat kesadaran.

2.4.1.9 Sirkulasi

Gejala : adanya penyakit jantung, polisitemia, riwayat hipertensi postural.

Tanda : hipertensi arterial sehubungan dengan adanya embolisme atau malformasi vaskuuler, frekuensi nadi bervariasi dan disritmia.

2.4.1.10 Integritas Ego

Gejala : Perasaan tidak berdaya dan perasaan putus asa

Tanda : emosi yang labil dan ketidaksiapan untuk marah, sedih dan gembira, kesulitan untuk mengekspresikan diri.

2.4.1.11 Eliminasi

Gejala : terjadi perubahan pola berkemih

Tanda : distensi abdomen dan kandung kemih, bising usus negative

2.4.1.12 Makanan atau Cairan

Gejala : nafsu makan hilang, mual muntah selama fase akut, kehilangan sensasi pada lidah dan tenggorokan, disfagia, adanya riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah

Tanda : kesulitan menelan dan obesitas.

2.4.1.13 Neurosensori

Gejala : sakit kepala, kelemahan atau kesemutan, hilangnya rangsang sensorik kontralateral pada ekstremitas, penglihatan menurun, gangguan rasa pengecap dan penciuman.

Tanda : status mental atau tingkat kesadaran biasanya terjadi koma pada tahap awal hemoragik, gangguan fungsi kongnitif, pada wajah terjadi paralisis, afasia, ukuran atau reaksi pupil tidak sama, kekakuan, kejang.

2.4.1.14 Kenyamanan atau Nyeri

Gejala : sakit kepala dengan intensitas yang berbeda-beda

Tanda : tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketegangan pada otot

2.4.1.15 Pernapasan

Gejala : merokok

Tanda : ketidakmampuan menelan atau batuk , hambatan jalan napas, timbulnya pernapasan sulit dan suara nafas terdengar ronchi

2.4.1.16 Keamanan

Tanda : masalah dengan pengelihatatan, perubahan sensori persepsi terhadap orientasi tempat tubuh, tidak mampu mengenal objek, gangguan berespon, terhadap panas dan dingin, kesulitan dalam menelan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2016) :

2.4.2.1 Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi

(D.0017)

2.4.2.2 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular

(D.0054)

2.4.2.3 Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Penurunan Sirkulasi

Serebral (D.0119)

2.4.2.4 Konstipasi berhubungan dengan Kelemahan Otot Abdomen (D.0149)

2.4.3 Intervensi keperawatan

2.2 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2016)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
1	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi serebral meningkat. Dengan kriteria hasil : 1. Tekanan intracranial menurun 2. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 3. Gelisah menurun	Intervensi Utama : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial 1.06194 Observasi 1. Identikasi penyebabpeningkatan TIK 2. Monitor tanda/gejalapeningkatan TIK 3. Monitor status pernapasan 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 5. Berikan posisi semifowler 6. Cegah terjadinya kejang 7. Atur ventilator agar PaCO2optimal 8. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
2	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular (D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat. Dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas	Intervensi Utama : Dukungan Ambulasi 1.06171 Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi toleransi fisikmelakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis.tongkat, kruk) 6. Fasilitasi melakukan mobilisasifisik, jika perlu 7. Libatkan keluarga untukmembantu pasien dalammeningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 9. Anjurkan melakukan ambulasidini 10. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempattidur ke kamar mandi, berjalansesuai toleransi).
3	Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Penurunan Sirkulasi Serebral (D.0119)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Komunikasi Verbal meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Afasia menurun 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara 1.13492</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara 2. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p>Terapeutik</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Disatria menurun 4. Respons perilaku membaik 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Gunakan metode Komunikasi alternatif (mis: menulis, berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) 4. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 5. Ulangi apa yang disampaikan pasien 6. Berikan dukungan psikologis Edukasi 7. Anjurkan berbicara perlahan 8. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara Kolaborasi 9. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapi
4	Konstipasi berhubungan dengan Kelemahan Otot Abdomen (D.0149)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Eliminasi Fekal membaik.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses membaik 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Frekuensi defekasi membaik 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Manajemen Konstipasi 1.04155</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 3. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan diet tinggi serat 5. Lakukan massage abdomen, <i>jika perlu</i> 6. Lakukan evakuasi feses secara manual, <i>jika</i>

			<p><i>perlu</i></p> <p>7. Berikan enema atau irigasi <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan</p> <p>9. Anjurkan peningkatan asupan cairan, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i></p> <p>10. Latih buang air besar secara teratur</p> <p>11. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus</p> <p>13. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat dan diaplikasikan pada klien (Novita, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya (Novita, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/ Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah konstipasi di RSUD Curup. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, perencanaan (Nursing Care Plan) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan evidence based practice salah satu hasil penelitian dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah individu (klien yang mengalami SNH) di RSUD Curup. Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 3.2.1 Klien dengan stroke non hemoragik.
- 3.2.2 Klien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan.
- 3.2.3 Klien dewasa dengan rentang usia di atas 40-50 tahun.
- 3.2.4 Klien dengan BAB < 3 kali seminggu.
- 3.2.5 Klien dengan GCS 15 (Composmentis).

3.3 Fokus Studi Kasus

Studi Kasus ini merupakan penerapan tindakan keperawatan yang berhubungan dengan penyelesaian masalah konstipasi pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan implementasi Massage abdomen.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi kerja yang dibuat oleh peneliti tentang pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis Stroke Non Hemoragik oleh dokter penanggung jawab.

Pada definisi operasional ini tindakan yang akan dilakukan yaitu Massage Abdomen, dimana Massage Abdomen merupakan terapi yang dilakukan untuk membantu merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar serta merupakan salah satu cara untuk mengatasi konstipasi.

3.5 Tempat dan Waktu

Tempat pengambilan kasus : Di Ruang ICU RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Waktu pelaksanaan : Juni 2023

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1.1 Wawancara

Teknik pengumpulan data antara peneliti dan klien. Tujuan dari wawancara adalah mendengarkan serta meningkatkan kesejahteraan klien melalui bina hubungan saling percaya dan saling support. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi keluhan utama klien dan riwayat penyakit saat ini.

3.6.1.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Kegiatan yang melibatkan seluruh kekuatan indera seperti penglihatan, pendengaran, perasa, sentuhan, dan cita rasa berdasarkan fakta-fakta peristiwa empiris serta proses pemeriksaan tubuh klien bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), mendengarkan (auskultasi) pada sistem tubuh klien.

3.7 Penyajian Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya melakukan analisis data, Analisis data dilakukan sejak peneliti di lahan penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Teknik analisis dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini adalah Respect of autonomy, Beneficience, Nonmaleficience, Confidentiality, Protection from discomfort.

3.8.1 Respect of Autonomy

Pada penelitian ini, penulis telah mendapatkan persetujuan dari pasien untuk

menjadi responden penelitian yang sebelumnya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti. Pasien dibiarkan memutuskan sendiri pilihan yang akan diambil.

3.8.2 Beneficence (Berbuat baik)

Penelitian ini dilakukan untuk mencegah konstipasi pada pasien stroke non hemoragik dengan memberikan terapi masaage abdomen.

3.8.3 Non-maleficence (Tidak merugikan)

Berdasarkan hasil penelitian, terapi massage abdomen tidak menimbulkan masalah dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden serta aman dilakukan pada pasien stroke non hemoragik.

3.8.4 Confidentiality

Seluruh data yang disampaikan oleh responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya akan dipergunakan untuk karya ilmiah.

3.8.5 Protection from discomfort

Melindungi responden atas ketidaknyamanan saat dilakukan penelitian. Prinsip-prinsip yang telah dijelaskan merupakan hak-hak responden dalam penelitian dan akan dituangkan ke dalam bentuk pernyataan persetujuan (informend consent). Pernyataan ini dipergunakan untuk mengevaluasi kesediaan responden dalam berperan serta dalam penelitian.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN IMPLEMENTASI MASSAGE ABDOMEN
DI RUANG RAFLESIA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4. 1. 1 Biodata

4.1.1.1 Identitas Klien

- a. Nama Klien : Ny.S
- b. Usia : 49 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Suka Marga
- e. Golongan darah : A
- f. Status Perkawinan : Menikah
- g. Agama : Islam
- h. Suku Bangsa : Jawa
- i. Pendidikan : S1
- j. Pekerjaan : PNS
- k. Sumber informasi : Suami dan adik klien
- l. Tanggal MRS : 13 Juni 2023 / 10.23 WIB
- m. Tanggal pengkajian : 13 Juni 2023 / 16.30 WIB

n. Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik

4.1.1.2 Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Tn.T
- b. Usia : 52 Tahun
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : Wiraswasta
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Suka Marga

4.1.2 Riwayat Keperawatan

4.1.2.1 Riwayat Kesehatan Sekarang :

- a. Keluhan Utama MRS :

Klien datang ke IGD pada tanggal 13 Mei 2023 pada pukul 10:23 WIB dengan keluhan susah bicara, mengalami kelemahan pada tangan kiri dan ada riwayat hipertensi dari 6 tahun yang lalu. Klien belum ada BAB dari 2 hari yang lalu.

- b. Keluhan Saat Ini :

Pada saat pengkajian pada tanggal 13 Mei 2023 pada pukul 16:30 WIB kondisi klien masih susah untuk bicara. Keluarga mengatakan bahwa klien belum ada BAB dari 2 hari yang lalu, dan dalam seminggu terakhir klien hanya BAB kurang lebih 2 kali. Tekanan darah klien tinggi dan tidak terkontrol yaitu 195/110 mmHg. Keluarga juga mengatakan klien tidak minum obat selama 1 tahun yang lalu setelah masuk rumah sakit.

c. Keluhan Kronologis

- 1) Faktor Pencetus : Keluarga klien mengatakan tidak mengetahui penyebab klien sampai mengalami sulit bicara dan baru pertama kalinya klien mengalami sulit bicara tersebut.
- 2) Timbulnya Keluhan : Kurang lebih 16 jam
- 3) Lamanya : 16 jam yang lalu
- 4) Upaya Mengatasi : Langsung dibawa ke RSUD Curup

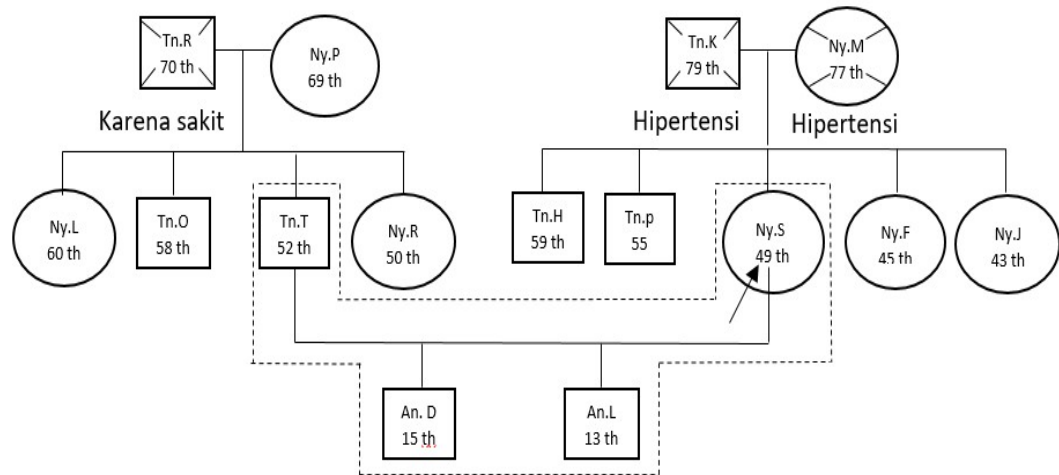
d. Skala pengkajian PQRST

- 1) P (Provokasi/Paliatif) : Tidak ada
- 2) Q (Qualitas/Quantitas) : Tidak ada
- 3) R (Region/Radiasi) : Tidak ada
- 4) S (Skala Severitas) : Tidak ada
- 5) T (Timing) : Tidak ada

