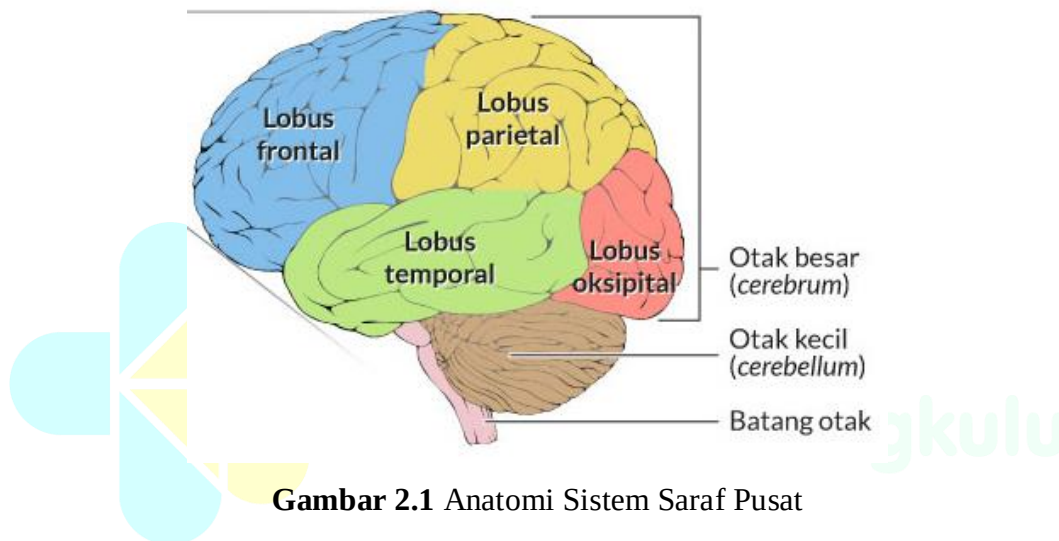


BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Fisiologi Saraf Pusat

Sistem saraf pusat (SSP) adalah bagian utama dari sistem saraf vertebrata yang terdiri dari otak (*brain*) dan sumsum tulang belakang (*spinal cord*). Otak berfungsi sebagai pusat pengolahan informasi yang kompleks, sedangkan sumsum tulang belakang menjadi jalur utama penghubung informasi antara otak dengan seluruh tubuh (Meutia *et al.*, 2021).



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Saraf Pusat

Sumber gambar : (Boldbaatar, 2022)

Menurut Dewi & Fitraneti, (2024) sistem saraf pusat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu *cerebrum*, *cerebellum*, *brainstem* (batang otak), dan *limbic system* (sistem limbik).

1. Cerebrum

Bagian terbesar dari otak manusia, terbagi menjadi 4 bagian :

- a. *Lobus frontal* yang terletak di belakang dahi berperan mengontrol bicara, gerakan, emosi, memori, perilaku, kepribadian.
- b. *Lobus parietal* yang terletak di bagian tengah serta bertugas untuk menafsirkan informasi sensorik, seperti cita rasa, suhu, dan sensasi sentuhan

- c. *Lobus oksipital* yang terletak di bagian belakang serta berfungsi untuk memproses gambaran dari mata dan mengaitkan informasi pada memori yang ada dalam otak.
- d. *Lobus temporal* yang terletak di bagian samping dengan fungsi memproses informasi dari indera penciuman, pengecap, dan pendengaran, serta berperan penting dalam penyimpanan memori.

2. *Cerebellum*

Cerebellum atau otak kecil adalah bagian dari sistem saraf pusat yang terletak di bagian belakang tengkorak. Semua aktivitas pada bagian ini di bawah kesadaran (*involuntary*). Berperan mengkoordinasi dan memperhalus gerakan otot serta mengubah tonus dan kekuatan kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan dan sikap tubuh.