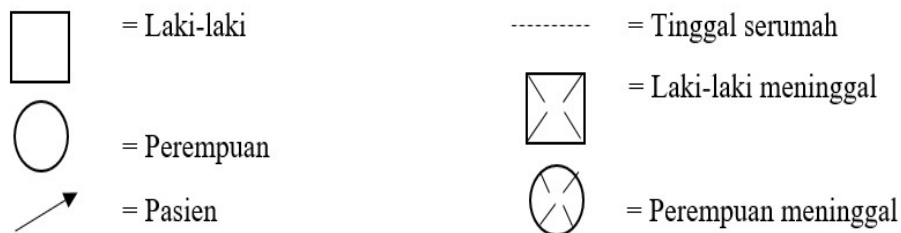
4.1.2.2 Riwayat Keluhan Masa Lalu

- a. Riwayat Alergi : Klien tidak memiliki riwayat alergi
- b. Riwayat Kecelakaan : Klien tidak pernah mengalami kecelakaan
- c. Riwayat Dirawat di Rs : Tidak ada
- d. Riwayat Operasi : Tidak ada
- e. Riwayat Pemakaian Obat : Klien mengonsumsi obat hipertensi
- f. Riwayat Riwayat Merokok : Klien tidak merokok

4.1.2.3 Riwayat Kesehatan Sekarang (Genogram)



Keterangan :



4.1.2.4 Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi

4.1.2.5 Riwayat Psikososial dan Spriritual

- a. Adanya orang terdekat : Suami, anak, dan keluarga besar klien
- b. Interaksi dalam Keluarga
 - 1) Pola komunikasi : Klien memiliki komunikasi yang baik di dalam keluarga maupun di masyarakat.
 - 2) Pembuatan keputusan : Tn.T (Suami klien) sebagai pembuat keputusan.

- 3) Kegiatan kemasyarakatan : Keluarga klien mengatakan klien aktif di kegiatan bermasyarakat, klien juga sering mengikuti kegiatan masyarakat seperti acara nikahan.
- d. Dampak penyakit pasien : Keluarga mengatakan karena penyakit yang di derita klien sekarang, klien tidak bisa bekerja seperti biasanya.
- e. Masalah yang mempengaruhi : Tidak ada
- f. Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya
- 1) Hal yang sangat dipikir : Tidak dapat terkaji karena klien mengalami susah bicara.
- 2) Harapan telah menjalani : Tidak dapat terkaji karena klien mengalami susah bicara.
- 3) Perubahan yang diharapkan : Tidak dapat terkaji karena klien mengalami susah bicara.
- g. Sistem Nilai Kepercayaan
- 1) Nilai-nilai yang dipercayai : Agama islam
- 2) Aktivitas agama : Keluarga mengatakan klien sebelum sakit rajin menjalankan shalat 5 waktu.

4) Pola Kebiasaan

4.1 Tabel Pola Kebiasaan

NO.	Hal yang dikaji	Pola Kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat di rumah sakit
1	Pola Nutrisi : 1. Frekuensi Makan 3x/Hari 2. Nafsu Makan Baik/TidakAlasan 3. Porsi Makan yang Dihabiskan 4. Makan yang Tidak Disukai 5. Makanan yang Membuat Alergi 6. Makanan Pantangan 7. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 8. Penggunaan Alat Bantu (NGT, DII)	3 kali sehari Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	2 kali sehari Tidak baik 1/2 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Candesartan Tidak ada
2	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu (Kateter, DII) 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunan Laxatif	3-4 kali sehari Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali sehari Pagi hari Kekuningan Lembek Tidak ada Tidak ada	1 kali sehari Kekuningan Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Sulit BAB Dulcolax Tablet
3	Pola Personal Hygiene 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral Hygiene a. Frekuensi b. Waktu	2 kali sehari Pagi dan sore 2 kali sehari Pagi dan sore	1 kali sehari di lap dengan washlap oleh keluarga Pagi hari Tidak ada

	3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	1 kali sehari Pagi hari	Tidak ada 1 kali sehari di lap dengan washlap oleh keluarga Pagi hari
4	Pola Istirahat dan Tidur 1. Lama Tidur Siang : Jam/Hari 2. Lama Tidur Malam : Jam/Hari 3. Kebiasaan Sebelum Tidur	Tidak ada 6-8 jam Menonton tv	1-2 jam 3-4 jam Tidak ada
5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan 1. Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

4.1.3.1 Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Klien sulit untuk berbicara dan sulit BAB
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis
- c. Glasgow Coma Scale (GCS) : E4V5M6
- d. Berat Badan : 82 kg
- e. Tinggi Badan : 159 cm
- f. Tekanan darah : 195/110 mmHg
- g. Nadi : 78x/menit
- h. Frekuensi Nafas : 22x/menit

i. Suhu Tubuh : 36,5°C

4.1.3.2 Sistem Penglihatan

a. Posisi Mata : Simetris antara kiri dan kanan

b. Kelopak Mata : Tidak ada pembengkakan pada kelopak mata

c. Pergerakan Bola Mata : Tidak ada kelainan

d. Konjungtiva : Ananemis

e. Kornea : Tidak ada kelainan

f. Sclera : Anikterik

g. Pupil : Isokor

h. Otot-Otot Mata : Tidak ada kelainan

i. Fungsi Penglihatan : Tidak ada kelainan

j. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada

k. Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada

l. Pemakaian Lensa Kontak : Tidak ada

m. Reaksi Terhadap Cahaya : Tidak ada kelainan

4.1.3.3. Sistem Pendengaran

a. Daun Telinga : Simetris antara kanan dan kiri, daun telinga bersih, tidak ada pembekakan.

b. Kondisi Telinga Tengah : Telinga bersih tidak ada infeksi

c. Cairan Dari Telinga : Tidak terdapat pengeluaran cairan

d. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak ada

e. Tinnitus : Tidak ada

- f. Fungsi Pendengaran : Fungsi pendengaran baik
 - g. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada
 - h. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada
- 4.1.3.4 Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : Jalan nafas bersih, tidak terdapat sekret
 - b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada
 - c. Frekuensi : 20x/menit
 - d. Irama : Reguler
 - e. Jenis Pernafasan : Pernafasan dada
 - f. Batuk : Tidak ada
 - g. Sputum : Tidak ada
 - h. Terdapat Darah : Tidak ada
 - i. Suara Nafas : Tidak terdapat suara nafas tambahan
- 4.1.3.5 Sistem Kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
 - 1) Frekuensi Nadi : 78x/menit
 - a) Irama : Reguler
 - 2) Distensi Vena Jugularis
 - a) Kanan : Tidak ada
 - b) Kiri : Tidak ada
 - c) Temperature Kulit : 36,5 derajat celcius
 - 3) Warna Kulit : Sawo matang

4) Edema : Tidak ada

5) Capillary Refill Time (CRT) : <2 detik

b. Sirkulasi Jantung

1) Irama : Reguler

2) Sakit Dada : Tidak ada

4.1.3.6 Sistem Hematologi

a. Gangguan Hematologi

1) Pucat : Klien terlihat pucat

2) Perdarahan : Tidak ada

4.1.3.7 Sistem saraf Pusat

- a. Nervus olfaktorius : Tidak terdapat gangguan pada nervus olfaktorius, penciuman klien baik
- b. Nervus optikus : Penglihatan klien normal, tidak terdapat gangguan pada nervus optikus
- c. Nervus okulomotoris : Dilatasi reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya
- d. Nervus trochlearis : Tidak ada gangguan pada pergerakan bola mata
- e. Nervus trikuspidalis : Tidak terdapat gangguan pada nervus trikuspidalis
- f. Nervus abduzens : Klien dapat menggerakkan bola mata
- g. Nervus fasialis : Pemeriksaan ekspresi wajah normal
- h. Nervus vestibulochlearis : Tidak terdapat gangguan pada pendengaran klien

- i. Nervus glossofaringeus : Tidak terdapat gangguan pada pendengaran klien
- j. Nervus vagus : Tidak terdapat gangguan pada nervus vagus
- k. Nervus asesoris : Tidak terdapat gangguan pada nervus asesorius
- l. Nervus hipoglosus : Terdapat gangguan bicara pada klien

4.1.3.8 Sistem Pencernaan

a. Keadaan Mulut

- 1) Gigi : Gigi lengkap dan bersih
- 2) Gigi Palsu : Tidak ada
- 3) Stomatitis : Tidak ada
- 4) Lidah Kotor : Tidak ada

b. Mukosa bibir : Berwarna kemerahan

c. Muntah : Tidak ada

d. Nyeri Daerah Perut : Tidak ada

e. Bising Usus : Terdengar suara bising usus

f. Konsistensi Feces : Tidak ada BAB

g. Konstipasi : Ya, karena belum ada BAB

h. Hepar dan limfa : Tidak terdapat pembengkakan dan
pembesaran dan tidak terdapat nyeri

i. Abdomen

- 1) Inspeksi : Simetris, terdapat bekas luka operasi SC 13
tahun lalu

- 2) Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan dan pembengkakan
- 3) Auskultasi : Terdengar bising usus 4x/menit
- 4) Perkusi
- Kuadran kanan atas : Terdengar redup
 - Kuadran kiri atas : Terdengar redup
 - Kuadran kanan bawah : Terdengar redup
 - Kuadran kiri bawah : Terdengar redup
- 4.1.3.9 Sistem Endokrin
- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada
 - b. Nafas Berbau Keton : Tidak ada
 - c. Luka Ganggren : Tidak ada
- 4.1.3.10. Sistem Urogenital
- a. Perubahan Pola Kemih
 - B.A.K : 1-2x sehari
 - Warna : Kekuningan
 - b. Distensi/Ketegangan
 - Kandung Kemih : Tidak ada ketegangan
 - c. Keluhan Sakit Pinggang
 - Skala Nyeri : Tidak ada
- 4.1.3.11 Sistem Integumen
- a. Turgor Kulit : Kulit elastis
 - b. Warna Kulit : Sawo matang

c. Keadaan Kulit

1) Luka, Lokasi : Tidak ada

2) Insisi Operasi, Lokasi : Tidak ada

3) Kondisi : Tidak ada

4) Gatal-Gatal : Tidak ada

5) Kelainan Pigmen : Tidak ada

6) Dekubitus, Lokasi : Tidak ada

d. Kelainan Kulit : Tidak ada

e. Kondisi Kulit Daerah Infus : Tidak ada kemerahan dan tidak ada pembengkakan

4.1.3.12 Sistem Muskuloskeletal

a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Sedikit sulit untuk tangan kiri karena mengalami kelemahan

b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : Tidak ada

c. Fraktur

1) Lokasi : Tidak ada

2) Kondisi : Tidak ada

d. Keadaan Tonus : Lemas pada tangan kiri

e. Kekuatan Otot :

4444	5555
5555	5555

Keterangan Kekuatan Otot :

Pada ekstremitas atas sebelah kiri mengalami kelemahan.

4.1.3.13 Ekstremitas

- a. Atas : Mengalami kelemahan pada tangan kiri dan terpasang infus pada tangan kiri, tidak terdapat pembengkakan.
- b. Bawah : Tidak terdapat pembengkakan dan tidak terdapat kelainan pada ekstremitas bawah.

4.1.3.14 Data Penunjang

4.2 Tabel Data Penunjang

Tanggal Pemeriksaan : 13 Juni 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Metode	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	8,8	g/dl	Cyanmet Hb	W:11,7-15,5 L:13,2-17,3
Jumlah Lekosit	3.900	uL	Turk/Hema analizer	W:3.600-11.000 L:3.800-10.600
Jumlah Eritrosit	4,53	Juta/uL	Hayem/Hema analizer	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
Jumlah Trombosit	292.000	uL	Direk/Hema analizer	150.000-440.000
Laju Endap Darah (LED)	25	Mm	Westergen	W:0-20 L:0-10
Duff Count:				
Basofil	1	%	Mikroskopis giemsa	0-1
Eosinofil	0	%	Mikroskopis giemsa	1-4
Neutrofil Batang	0	%	Mikroskopis giemsa	2-6
Neutrofil Segmen	48	%	Mikroskopis giemsa	50-70
Limfosit	44	%	Mikroskopis giemsa	20-40
Monosit	7	%	Mikroskopis giemsa	2-8

Hematokrit	28	%	Kapiler/Hema analyzer	W:35-47 L:40-52
MC	62	fL	Indirek	80-100
MCH	20	pg	Indirek	26-34
MCHC	32	g/dL	Indirek	32-36
KIMIA				
Glukosa Sewaktu	205	mg/dL	GOD-PAP	74-106
Ureum	14	mg/dL	Urease-GLDH	17-43
Kreatinin	1,02	mg/dL	Jaffe	W:0,45-0,75 L:0,62-1,10

4.1.3.15 Penatalaksanaan

4.3 Tabel Penatalaksanaan

Terapi hari selasa, 13 Juni 2023

No	Nama Obat	Pemberian Obat	Dosis Obat
1	Mecobalamin	Lewat iv	2x1500
2	Citicolin	Lewat iv	2x1000
3	Candesartan	Obat oral	1x16 mg
4	Asam Folat	Obat oral	1x1

Terapi hari rabu, 14 Juni 2023

No	Nama Obat	Pemberian Obat	Dosis Obat
1	Mecobalamin	Lewat iv	2x1500
2	Citicolin	Lewat iv	2x1000
3	Piracetam	Lewat iv	1x12 gr
4	Candesartan	Obat oral	1x16 mg
5	Asam folat	Obat oral	1x400
6	Metformin	Obat oral	2x500
7	Dulcolax	Obat oral	1x1

Terapi hari kamis, 15 Juni 2023

No	Nama Obat	Pemberian Obat	Dosis Obat
1	Mecobalamin	Lewat iv	2x1500
2	Citicolin	Lewat iv	2x1000
3	Piracetam	Lewat iv	1x12 gr
4	Candesartan	Obat oral	1x16 mg
5	Asam folat	Obat oral	1x400
6	Metformin	Obat oral	2x500
7	Dulcolax	Obat oral	1x1

Terapi hari jumat, 16 Juni 2023

No	Nama Obat	Pemberian Obat	Dosis Obat
1	Mecobalamin	Lewat iv	2x1500
2	Citicolin	Lewat iv	2x1000
3	Piracetam	Lewat iv	1x12 gr
4	Candesartan	Obat oral	1x16 mg
5	Asam folat	Obat oral	1x400
6	Metformin	Obat oral	2x500

4.2 Analisa Data

Nama Pasien : Ny.S
 Umur : 49 Tahun
 Tanggal : 13 Juni 2023
 No.MR : 247365
 Ruangan : Raflesia
 Diagnosa Medis : SNH

4.4 Tabel Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi dari 6 tahun yang lalu -Keluarga mengatakan klien gelisah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tekanan darah terlalu tinggi dan tidak terkontrol -Ttv : TD : 195/110 mmHg RR : 22 x/m HR : 78 x/m SPO2 : 99 % 	<p>Proses metabolisme di otak terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan suplai darah dan O2 ke otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</p>	<p>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga mengatakan klien mengalami susah bicara dari 16 jam yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tidak mampu berbicara -Klien sulit mempertahankan komunikasi -Klien tampak menggunakan Bahasa non verbal saat berkomunikasi dengan perawat dan keluarga 	<p>Gangguan fungsi bicara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadinya afasia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan komunikasi verbal</p>	<p>Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)</p>
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga klien mengatakan klien belum ada bab dari 2 hari yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien belum ada BAB dari 2 	<p>Pola respon tidak teratur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan respon terhadap dorongan defekasi</p>	<p>Konstipasi (D.0149)</p>

	hari yang lalu -Peristaltik usus klien menurun -Perut klien terlihat sedikit membesar dan teraba keras	↓ Gangguan koordinasi refleks defekasi ↓ Penumpukan feses ↓ Konstipasi	
--	--	---	--

4.3 Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Ny.S

No.MR : 247365

Umur : 49 Tahun

Ruangan : Raflesia

Tanggal : 13 Juni 2023

Diagnosa Medis : SNH

4.4 Tabel Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1	13 Juni 2023	Masalah teratasi sebagian, pasien pulang	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi (D.0017)
2	13 Juni 2023	Masalah teratasi sebagian, pasien pulang	Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Penurunan Sirkulasi Serebral (D.0119)
3	13 Juni 2023	Masalah teratasi 16 Juni 2023	Konstipasi berhubungan dengan Kelemahan Otot Abdomen (D.0149)

4.5 Rencana Keperawatan

4.6 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2016)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)
1	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Hipertensi (D.0017)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi serebral meningkat. Dengan kriteria hasil : 4. Tekanan intracranial menurun 5. Nilai rata-rata tekanan darah membaik 6. Gelisah menurun	Intervensi Utama : Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial 1.06194 Observasi 10. Identikasi penyebab peningkatan TIK 11. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK 12. Monitor status pernapasan 13. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 14. Berikan posisi semifowler 15. Cegah terjadinya kejang 16. Atur ventilator agar PaCO2 optimal 17. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan,jika perlu
2	Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Penurunan Sirkulasi Serebral (D.0119)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Komunikasi Verbal meningkat. Dengan kriteria hasil : 5. Kemampuan berbicara	Intervensi Utama : Promosi Komunikasi : Defisit Bicara 1.13492 Observasi 10. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara


		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Afasia menurun 7. Disatria menurun 8. Respons perilaku membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik 12. Gunakan metode Komunikasi alternatif (mis: menulis, berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) 13. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 14. Ulangi apa yang disampaikan pasien 15. Berikan dukungan psikologis Edukasi 16. Anjurkan berbicara perlahan 17. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara Kolaborasi 18. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapi
3	Konstipasi berhubungan dengan Kelemahan Otot Abdomen (D.0149)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Eliminasi Fekal membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kontrol pengeluaran feses membaik 5. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 6. Frekuensi defekasi membaik 	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Manajemen Konstipasi</p> <p>1.04155</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Periksa tanda dan gejala konstipasi 15. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) 16. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Anjurkan diet tinggi serat

			<p>18. Lakukan massage abdomen, <i>jika perlu</i></p> <p>19. Lakukan evakuasi feses secara manual, <i>jika perlu</i></p> <p>20. Berikan enema atau irigasi <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>21. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan</p> <p>22. Anjurkan peningkatan asupan cairan, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i></p> <p>23. Latih buang air besar secara teratur</p> <p>24. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>25. Kolaborasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus</p> <p>26. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---


Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018)

4.6 Implementasi Keperawatan


4.7 Tabel Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Jam	No.DX	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1	14 Juni 2023	08.00	1	1. Memonitor penyebab peningkatan TIK	1. Klien memiliki riwayat hipertensi dari 6 tahun yang lalu 2. Klien berekspresi wajah dan berkomunikasi non verbal untuk merespon saat di ajak berbicara 3. Klien mengerti apa yang di sampaikan oleh perawat 4. Peristaltik usus klien meningkat setelah dilakukan massage abdomen 5. Klien merasa nyaman dengan posisi semi fowler 6. Pasien masih belum mampu untuk berbicara 7. Klien masih belum ada BAB 8. TD : 195/110 mmHg N : 78x/menit P : 22x/menit Suhu : 36,4 derajat celcius 9. Tekanan darah klien masih tinggi yaitu 190/110 mmHg	
		08.00	2	2. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi		
		08.00	2	3. Mengulangi apa yang disampaikan pasien		
		08.05	3	4. Melakukan massage abdomen		
		08.20	1	5. Memberikan posisi semi fowler		
		08.25	2	6. Menganjurkan berbicara perlahan		
		09.00	3	7. Memberikan obat oral pencahar konstipasi yaitu dulcolax 5 mg		
		12.00	1	8. Mengobservasi ttv		
		12.00	1	9. Memberikan obat oral candesartan 16 mg		
		12.00	1	10. Memberikan obat lewat iv yaitu injeksi citicolin 1000 mg dan mecobalamin 1500 mg		
		14.00	2			

				11. Memberikan obat terapi lewat iv yaitu injeksi paricetam 12 gr	10. Setelah diberikan obat citicolin, daya ingat klien baik namun perilaku klien masih terlihat gelisah dan setelah diberikan obat mecobalamin, pada tangan kiri klien masih terasa lemah 11. Klien masih belum mampu untuk berbicara	
--	--	--	--	---	--	--

No	Tanggal	Jam	No.DX	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
2	15 Juni 2023	08.00	3	1. Melakukan evaluasi untuk terapi massage abdomen	1. Keluarga klien mengatakan bahwa pada pukul 03.00 pagi klien BAB sedikit, feses klien terlihat keras dan berwarna kecoklatan. 2. Klien berekspresi wajah dan berkomunikasi non verbal untuk merespon saat di ajak berbicara 3. Klien mengerti apa yang di sampaikan oleh perawat 4. Klien sudah ada BAB pada pukul 03.00 pagi dan peristaltik usus klien	
		08.00	2	2. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi		
		08.00	2	3. Mengulangi apa yang disampaikan pasien		
		08.05	3	4. Melakukan massage abdomen		
		08.20	2	5. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan		
		09.00	3	6. Memberikan obat oral pencahar konstipasi yaitu		