3. Batang Otak (*Brainstem*)

Terletak di bawah otak besar dan di depan otak kecil. Berperan mengatur fungsi dasar manusia termasuk pernapasan, denyut jantung, mengatur suhu tubuh, mengatur proses pencernaan. Terbagi 3 bagian:

- a. *Mid brain* merupakan bagian teratas dari batang otak yang menghubungkan *cerebrum* dan *cerebelum*. Berperan mengontrol respon penglihatan, gerakan mata, pembesaran pupil mata, mengatur gerakan tubuh, dan fungsi pendengaran.
- b. *Pons* merupakan bagian terbesar dari batang otak yang bertanggung jawab untuk mengoordinasikan gerakan wajah dan mata, menangkap sensasi wajah, pendengaran, dan keseimbangan. Nukleus saraf kranial V (*trigeminus*), VI (*abducent*), dan VII (*facialis*) terdapat pada bagian ini.
- c. *Medulla oblongata* merupakan bagian terendah dari otak yang bertindak sebagai pusat kendali fungsi jantung dan paru-paru.

B. Konsep Stroke

1. Definisi

Stroke merupakan suatu kondisi perubahan neurologis berupa gangguan fungsi otak baik fungsi otak fokal yaitu terbatas pada area spesifik otak maupun global yang disebabkan karena adanya gangguan suplai darah ke otak yang berkembang cepat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas. Stroke menyebabkan gangguan sistem saraf pusat yang dapat menyebabkan kelumpuhan anggota badan dan kelemahan pada otot (Murphy, 2022).

Penyakit stroke merupakan penyakit yang terjadi pada otak berupa kendala tugas saraf lokal dan global, munculnya seketika, progresif, dan cepat. Prevalensi stroke terus meningkat bersamaan bertambahnya umur hidup. Hambatan fungsi saraf pada stroke diakibatkan oleh kendala perdarahan otak *non traumatic* yang memunculkan indikasi antara lain: kelumpuhan wajah ataupun anggota tubuh, bicara tidak mudah, bicara tidak jelas (pelo, bisa jadi pergantian pemahaman, kendala penglihatan, serta lain- lain) (Utomo, 2022).

2. Klasifikasi

Penyakit stroke diklasifikasikan berdasarkan mekanisme terjadinya gangguan aliran darah ke otak. Secara umum, stroke dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke non hemoragik (stroke iskemik) dan stroke hemoragik, dengan uraian sebagai berikut :

a. Stroke Non Hemoragik (Stroke Iskemik)

Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak mengalami penyempitan, sehingga mengurangi aliran darah ke otak. Stroke iskemik terjadi pada sel-sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang disebabkan penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah (*ateroskleoris*). *Aterosklerosis* terjadi akibat timbunan lemak pada arteri yang menyebabkan luka pada dinding arteri. Luka ini

menimbulkan gumpalan darah (*thrombus*) yang mempersempit arteri. Gumpalan ini dapat juga terbawa aliran darah dan menyangkut di pembuluh darah yang lebih kecil dan menyebabkan penyumbatan. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83% pasien stroke mengalami stroke iskemik. Stroke iskemik menyebabkan aliran darah ke sebagian atau keseluruhan otak menjadi terhenti (Lui *et al.*, 2025).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh cedera atau perdarahan di otak. Hipertensi, aneurisma, dan pengenceran darah adalah beberapa kondisi yang dapat menyebabkan pembentukan pembuluh darah otak pecah. Stroke hemoragik yaitu stroke perdarahan yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Darah yang keluar dari pembuluh darah yang pecah mengenai dan merusak sel-sel otak disekitarnya. Selain itu, sel otak juga mengalami kematian karena aliran darah yang membawa oksigen dan nutrisi terhenti. Stroke jenis ini terjadi sekitar 20% dari seluruh pasien stroke. Namun, 80% dari orang yang terkena stroke hemoragik mengalami kematian hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada penderita hipertensi (Kuriakose, 2022)

3. Etiologi

Stroke umumnya terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Menurut Kapadiya *et al*, (2025) sebagai berikut :