		12.00	1	dulcolax 5 mg	meningkat setelah dilakukan massage abdomen
		12.00	1	7. Mengobservasi ttv	
		12.00	1	8. Mempertahankan suhu tubuh normal	5. Lingkungan klien nyaman, namun kebutuhan klien masih dibantu oleh keluarga
		12.00	1	9. Memberikan obat oral candesartan 16 mg	6. Klien sudah ada BAB pada pukul 03.00 pagi
		14.00	2	10. Memberikan obat lewat iv yaitu citicolin 1000 mg dan mecobalamin 1500 mg	7. TD : 185/110 mmHg N : 76x/menit P : 20x/menit Suhu : 36,5 derajat celcius
				11. Memberikan obat terapi lewat iv yaitu paricetam 12 gr	8. Klien tidak menggunakan selimut dan pakaian yang terlalu tebal. Suhu tubuh klien normal 36,5 derajat celcius 9. Klien terlihat tenang setelah minum obat dan takan darah cukup menurun menjadi 177/108 mmHg 10. Setelah diberikan obat citicolin, daya ingat klien baik, namun perilaku klien masih terlihat gelisah dan setelah diberikan obat mecobalamin, kelemahan pada tangan kiri klien berkurang 11. Klien belum mampu untuk berbicara


No	Tanggal	Jam	No.DX	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
3	16 Juni 2023	08.00	3	1. Melakukan evaluasi untuk terapi massage abdomen yang diberikan	1. Keluarga klien mengatakan bahwa pada pukul 06.00 pagi klien BAB, feses klien terlihat lembek dan berwarna kekuningan. 2. Klien berekspresi wajah dan berkomunikasi non verbal untuk merespon saat di ajak berbicara 3. Klien mengerti apa yang di sampaikan oleh perawat 4. Klien sudah ada BAB pada pukul 06.00 pagi dan peristaltik usus klien meningkat setelah dilakukan massage abdomen 5. Klien sudah ada BAB pada pukul 06.00 pagi 6. TD : 175/100 mmHg N : 76x/menit P : 20x/menit Suhu : 36,5 derajat celcius 7. Setelah diberikan obat, tekanan darah klien cukup menurun menjadi 165/100 mmHg dan klien terlihat lebih tenang	
		08.00	2	2. Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi		
		08.00	2	3. Mengulangi apa yang disampaikan pasien		
		08.05	3	4. Melakukan massage abdomen		
		09.00	3	5. Memberikan obat oral pencahar konstipasi yaitu dulcolax 5 mg		
		12.00	1	6. Mengobservasi ttv		
		12.00	1	7. Memberikan obat oral candesartan 16 mg		
		12.00	1	8. Memberikan obat lewat iv yaitu citicolin 1000 mg dan mecobalamin 1500 mg		
		14.00	2	9. Memberikan obat terapi lewat iv yaitu paricetam 12 gr		
		14.05	2	10. Memberikan dukungan psikologis		



					<p>8. Setelah diberikan obat citicolin, daya ingat klien baik, perilaku klien sudah tenang dan klien tidak terlihat gelisah lagi. Setelah diberikan obat mecobalamin, kelemahan pada tangan kiri klien membaik dan klien sudah mampu menggerakkan tangan sama seperti biasanya</p> <p>9. Klien masih belum mampu untuk berbicara</p> <p>10. Klien semangat untuk sembuh</p>	
--	--	--	--	--	---	--


4.7 Evaluasi Keperawatan


4.8 Tabel Evaluasi Keperawatan



Tanggal	No. DX	Jam/Waktu	Evaluasi	Paraf																												
14 Juni 2023	1	14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi dari 6 tahun yang lalu -Keluarga klien mengatakan klien gelisah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tekanan darah terlalu tinggi dan tidak terkontrol <p>-Ttv :</p> <p>TD : 190/110 mmHg RR : 22 x/m HR : 78 x/m SPO2 : 99 %</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tekanan intracranial menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nilai rata-rata tekanan darah membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 8, 9, dan 10 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Tekanan intracranial menurun		√				2	Nilai rata-rata tekanan darah membaik		√				3	Gelisah menurun		√				
	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																									
1	Tekanan intracranial menurun		√																													
2	Nilai rata-rata tekanan darah membaik		√																													
3	Gelisah menurun		√																													
	2	14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keluarga mengatakan klien mengalami susah bicara dari 16 jam yang lalu <p>O :</p>																													

			<p>-Klien tidak mampu berbicara -Klien mengalami afasia A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kemampuan berbicara meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Afasia menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Disatria menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Respon perilaku membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 2, 3 dan 11 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kemampuan berbicara meningkat		√				2	Afasia menurun		√				3	Disatria menurun		√				4	Respon perilaku membaik		√				
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Kemampuan berbicara meningkat		√																																				
2	Afasia menurun		√																																				
3	Disatria menurun		√																																				
4	Respon perilaku membaik		√																																				
	3	14.00	<p>S :</p> <p>-Keluarga klien mengatakan klien belum ada bab dari 2 hari yang lalu</p> <p>O :</p> <p>-Klien belum ada BAB dari 2 hari yang lalu -Perut klien terlihat sedikit membesar dan teraba keras A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kontrol pengeluaran feses membaik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi defekasi</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 4 dan 7 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kontrol pengeluaran feses membaik		√				2	Keluhan defekasi lama dan sulit menurun		√				3	Frekuensi defekasi		√											
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																	
1	Kontrol pengeluaran feses membaik		√																																				
2	Keluhan defekasi lama dan sulit menurun		√																																				
3	Frekuensi defekasi		√																																				

Tanggal	No. DX	Jam/Waktu	Evaluasi	Paraf																																		
15 Juni 2023	1	14.00	<p>S :</p> <p>- Keluarga klien mengatakan klien masih Gelisah namun sedikit menurun dari kemarin</p> <p>O :</p> <p>- Tekanan darah klien masih tinggi namun sedikit menurun dan gelisah sedikit menurun</p> <p>- Ttv :</p> <p>TD : 177/108 mmHg</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>HR : 76 x/m SPO2 : 99 %</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tekanan intracranial menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nilai rata-rata tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 7,9 dan 10 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Tekanan intracranial menurun			√			2	Nilai rata-rata tekanan darah membaik			√			3	Gelisah menurun			√									
	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																															
1	Tekanan intracranial menurun			√																																		
2	Nilai rata-rata tekanan darah membaik			√																																		
3	Gelisah menurun			√																																		
2	14.00	<p>S :</p> <p>- Keluarga klien mengatakan klien masih sulit untuk berbicara</p> <p>O :</p> <p>- Klien masih tidak mampu untuk berbicara</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kemampuan berbicara meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Afasia menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Disatria menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Respon perilaku membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 2, 3 dan 11 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kemampuan berbicara meningkat		√				2	Afasia menurun		√				3	Disatria menurun		√				4	Respon perilaku membaik			√			
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																
1	Kemampuan berbicara meningkat		√																																			
2	Afasia menurun		√																																			
3	Disatria menurun		√																																			
4	Respon perilaku membaik			√																																		

	3	14.00	<p>S :</p> <p>-Keluarga klien mengatakan klien sudah bab pada pukul 03.00 pagi, feses klien terlihat keras dan berwarna kecoklatan</p> <p>O :</p> <p>-Klien sudah bab pada pukul 03.00 pagi dengan feses yang keras dan berwarna kecoklatan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kontrol pengeluaran feses membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi defekasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi 1, 4 dan 6 dilanjutkan</p>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kontrol pengeluaran feses membaik			√			2	Keluhan defekasi lama dan sulit menurun			√			3	Frekuensi defekasi			√			
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																										
1	Kontrol pengeluaran feses membaik			√																												
2	Keluhan defekasi lama dan sulit menurun			√																												
3	Frekuensi defekasi			√																												

Tanggal	No. DX	Jam/Waktu	Evaluasi	Paraf																					
16 Juni 2023	1	14.00	<p>S :</p> <p>-Keluarga klien mengatakan klien sudah tidak gelisah</p> <p>O :</p> <p>-Tekanan darah klien masih diangka tinggi namun perlahan menurun dari hari sebelumnya dan klien terlihat tidak gelisah lagi, terlihat tenang</p> <p>-Ttv :</p> <p>TD : 165/100 mmHg</p> <p>RR : 20 x/m</p> <p>HR : 76 x/m SPO2 : 99 %</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tekanan intracranial menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nilai rata-rata tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Tekanan intracranial menurun				√		2	Nilai rata-rata tekanan darah membaik				√		
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																			
1	Tekanan intracranial menurun				√																				
2	Nilai rata-rata tekanan darah membaik				√																				

			3	Gelisah menurun						√																																					
			P : Intervensi dihentikan, klien pulang																																												
	2	14.00	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien belum mampu untuk bicara</p> <p>O : -Klien masih belum mampu untuk berbicara, namun klien mampu merespon dengan baik dengan bahasa non verbal menggunakan ekspresi wajah dan menggunakan tangan</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kemampuan berbicara meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Afasia menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Disatria menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Respon perilaku membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>									No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kemampuan berbicara meningkat		√				2	Afasia menurun			√			3	Disatria menurun				√		4	Respon perilaku membaik					√	
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																									
1	Kemampuan berbicara meningkat		√																																												
2	Afasia menurun			√																																											
3	Disatria menurun				√																																										
4	Respon perilaku membaik					√																																									
			P : Intervensi dihentikan, klien pulang																																												
	3	14.00	<p>S : -Keluarga mengatakan klien bab pada pukul 06.00 pagi dengan feses lembek dan berwarna kekuningan</p> <p>O : -Klien sudah bab pada pukul 06.00 pagi dengan feses yang lembek dan berwarna kekuningan -Perut klien sudah tidak teraba keras lagi</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kontrol pengeluaran feses membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan defekasi lama dan sulit menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Frekuensi defekasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>									No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kontrol pengeluaran feses membaik					√	2	Keluhan defekasi lama dan sulit menurun					√	3	Frekuensi defekasi					√								
No	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																									
1	Kontrol pengeluaran feses membaik					√																																									
2	Keluhan defekasi lama dan sulit menurun					√																																									
3	Frekuensi defekasi					√																																									
			P : Intervensi dihentikan																																												

CATATAN PASIEN PULANG

Nama klien : Ny.S
No.Registrasi : 247365
Hari, tanggal pulang : Jumat, 16 Juni 2023
Waktu pulang : 15.00 WIB
Jadwal kontrol ulang : 19 Juni 2023

Klien pulang pada tanggal 16 Juni 2023, untuk masalah keperawatan yang timbul ada yang teratasi dan ada yang teratasi sebagian, ditandai dengan bab klien sudah lancar, namun klien masih sulit untuk berbicara, tekanan darah masih diatas nilai normal, dan tangan kiri klien sudah tidak mengalami kelemahan lagi sehingga klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

1. Kondisi klien

1.1 Keadaan umum: Klien masih terlihat lemas

1.2 Tanda-tanda Vital:

TD : 165/ 100 mmhg

N : 76 x/ m

T : 36,5 ° c

Spo2 : 99%

RR : 20x/m

2. Anjurkan pada klien An. A

Klien diperbolehkan pulang dan dianjurkan untuk dapat minum obat secara teratur, dan jangan sampai stop untuk minum obat yang dianjurkan, diselingi

dengan makan buah-buahan, upayakan untuk makan dan istirahat yang cukup, perbanyak makan yang berserat agar tidak terjadi konstipasi lagi dan lakukan aktivitas sesuai kemampuan.

3. Kontrol

Pasien dianjurkan kontrol 3 hari setelah pulang yaitu tanggal 19 Juni 2023 ke Poli umum RSUD CURUP.

7. Obat yang dibawa pulang

- a. Candesartan 16 mg 1x1 perhari
- b. Asam folat 400 mg 1x1 perhari
- c. Metformin 500 mg 2x1 perhari

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.S yang mengalami stroke non hemoragik, langkah selanjutnya membahas hasil dari tinjauan kasus yang telah dilakukan dengan mempertimbangkan teori yang ada saat ini. Pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi adalah topik yang akan dibahas. Dengan fokus pada studi kasus asuhan keperawatan pada Ny.S yang menderita Stroke Non Hemoragik di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menghasilkan kesimpulan dan solusi yang dapat digunakan untuk merencanakan tindakan lanjut.

5.1 Pengkajian

Dalam proses keperawatan, pengkajian adalah langkah awal dalam pengumpulan data. Pengkajian yang dilakukan dalam tinjauan kepustakaan biasanya tidak begitu berbeda dengan apa yang ditemukan penulis.

Pada pengkajian ini, penulis menemukan bahwa Ny.S mengalami stroke non hemoragik dengan tanda dan gejala seperti keadaan umum lemah, mengalami gangguan bicara, terdapat kelemahan otot pada ekstremitas atas sebelah kiri, darah tinggi dan tidak terkontrol. Ny.S sebelumnya memang sudah memiliki riwayat hipertensi sejak 6 tahun yang lalu. Klien sudah tidak minum obat dari 1 tahun yang lalu. Pasien juga mengalami konstipasi karena pasien tidak bab dari 2 hari yang lalu setelah masuk rumah sakit. Dari pengkajian terhadap Ny.S penulis menemukan bahwa data yang ditemukan penulis pada Ny.S tersebut sesuai dengan teori menurut

Nurafif (2016) dimana tanda dan gejalanya tiba-tiba mengalami kelemahan otot, gangguan bicara, kehilangan sensori terhadap nyeri.

Hasil laboratorium pada Ny.S hanya dilakukan pemeriksaan glukosa : 205 mg/dL , Ureum : 14 mg/dL, Kreatinin : 1,02 mg/dL, sedangkan pada pasien tidak ada riwayat diabetes tetapi kadar glukosa diatas normal. Seharusnya pada Ny.S dilakukan pemeriksaan kolestrol karena kolestrol merupakan lemak jenuh didalam darah, jika kadar kolestrol lebih dari normal maka bisa menyebabkan resiko penyumbatan pada pembuluh darah otak.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus yang di temukan, diagnosa teori dan diagnosa kasus tidak sama, pada teori terdapat 4 diagnosa yang diangkat, yaitu resiko perfusi serebral dibuktikan dengan hipertensi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. Sedangkan pada kasus hanya ada 3 diagnosa yang diangkat, yaitu resiko perfusi serebral dibuktikan dengan hipertensi, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. Ada salah satu diagnosa dari teori yang tidak diangkat pada kasus yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, itu karena tidak terdapat tanda gejala yang mendukung pada klien dan tidak terdapat data yang menunjang untuk diangkatnya diagnosa tersebut.

5.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada kasus ini berpedoman pada SLKI dan SIKI. Tindakan utama yang dilakukan yaitu massage abdomen untuk mengatasi masalah konstipasi pada klien Ny.S. Tindakan tersebut dilakukan selama 3 hari tanpa ada hambatan apapun. Klien selalu bersedia untuk dilakukan terapi massage abdomen tersebut agar bisa mengatasi masalah konstipasi yang sedang dialaminya. Namun ada intervensi menurut teori yang tidak dilakukan seperti mengatur ventilator agar PaCO₂ optimal, hal tersebut karena klien Ny.S tidak menggunakan ventilator dan klien sadar dengan kesadaran composmentis.

5.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang di lakukan dari rencana keperawatan yang telah di tetapkan. Pelaksanaan perawatan ini penulis bekerjasama dengan perawat ruangan, tim kesehatan lain dan keluarga pasien sehingga pelaksanaan perawatan ini dapat dilakukan.

Menurut jurnal yang diambil, yaitu jurnal dari Ferry, Ida Yatun Khomsah (2022), Massage abdomen merupakan terapi yang dilakukan untuk membantu merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta bertujuan untuk mengatasi masalah konstipasi pada klien stroke non hemoragik. Terapi tersebut akan dilakukan dan akan dibuktikan pada klien Ny.S yang mengalami konstipasi. Pada hari pertama pukul 08.00 pagi, penulis melakukan terapi massage abdomen pada klien, dengan peristaltik usus 4x/menit sebelum dilakukan massage dan terdapat peningkatan 5x/menit setelah dilakukan massage, namun klien masih belum ada BAB setelah dilakukan massage. Pada hari kedua di waktu yang sama,

klien dilakukan massage abdomen dan terdapat peningkatan peristaltik usus yaitu 6x/menit. Pada hari kedua ini klien ada BAB pada pukul 03.00 pagi dengan karakteristik feses keras, sedikit yang keluar, berwarna kecoklatan, tidak ada lendir ataupun darah namun klien masih terasa nyeri pada saat mengejan. Selanjutnya pada hari ketiga, diwaktu yang sama yaitu pukul 08.00 pagi, penulis melakukan massage abdomen kembali pada klien dengan bising usus 8x/menit setelah dilakukan massage. Pada hari ketiga ini, klien sudah BAB cukup lancar, klien BAB pada pukul 06.00 pagi dengan karakteristik feses lembek, keluar cukup banyak, berwarna kekuningan dan klien sudah tidak merasakan nyeri pada saat mengejan. Masalah konstipasi pada klien teratasi dan pasien pulang pada pukul 15.00 WIB.

Berdasarkan jurnal Ferry, Ida Yatun Khomsah (2022) yang membuktikan bahwa terapi massage abdomen efektif dilakukan pada klien yang mengalami konstipasi itu terbukti benar. Hasil terapi massage abdomen yang dilakukan pada Ny.S menunjukkan bahwa pengaruh pemberian massage abdomen terhadap konstipasi terbukti sangat efektif. Terapi massage abdomen dilakukan selama 3 hari. Pada hari kedua dan ketiga klien sudah bisa BAB dan masalah konstipasi pada klien teratasi pada tanggal 16 Juni 2023.

5.5 Evaluasi

Selama evaluasi dilakukan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek, terbukti sebagian sudah teratasi dengan metode SOAP. Dari hasil evaluasi, didapatkan diagnosa resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi teratasi sebagian dilanjutkan di rumah, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral teratasi

sebagian dilanjutkan di rumah, dan konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen teratasi.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal oleh Ferry dan Ida yatun khomsah yang berjudul “Pengaruh pemberian massage abdomen terhadap konstipasi pada pasien stroke non hemoragik”. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan implementasi Massage Abdomen di ruang Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023” .

6.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada klien secara komprehensif didapatkan pada tanggal 13 Juni 2023 pada pukul 16.30 WIB, klien masuk RSUD Kabupaten Rejang Lebong dengan keluhan mengalami susah bicara, mengalami kelemahan pada tangan kiri, klien belum ada BAB dari 2 hari yang lalu setelah masuk sakit, tekanan darah klien tinggi dan tidak terkontrol dengan nilai 195/110 mmHg, dan klien sudah tidak minum obat hipertensi selama 1 tahun lalu setelah masuk rumah sakit, klien juga memiliki riwayat hipertensi dari 6 tahun lalu.

6.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang di angkat berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.S yaitu resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, dan konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.

6.1.2 Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang utama dilakukan ialah terapi massage abdomen untuk mengatasi masalah konstipasi pada klien Ny.S. Intervensi keperawatan telah disusun dan berpedoman pada SLKI dan SIKI, namun dalam penyusunan intervensi, tidak semua intervensi dapat dilaksanakan seperti mengatur ventilator agar PaCO₂ optimal, dikarenakan klien tidak menggunakan ventilator dan klien sadar penuh.

6.1.3 Implementasi

Pada tahap ini, penulis telah melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan apa yang telah direncanakan, terutama melakukan tindakan massage abdomen untuk mengatasi konstipasi pada klien Ny.S. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan melalui proses keperawatan yang di buat, dan pelaksanaan keperawatan diperlukan hubungan saling terbuka antara perawat dengan klien serta melibatkan keluarga dalam melakukan tindakan.

6.1.4 Evaluasi

Penulis telah melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit, yaitu pada tanggal 14 sampai 16 Juni 2023 dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang di lakukan oleh penulis pada klien menunjukkan bahwa diagnosa resiko perfusi serebral dibuktikan dengan hipertensi teratasi sebagian, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral teratasi sebagian, dan konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen teratasi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi klien

Klien dapat kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, dan menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

6.2.2 Bagi Perawat

Perawat hendaknya tanggap terhadap kebutuhan akan perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan. Mampu menerapkan terapi massage abdomen pada klien stroke non hemoragik untuk mengatasi konstipasi.

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan dan alat pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan stroke non hemoragik.

6.2.4 Bagi pendidikan

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan, melengkapi, dan memperbanyak referensi buku di perpustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Fekri, Z., Aghebati, N., Sadeghi, T., & Farzadfard, M. T. (2021). The Effects of Abdominal Massage along with Lifestyle Training on Constipation and Distension in the Elderly with Stroke. *Complementary Therapies in Medicine*, 57(2), 1-28.
- Ginting, Waluyo, Sukmarini. 2015. *Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen dan Minum Air Putih Hangat*. Karya Ilmiah.
- Junaidi, Iskandar. (2013). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi
- Krogh, K., Chiarioni, G., & Whitehead, W. (2017). Management of Chronic Constipation in Adults. *United European Gastroenterology Journal*, 5(4), 465– 472.
- Li, J., Yuan, M., Liu, Y., Zhao, Y., Wang, J., Guo, W., & Ray, B. (2017). Incidence of Constipation in Stroke Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine (United States)*, 96(25), 1–6.
- Maulidina, Indrawati & Supriyadi. 2017. *Massage Abdomen Dan Mobilisasi Dapat Meningkatkan Status Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik*. Karya Ilmiah
- Novita, R, 2016, *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus(jilid 2.)*. Jogjakarta: Mediacion Publishing.
- Pailungan, Kaelan, Rachmawaty., 2017. *Pengaruh Pemberian Massage Abdomen Terhadap Penurunan Konstipasi Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Karya Ilmiah
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria hasil keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Radaningtyas, D. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien Cerebro Vaskular Accident Hemoragik*.

- Rasyid, A., & Soertidewi, L. (2014). *Unit stroke: Manajemen stroke secara komprehensif*. Jakarta: Bala Penerbit Fakultas KedokteranIndonesia.
- Setyopranoto. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda NIC- NOC*. Yogyakarta: Mediaction Publishing
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, gangguan sistem persarafan*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Wijaya, & Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wilson & Price. (2016). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* :Egc; 1995.1119-22. Dalam jurnal (Shafi'I, Sukiandra & Mukhyarjon, 2016). (4th ed.). Jakarta.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Bulletin Of Organization*.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Observasi Konstipasi

Hari ke-	Waktu Defekasi	Karakteristik Feses	Karakteristik Defekasi	Bising Usus	
				Sebelum Massage	Setelah Massage
1	14 Juni 2023	-	-	4x/menit	5x/menit
2	15 Juni 2023 Pada pukul : 03.00 pagi	Pada hari kedua, klien BAB pada pukul 03.00 pagi, dengan karakteristik feses keras, sedikit yang keluar, berwarna kecoklatan, tidak ada darah atau lendir	Mengejan, dan terasa sedikit nyeri pada saat mengejan	6x/menit	6x/menit
3	16 Juni 2023 Pada pukul : 06.00 pagi	Pada hari ketiga, klien BAB pada pukul 06.00 pagi, dengan karakteristik feses lembek, keluar cukup banyak, berwarna kekuningan, tidak terdapat darah atau lendir	Mengejan, namun tidak terasa nyeri pada saat mengejan	6x/menit	8x/menit

BIODATA



Nama : Ani Fermatasari

Tempat tanggal lahir : Taba tebelet, 09 Juni 2002

Agama : Islam

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Taba tebelet

Riwayat Pendidikan : 1. TK NUSA INDAH KEPAHANG
2. SDN 02 KEPAHANG
3. SMPN 01 KEPAHANG
4. SMAN 01 KEPAHANG

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ani Fermatasari

NIM : P00320120003

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sroke Non Hemoragik (SNH)
Dengan Implementasi Massage Abdomen Di Ruang Raflesia
RSUD CURUP Tahun 2023

Menyatakan dengan ini sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 7 Juli 2023
Yang Menyatakan,



Ani Fermatasari
P00320120003

BAB V ANI

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

24%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

1%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	18%
2	odarlandismul.blogspot.com Internet Source	2%
3	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	jurnal.d3per.uwhs.ac.id Internet Source	1%
6	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On













**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ani Fermatasari
NIM : P00320120003
NAMA KETUA PENGUJI : Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Dengan
Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang
Raflesia RSUD Kabupaten Rejang lebong

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8 November 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul KTI- ACC judul Stroke Non Hemoragik	
2	30 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan masalah- Besar masalah- Cara menyelesaikan masalah menurut jurnal yang diambil- Perbaiki teknik penulisan	
3	4 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan daftar pustaka- Perbaiki spasi- Buat sumber pada WOC- Tambah gambar pada anatomi fisiologi	

4	6 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Spasi pada BAB diperbaiki - Perbaiki sumber - Perbaiki cara penulisan (lihat pedoman) - Tambahkan sumber pada anatomi fisiologi - Perbaiki sumber WOC - Perbaiki intervensi dalam bentuk portrait - Spasi pada tabel intervensi 1 saja - Perbaiki daftar pustaka (lihat pedoman) 	
5	14 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Jurnalnya tambahkan yang berhubungan dengan askep - Perbaiki penulisan daftar pustaka dan lengkapi yang belum lengkap - Lihat teknis penulisan 	
6	4 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi daftar pustaka - Perbaiki teknis penulisan 	
7	5 mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki teknis penulisan - Perbaiki PPT - ACC presentasi proposal 	
8	17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan PPT - Silahkan ujian proposal, koordinasi dengan penguji akademik dan penguji lahan 	

9	21 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Jelaskan kekuatan otot - Samakan data pengkajian dengan analisa data - Buat observasi konstipasi 	
10	3 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan data - Sesuaikan dengan pengkajian - Siapkan PPT 	
11	5 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi data - Tambahkan data pada DS dan DO - Lengkapi data pengkajian 	
12	6 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi data - DS dan DO dilengkapi 	
13	7 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - ACC presentasi KTI 	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsino Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ani Fermatasari
NIM : P00320120003
NAMA KETUA PENGUJI : Ns.Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Dengan
Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang
Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang lebong

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	8 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Rapikan penulisan manfaat penelitian- Perbaiki definisi operasional	
2	9 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- ACC	
3	21 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki genogram- Perbaiki implementasi tambah dosis dan via apa- Diagnosa diceritakan dari teori hingga kasus- Implementasi pembahasan tambahkan sumber dan jurnal- Intervensi pembahasan dijelaskan jika ada kesenjangan- Kata penghubung tidak boleh diawal kalimat- Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan bab 1- Saran diperbaiki	

4	24 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki respon implementasi- Perbaiki penulisan pada diagnosa, implementasi dipembahasan- Perbaiki implementasi, evaluasi pada pembahasan- ACC	7
---	--------------	--	---

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup





Ns. Derison Marsino Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ani Fermatasari
NIM : P00320120003
NAMA KETUA PENGUJI : Ns.Dedi Ansori, S.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Dengan
Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang
Raflesia RSUD Kabupaten Rejang lebong

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	7 Juni 2023	- Perbaiki judul (RSUD Kabupaten Rejang Lebong) - ACC BAB berikutnya	
2	20 Juli 2023	- ACC KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns.Derison Marsino Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

PENGARUH PEMBERIAN *MASSAGE ABDOMEN* TERHADAP KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

Ferry¹, Ida Yatun Khomsah²

¹⁻²Akademi Keperawatan Bunda Delima Bandar Lampung
Jl. Bakau No. 5 Tanjung Raya Kec. Kedamaian Kota Bandar Lampung
ferry1233@yahoo.co.id

ABSTRAK

Stroke non hemoragik adalah gangguan peredaran darah ke otak yang dapat menimbulkan kerusakan pusat gerakan motorik di lobus frontalis sehingga akan mengalami gangguan mobilisasi yang dapat menyebabkan konstipasi. Konstipasi merupakan pelambatan pengeluaran isi fekal dari rektum dengan menghasilkan feses yang keras, kering, dan volume yang lebih kecil dari normal, dengan adanya penerapan terapi *Massage Abdomen* dapat mengurangi konstipasi. Dalam terapi ini dapat merangsang pristaltik usus serta memperkuat otot-otot abdomen yang akan membantu sistem pencernaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *massage abdomen* dalam mengatasi konstipasi pada pasien stroke non hemoragik berdasarkan *literature review*.

Desain penelitian yang digunakan adalah studi *literature review*, dengan kriteria *literature* Konstipasi, *Massage Abdomen*, Stroke Non Hemoragik. Hasil dari 5 jurnal menunjukkan bahwa Pengaruh Pemberian *Massage Abdomen* terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke Non Hemoragik efektif menurunkan tingkat konstipasi dengan hasil *p-value* <0,05. Jurnal 1 menggunakan analisis teknik Uji t-independent, jurnal 2 menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*, jurnal 3 menggunakan teknik *Independent t-test*, jurnal 4 menggunakan uji T, jurnal 5 menggunakan uji ANOVA. *Massage Abdomen* merupakan teknik relaksasi yang dapat mempercepat reabsorpsi fases di kolon dan dapat meningkatkan frekuensi buang aing besar, sehingga dalam terapi komplementer ini memiliki fungsi yang dapat mengurangi masalah konstipasi pada pasien stroke non hemoragik.

Kata Kunci : Konstipasi, *Massage Abdomen*, Stroke Non Hemoragik.

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a blood circulation disorder to the brain that can cause damage to the motor movement center in the frontal lobe so that it will experience impaired mobilization which can cause constipation. Constipation is a delay in expulsion of fecal contents from the rectum by producing hard, dry, and smaller stools than normal, with the application of Abdominal Massage therapy to reduce constipation. In this therapy can stimulate intestinal peristalsis and strengthen the abdominal muscles which will help the digestive system. This study aims to determine the effect of abdominal massage in overcoming constipation in non-hemorrhagic stroke patients based on a literature review. The research design used is a literature review study, with literature criteria of Constipation, Abdominal Massage, Non-Hemorrhagic Stroke. The results from 5 journals showed that the effect of giving abdominal massage to constipation in non-hemorrhagic stroke patients was effective in reducing the rate of constipation with p-value <0.05. Journal 1 uses the Uji t-independent, journal 2 uses Wilcoxon test and Mann Whitney test, journal 3 uses independent t-test, journal 4 uses T test, journal 5 uses ANOVA test. Abdominal massage is a relaxation technique that can accelerate the reabsorption of feces in the colon and can increase the frequency of bowel movements, so this complementary therapy has a function that can reduce constipation problems in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Constipation, Abdomen Massage, Non-Hemorrhagic Stroke.

Pendahuluan

Stroke merupakan satu dari beberapa penyakit penyebab kematian di dunia, penyebab stroke antara lain thrombosis, emboli, hypoperfusi global, perdarahan subarachnoid, perdarahan intrasereberal efisit neurologis disebabkan oleh iskemia dan menghasilkan nekrosis sel dalam otak beragam bergantung pada area otak yang terlibat, ukuran area yang terkena, dan lama waktu aliran darah menurun arau berhenti. Kehilangan suplai darah yang hebat ke otak dapat menyebabkan disabilitas berat atau kematian. Ketika durasi aliran darah menurun singkat dan area anatomis yang terlibat kecil, orang tidak menyadari kerusakan yang telah terjadi (Pailungan 2017).

Sekitar 2.5% dari jumlah total penderita stroke di Indonesia meninggal dunia dan sisanya mengalami gangguan atau cacat ringan maupun berat pada tubuhnya. Gejala tertinggi tingkat kejadian stroke terdapat di Provinsi Sulawesi selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Selatan (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Pravalensi kejadian stroke di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis gejala sebanyak 42.851 orang (7,7%) dan berdasarkan diagnosis atau gejala sebanyak 68,393 orang (12,3%) (Pusdatin, 2014). Menurut Kabupaten atau Kota di Provinsi Lampung, pravalensi kejadian stroke berkisar antara 2,2-10,5%. Kota madya Bandar Lampung mempunyai pravalensi lebih tinggi dibandingkan dengan kotamadya/kabupaten yang ada di Provinsi Lampung, baik berdasarkan diagnosis maupun berdasarkan gejala (Risksdas, 2018).

Lemahnya bagian tubuh pada pasien stroke akan menyebabkan pasien immobilisasi sehingga terjadi komplikasi seperti dekubitus, atrofi otot dan salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah konstipasi. Pasien mengalami penurunan aktivitas yang

akan mengakibatkan penurunan fungsi otot abdominal, penurunan peristaltik usus yang akan mengakibatkan pasien mengalami penurunan defekasi atau BAB atau yang disebut dengan konstipasi (Nicol & Robertson 2014).

Peran perawat dalam menangani konstipasi selain pemberian obat laktasif dan pemberian makanan tinggi serat juga salah satunya memberikan terapi komplementer yaitu *massage abdomen*.

Massage Abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar serta merupakan salah satu terapi komplementer yang mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal (Ginting, Waluyo 2015)

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Literature Review* dengan desain tiap jurnal yang digunakan *Quasi Eksperiment*, yaitu dengan mencari jurnal ilmiah dari beberapa media seperti PubMed, Google Scholar dan DOAJ dengan memasukkan kata kunci "*Masssage Abdomen, Konstipasi, Stroke Non Hemoragik*" untuk jurnal nasional, sedangkan untuk jurnal internasional menggunakan kata kunci "*Massage Abdomen, Constipation, Non Hemoragic Strokes*". Dari hasil *review* tersebut didapatkan 5 jurnal yang relevan dengan topik. Jurnal tersebut terdiri 4 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional dan selanjutnya adalah melakukan revies pada kelima jurnal tersebut.

Hasil

Nilai konstipasi sebelum dan sesudah dilakukannya teknik *masaage abdomen* masing-masing studi penelitian diantaranya yaitu :

- 1) Pengaruh pemberian *massage abdomen* terhadap penurunan konstipasi pada pasien stroke iskemi di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Tabel 1 Nilai Konstipasi pada kelompok kontrol dan intervensi yang diberikan perlakuan *Massage Abdomen*

No	Kelompok	N	Mean Pre n post	P Value
1	Kelompok intervensi	15	1,6	0,000
2	Kelompok kontrol	15	11,7	0,000

- 2) Pengaruh *Swedish Abdominal Massage* terhadap konstipasi pada pasien stroke dengan immobilisasi di ruang anggrek dua RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Tabel 2 Nilai Konstipasi pada kelompok kontrol dan intervensi yang diberikan perlakuan *Massage Abdomen*

No	Kelompok	Mean	Selisih
1	Kontrol	3,4	3,15
2	Perlakuan	0,3	

- 3) *Massage Abdomen* dan Mobilisasi dapat meningkatkan status konstipasi pasien stroke non hemoragik

Tabel 3 Nilai Konstipasi pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *Massage Abdomen*

No	Kelompok	Mean	SD
1	Sebelum	18,46	2,68
2	Sesudah	15,31	0,48

- 4) Pengaruh Proses Keperawatan dengan pijat terhadap sembelit pada pasien stroke

Tabel 4 Nilai Konstipasi pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *Massage Abdomen*

No	Kelompok	SD	Signifikan statistik

1	Sebelum dilakukan	2,53	0,000
2	Setelah dilakukan	1,69	

- 5) Mengatasi konstipasi pasien stroke dengan *masase abdomen* dan minum air putih hangat

Tabel 5 Nilai Konstipasi pada kelompok yang diberikan perlakuan *Massage Abdomen*

No	Kelompok	N	Mean	SD
1	Intervensi	14	70,43	30,736
2	Kontrol	17	60,35	35,375

Pembahasan

Jurnal pertama dari penelitian yang dilakukan Pailungan, Kaelan & Rachmawaty (2017) adalah terdapat 30 sampel yang digunakan yang memiliki penyakit stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Analisa data yang digunakan adalah kuesioner *Consecutive Sampling*. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Massage Abdomen*. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien nampak mengalami penurunan yaitu sebesar 1,6 sedangkan pada kelompok tidak diberikan perlakuan *massage abdomen* tidak mengalami penurunan melainkan peningkatan menjadi 11,7. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan konstipasi pada responden yang diberikan intervensi *massage abdomen*.

Jurnal yang ke dua dari penelitian Handayani, Isningtyas & Ekacahyaningtyas (2018) terdapat 10 responden kelompok kontrol dan 10 responden kelompok perlakuan, yang memiliki penyakit stroke di RSUD Dr. Moewardi dengan gangguan konstipasi. Analisa data yang digunakan adalah uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Intervensi yang dilakukan dari penelitian ini adalah pasien yang

diberikan *Massage Abdome*. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai Constipation Assesment Scale (CAS) menunjukkan nilai signifikan 0,005 ($<0,05$) dan uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai signifikan 0,001 ($<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pemberian *Massage Abdomen* terhadap skala konstipasi pada pasien stroke.

Jurnal yang ke tiga dari penelitian Maulidina, Indriawati, & Supriyadi, 2017 adalah terdapat populasi 26 orang yang memiliki penyakit stroke di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan gangguan konstipasi. Analisa yang digunakan *Purposive sampling*. Intervensi yang dilakukan adalah *Massage Abdomen*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata skor konstipasi adanya konstipasi pada kelompok *massage abdomen* sebelum perlakuan adalah 18,46 (konstipasi sedang) dengan standar deviasi 3,67 dan rata-rata setelah perlakuan adalah 15,31 (konstipasi ringan) dengan standar deviasi 3,67 dan rata-rata setelah perlakuan adalah 3,92. Penurunan skor menunjukkan status konstipasi yang baik. Hasil uji statistika didapatkan *p value* = 0,000 ($<0,05$) yang berarti terdapat pengaruh terapi *massage abdomen* terhadap status konstipasi yang digambarkan dengan adanya perbedaan yang signifikan antara skor konstipasi sebelum dan sesudah perlakuan *massage abdomen*.

Jurnal yang ke empat dari penelitian Pattamawil, Kespichayawattana & Nunthaitawekul, 2021) terdapat populasi 50 responden yang terbagi menjadi 2 yaitu 25 responden kelompok kontrol dan 25 responden kelompok perlakuan, yang memiliki penyakit stroke di RS Bumrungrad Bangkok Thailand dengan gangguan konstipasi. Analisa data yang digunakan adalah uji T untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Intervensi yang dilakukan dari penelitian ini adalah pasien yang diberikan Pijat Perut

(*Massage Abdomen*). Hasil penelitian ini ditemukan bahwa nilai rata-rata konstipasi pada pasien stroke sebelum perlakuan dilakukan pijat perut adalah dari nilai 21,20 dengan standar deviasi 2,53 setelah diberikan perlakuan didapatkan nilai 21,04 dengan standar deviasi 2,13. Menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian *massage abdomen* terhadap konstipasi pada pasien stroke dengan nilai signifikan 0,810.

Jurnal yang ke lima dari penelitian Ginting, Waluyo & Sukmarini (2011) adalah terdapat populasi 50 orang yang memiliki penyakit stroke di Rumah Sakit X Medan dengan gangguan konstipasi namun sampel yang digunakan sebanyak 47 responden. Analisa data yang digunakan adalah Uji ANOVA dan Uji F. Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Massage Abdomen*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan skor konstipasi pada kelompok intervensi pemberian *massage abdomen* selama 15-20 menit. Hasil penelitian ini menunjukkan waktu terjadinya defekasi tercepat yaitu 95% waktu defekasi tercepat pada responde intervensi I (diberikan perlakuan *massage abdomen*) dengan standar deviasi 30,736 dibandingkan responden kelompok kontrol (tidak dilakukan *massage abdomen*) yaitu standar deviasi 35,375. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan konstipasi pada responden yang diberikan intervensi *massage abdomen* pada kelompok intervensi

Kesimpulan

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan pada 5 jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi komplementer *massage abdomen* pada pasien stroke non hemoragik dapat mengatasi masalah konstipasi dan efektif dalam penatalaksanaan pasca stroke

Saran

Disarankan untuk memperbanyak jumlah artikel yang akan dianalisis untuk mendapatkan hasil yang lebih bervariasi, diutamakan juga untuk menggunakan artikel yang memuat keterangan lebih lengkap seperti jumlah responden dan focus dari kelompok intervensi.

Referensi

- Ardani, Kurniawan. 2021. *Sport Massage Panduan Praktis Masseur Melakukan Teknik, Manipulasi, Penanganan Cidera dan Pemulihan Kebugaran..* Tulungagung: Akademia Pustaka.
- Batacica, Fransisca B, 2011. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*, Jakkarta : Salemba Medika.
- Black, Joyce M & Hawks, Jane Hokanson. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan edisi 8 volume 3*. Singapura: Elsevier.
- Ginting, Waluyo, Sukmarini. 2015. *Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen dan Minum Air Putih Hangat*. Karya Ilmiah.
- Handayani, Isningtyas & Ekacahyaningtyas. 2018. *Pengaruh Sewedish Abdominal Massage terhadap konstipasi pada pasien stroke dengan Immobilisasi di ruang Aggreg dan RSUD Dr. Moewardi*. Karya Ilmiah
- LeMone, Priscilla, M. Burke, Karen, & Bauldoff, Gerene. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Neurologi*. Jakarta: EGC.
- Maulidina, Indrawati & Supriyadi. 2017. *Massage Abdomen Dan Mobilisasi Dapat Meningkatkan Status Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik*. Karya Ilmiah
- Mubarak, Indrawati, Susanto. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar buku* . Jakarta: Salemba Medika.
- Mutaqqin, Arif. 2012. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC, Jilid 3*. Jogjakarta: MediaAction.
- Pailungan, Kaelan, Rachmawaty., 2017. *Pengaruh Pemberian Massage Abdomen Terhadap Penurunan Konstipasi Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Karya Ilmiah.
- Pattamawil, Kespichayawattana, & Nunthaitawe. 2021. *Pengaruh Proses Keperawatan dengan Pijat Perut terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke*. Karya Ilmiah
- Permatasari., 2020. *Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes*



Melitus dan Hipertensi. Karya Ilmiah.

Tarwoto, Wartonah, & Suryati. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan.* Jakarta: Sagung Seto.

Tim Pokja PPNI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia definisi dan indicator edisi .* Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Tindakan Keperawatan.* Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PENERAPAN MASSASE ABDOMEN UNTUK MENGATASI KONSTIPASI PADAPASIEEN STROKE NON HAEMORAGIK DI RSUD ADHYATMA SEMARANG

Dewi Meivita¹ Maulidta Karunianingtyas W²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada
Semarang²Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada
Semarang Dewimeivitaningrum@gmail.com

ABSTRAK

Komplikasi pada sistem gastrointestinal adalah kasus yang sering di temukan setelah serangan stroke, komplikasi gastrointestinal seperti konstipasi didapatkan pada 7,9% pasca stroke. Konstipasi diartikan sebagai akibat penurunan mobilitas kolon sehingga memperpanjang waktu transit feses di kolon dan berakibat kandungan air harus tetap diabsorpsi dari massa feses sehingga feses menjadi kering, keras dan sukar dikeluarkan dalam proses defekasi. Salah satu tindakan untuk mengatasi konstipasi yaitu massase abdomen. Tujuan dari studi kasus ini yaitu untuk mengetahui efektifitas massase abdomen terhadap konstipasi pasien stroke non haemoragik. Metode yang digunakan yaitu *one grub pretest posttest*. Jumlah sample dalam studi kasus ini sebanyak 2 orang pasien stroke non haemoragik. Hasil menunjukkan bahwa pasien belum BAB selama 3 hari, dan setelah diberikan intervensi massase abdomen, responden belum dapat BAB dengan lancar. Kesimpulan yang didapat dari kedua responden bahwa massase abdomen belum mampu mengatasi konstipasi secara signifikan.

Kata kunci : Konstipasi, Massase Abdomen, Stroke.

APPLICATION OF ABDOMENT MASSAGE TO OVERCOME CONSTIPATION INNON HAEMORAGIC PATIENTS IN ADHYATMA HOSPITAL SEMARANG

ABSTRACT

Complications in the gastrointestinal system are cases that are often found after a stroke, gastrointestinal complications such as constipation are found in 7.9% post stroke. Constipation is interpreted as a result of a decrease in colonic mobility so as to extend the time of faecal transit in the colon and as a result the water content must be absorbed from the fecal mass so that the stool becomes dry, hard and difficult to remove in the defecation process. One of the actions to overcome constipation is abdominal massase. The purpose of this case study is to determine the effectiveness of the abdominal mass against constipation of non-haemorrhagic stroke patients. The method used is one grub pretest posttest. The number of samples in this case study were 2 non- haemorrhagic stroke patients. The results showed that the patient had not defecated for 3 days, and after being given an abdominal massase intervention, the respondent had not been able to defecate smoothly. Conclusions obtained from the two respondents that the abdominal massase has not been able to significantly overcome constipation.

Keywords: Constipation, Abdomen Massage, Stroke.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau *deficit neurologic* akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berkembang cepat dalam detik atau menit. Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian stroke juga akan mengakibatkan dampak untuk kehidupan. Dampak stroke diantaranya, ingatan menjadi terganggu dan terjadi penurunan daya ingat, menurunkan kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya, mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih drastis, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut dan kematian dalam waktu singkat (Junaidi, 2013). Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik. Sebanyak 28,5 % penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian.

Faktor prognosis yang penting dalam morbiditas dan mortalitas pasien stroke adalah komplikasi yang terjadi pascastroke. 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.

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. Namun menurut Navarro, et al (2008) dalam Gofir (2009) dari 495 pasien yang mengalami komplikasi konstipasi sebesar 7,9%.

Penyebab utama terjadinya konstipasi adalah kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan berserat dan asuran cairan. Perubahan aktivitas fisik dapat mengakibatkan instruksi pembatasan gerak yang juga menyebabkan penurunan peristaltik usus dan dapat mengakibatkan konstipasi. Konstipasi juga bisa disebabkan karena kebiasaan BAB yang tidak teratur, diet tidak adekuat, meningkatnya stress psikologik, kurang aktivitas, obat-obatan, usia, peristaltik menurun dan otot-otot perut menurun sehingga menimbulkan konstipasi (Saryono, 2010).

Konstipasi pada pasien stroke diupayakan tidak terjadi karena dapat merangsang pasien untuk mengedan sehingga dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Penanganan konstipasi fungsional dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dengan obat laksatif sedangkan terapi non-farmakologi dengan diet dan perubahan perilaku. Oleh karena itu penggunaan laksative 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 laksative, sehingga massase abdomen tetap dapat diberikan untuk mengatasi konstipasi.

Penanganan konstipasi ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan seperti, intake cairan dan serat. Intervensi massase abdomen 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).

Massase abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa massase abdomen adalah salah satu jenis terapi komplementer yang mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal (Kahraman & Ozdemir, 2015).

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui pengaruh massase abdomen dalam mengatasi konstipasi terhadap pasien stroke non haemoragik di Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan massase abdomen

terhadap pasien stroke non haemoragik yang mengalami konstipasi.

METODE

Penelitian menggunakan metode deskriptif dan pendekatan studi kasus dengan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest posttest*. Ciri penelitian ini adalah tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) menurut Notoatmojo (2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini pasien stroke non haemoragik yang mengalami konstipasi sedang dengan penilaian *constipation scoring system*. Pasien stroke non haemoragik dengan tirah baring yang mengalami konstipasi sedang. Pasien yang tidak menggunakan terapi supositoria. Pasien sadar dan dapat berkomunikasi. Peneliti harus menilai adanya konstipasi sedang atau tidak (*pretest*) kepada 2 responden tersebut dengan lembar penilaian kuesioner *constipation scoring system*, lembar observasi bising usus, dan lembar observasi jadwal BAB. Jika didapatkan responden mengalami konstipasi sedang, maka selanjutnya peneliti memberikan implementasi massase abdomen selama 15-20 menit pada pagi hari sebelum sarapan selama 7 hari. Kemudian peneliti menilai kembali tingkat konstipasi responden (*posttest*) dengan menggunakan lembar penilaian *constipation scoring system*, dan lembar observasi bising usus serta lembar observasi jadwal BAB.

HASIL PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik feses, karakteristik defekasi, dan bising usus responden I dan II di RSUD Adhyatma Semarang.

responden	Hari ke-	Waktu Defekasi	Karakteristik Feses	Karakteristik Defekasi	Bising Usus Sebelum Message	Sesudah Message	CSS Hari
1	1	9/12/19			4x/ menit	6x/menit	14
	2	10/12/19	-	-	5x/menit	6x/menit	
	3	11/12/19	-	-	5x/menit	5x/menit	
	4	12/12/19	-	-	3x/menit	6x/menit	
	5	13/12/19	-	-	5x/menit	7x/menit	
	6	14/12/19	-	-	7x/menit	7x/menit	
	7	15/12/19	-	-	6x/menit	10x/menit	
2	1	16/12/19	-	-	3x/menit	3x/menit	12
	2	17/12/19	-	-	3x/menit	4x/menit	
	3	18/12/19	-	-	5x/menit	4x/menit	
	4	19/12/19	Keras, sedikit yang keluar, kecoklatan, tidak ada darah/ lender	Mengejan, dan nyeri	4x/menit	7x/menit	
	5	20/12/19	-	-	5x/menit	7x/menit	
	6	21/12/19	Keras, sedikit yang keluar, kecoklatan, tidak ada darah/lender	Mengenjan, terasa nyeri	6x/menit	6x/menit	
	7	22/12/19	-	-	6x/menit	8x/menit	

Berdasarkan tabel di atas responden I menunjukkan bahwa setelah diberikan massase abdomen selama 7 hari tetap mengalami konstipasi, dibuktikan dengan tidak berhasilnya defekasi selama pemberian intervensi. Sedangkan pada responden II setelah diberikan massase abdomen selama 7 hari menunjukkan bahwa telah berhasil defekasi pada hari keempat dan hari keenam pemberian intervensi, dengan karakteristik feses keras dan sedikit, berwarna kecoklatan, tidak disertai dengan darah serta karakteristik defekasi mengejan dan nyeri saat defekasi.

Massase abdomen membantu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar.

Sedangkan mengkonsumsi 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 mendorong keluar sehingga memudahkan untuk defekasi.

Hasil penelitian setelah diberikan massase abdomen belum berhasil defekasi dan masih mengalami konstipasi. Salah satu faktor asupan serat kedua responden, perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh salah satu dari faktor penyebab terjadinya konstipasi yaitu asupan serat yang kurang. Dari kedua responden tersebut pasien II lebih sering makan makanan yang berserat dibandingkan pasien I. Hasil penelitian Ambarita, 2014 terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan

frekuensi BAB dan konsistensi feses, tetapi tidak ada hubungannya asupan serat dengan rasa nyeri saat BAB. Serat makanan memiliki kemampuan mengikat air didalam kolom membuat volume fees menjadi lebih besar dan akan merangsang saraf rectum sehingga menimbulkan keinginan defekasi. Dengan demikian feses menjadi lebih mudah dieliminasi. Pengaruh nyata yang telah dibuktikan adalah bertambahnya volume feses, melunakkan konsistensi feses, memperpendek waktu transit.

Selain asupan serat, asupan cairan juga mempengaruhi kejadian konstipasi, pola minum yang dikonsumsi pada pasien I lebih sedikit dibandingkan dengan pasien II. Masuknya cairan yang lebih banyak akan meningkatkan peristaltik usus harian jika dibandingkan dengan masukan cairan yang sedikit (Farida, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian Yasmara (2013) terdapat pengaruh signifikat minum air putih 500 ml dipagi hari terhadap kejadian konstipasi pada pasien dengan imobilisasi akibat gangguan musculoskeletal, dengan meminum 500 ml air putih *Lower Maxium Volume (LMX)* yaitu volume minimal yang dimasukkan ke dalam lambung mampu menyebabkan pergerakan peristaltik pada lambung, maka rangsangan dari rangangan lambung melalui saraf otonom ekstrinsik menjadi pemicu utama gerakan masa dikolon melalui refleksi gastrokolik. Refleksi gastrokolik mampu menstimulasi otot polos kolon sehingga meningkatkan motilitas otot polos sehingga meningkatkan motilitas kolon dan mampu mencegah konstipasi.

Selain itu kurangnya gerakan tubuh (imobilisasi) juga dapat menyebabkan penurunan peristaltik usus. Pada kedua responden sama-sama memiliki

keterbatasan gerak sehingga hal ini dapat menyebabkan penurunan motilitas kolon yang akan tetap harus diabsorpsi dari masa feses sehingga feses kering, keras dan sukar untuk dikeluarkan (Gitting, 2015). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Gitting, 2015 konstipasi dapat 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.

Tidak dapat diabaikan secara psikologis seseorang yang lama dirawat dengan diagnosa 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, kolesistolikinin) 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. Hal ini didukung oleh penelitian Devanarayana dan Rajindrajith, 2010 gangguan psikologis juga dihubungkan dengan aliran darah mukosa rektum dimana faktor psikologis mempengaruhi fungsi saluran pencernaan melalui jalur saraf eferen otonom untuk menghambat motilitas kolon dan memperpanjang transit kolon.

Kesimpulan

Kesimpulan dari kedua responden bahwa penerapan massase abdomen untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke non haemoragik belum mampu mengatasi konstipasi secara signifikan, dimana selama 7 hari pemberian intervensi massase abdomen responden I belum berhasil BAB dengan skor penilaian *constipation scoring system* 10. Sedangkan pada responden II sudah berhasil BAB pada hari keempat dan keenam pemberian intervensi yaitu satu kali pada pagi dan sore hari dengan feses berwarna kecoklatan, sedikit, keras, tidak ada darah dan karakteristik defekasi mengejandan, serta terasa nyeri dengan skor penilaian *constipation scoring system* 12.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarita, Ellyzzabeth. M. (2014). Hubungan Asupan Serat Makanan dan Air dengan Pola Defekasi Anak Sekolah Dasar Di Kota Bogos. *Jurnal gizi dan pangan*
- evanarayana, N.M. & Rajindrajith, S. (2010). *Association between constipation and stressful life events in a cohort of sri lankan children and adolescents*, J Trop Pediatr, Vol. 56, No. 3, pp. 144-148
- Farida. (2008). Pengaruh Terapi Air Putih Terhadap Proses Defekasi Pasien Konstipasi. FIK UI.
- Giting, D, B (2015). Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke dengan Massase Abdomen dan Minum Air Putih Hangat. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 18 No,1 23-30*.
- Gofir, A. (2009). *Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2006). *Buku ajar fisiologi kedokteran edisi 9*. Jakarta: EGC
- Junaidi, Iskandar. (2013). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi
- Kahraman, B.B., & Ozdemir, L. (2015). *The Impact of abdominal massage administered to intubated and enterally fed patients on the development of ventilator associated pneumonia: a randomized controlled study*. International Journal of Nursing Studies, 519–524. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses pada 25 Agustus 2019
- Notoatmodjo. (2011). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis & Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika
- Sinclair, Martbetts L.M.T (2010). *The use of abdominal massage to treat chronic constipation*. *Journal of Bodywork and movementtherapies* (2010). xx, 1-10. <http://www.bodyworkmovementtherapies.com/article/S1360>. diakses pada 23 Agustus 2019
- Mara. Deni. (2013). Konsumsi Air Putih Pagi Hari Terhadap Konstipasi pada Pasien Imobilisasi. *Jurnal Ners, Vol 8, No1*.

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

Dameria Br Ginting^{1,2*}, Agung Waluyo³, Lestari Sukmarini³

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 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 maneuver 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 feces 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 feces 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 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 out*, 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 *constipation 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 hidrostatik 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, kolesistolitokinin) 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 (2014). 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. (2014). *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.



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang

Kode Pos 39371

e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 48 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 14 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Raflesia**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/218/6.2/2023 Tanggal 13 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **ANI FERMATASARI**
NPM : PO 0320120003
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 14 Juni s.d 20 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Implementasi Massage Abdomen di ruangan Raflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ka. Ri. Raflesia

JUNI RIFATI SST

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 72 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten
Rejang lebong

Merigi, 20 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/218/6.2/2023 tanggal 13 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : ANI FERMATASARI
NPM : P00320120003
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 14 Juni s.d 20 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke
Non Hemoragik Dengan Implementasi
Massage Abdomen di ruangan Raflesia
RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

DOKUMENTASI