Penyebab umum terjadinya stroke menurut Kapadiya *et al*, (2025):

a. *Trombosis serebral*

Trombosis serebral terjadi ketika pembuluh darah di otak robek dan menyebabkan perdarahan di dalam jaringan otak. Gejala *trombosis serebral* dapat bervariasi, di mana beberapa pasien mungkin mengalami pusing, perubahan pada fungsi kognitif, atau serangan epilepsi. Pada sebagian pasien, kejang sulit dibedakan dari

pendarahan otak atau emboli otak. Trombosis serebral tidak terjadi secara tiba-tiba. Kelumpuhan yang parah bisa dimulai dengan kesulitan berbicara, hemiparesis, atau hilangnya sensasi di salah satu sisi tubuh, yang dapat terjadi dalam beberapa jam atau hari yang mungkin terjadi (Kapadiya *et al.*, 2025).

b. Emboli otak

Kelainan patologis pada jantung kiri, seperti *endokarditis infektif*, penyakit jantung rematik, infark miokard, dan infeksi paru, merupakan penyebab utama terjadinya emboli. Emboli umumnya menyumbat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya, yang kemudian mengganggu sirkulasi darah ke otak (Kapadiya *et al.*, 2025).

c. Hemoragi serebral

Hemoragi dapat terjadi di luar durameter (*hemoragik ekstradural* atau *epidural*), yang merupakan kondisi darurat bedah neuro yang memerlukan penanganan segera. Hemoragik subdural terjadi di bawah durameter, di mana pembentukan hematoma memakan waktu lebih lama dan menyebabkan tekanan pada otak. Hemoragi subaraknoid terjadi di ruang subaraknoid, biasanya akibat trauma atau hipertensi. Sementara itu, hemoragi intraserebral terjadi di dalam substansi otak, yang paling sering ditemukan pada pasien dengan hipertensi dan *arteriosklerosis* serebral, karena perubahan degeneratif akibat penyakit ini sering menyebabkan pecahnya pembuluh darah (Kapadiya *et al.*, 2025).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang dirasa pada pasien stroke tergantung pada beberapa faktor, termasuk lokasi obstruksi. Karena satu sisi otak mengendalikan sisi tubuh yang berlawanan, stroke yang memengaruhi satu sisi akan mengakibatkan komplikasi neurologis di sisi tubuh yang berpengaruh. Misalnya, jika stroke terjadi di sisi kanan otak, sisi kiri tubuh dan sisi kiri wajah sehingga timbul manifestasi klinis kelumpuhan

disisi kiri tubuh. masalah penglihatan, berperilaku cepat dan penuh rasa ingin tau, dan hilang ingatan (Dewi & Fitraneti, 2024). Menurut Harding *et al*, (2023) manifestasi klinis stroke sebagai berikut :

a. Kehilangan Fungsi Motorik

Gangguan motorik yang umum ditemukan pada kasus-kasus tersebut adalah *hemiplegia*, yang mengacu pada kelumpuhan total yang mempengaruhi satu sisi tubuh atau anggota tubuh tertentu. Hemiplegia biasanya diakibatkan oleh lesi yang terletak di sisi kontralateral otak. Manifestasi potensial lainnya adalah *hemiparesis*, yang ditandai dengan kelemahan atau kelumpuhan parsial yang mempengaruhi satu sisi tubuh atau anggota tubuh tertentu (Harding *et al.*, 2023).

b. Kehilangan Fungsi Komunikasi

Kehilangan fungsi komunikasi melibatkan ekspresi dan pemahaman kata-kata tertulis dan lisan. Pasien mungkin mengalami afasia. Jenis afasia termasuk *afasia reseptif* (kehilangan pemahaman), *afasia ekspresif* (ketidakmampuan untuk menghasilkan bahasa), atau *afasia global* (ketidakmampuan total untuk berkomunikasi) (Harding *et al.*, 2023).

c. Gangguan Persepsi dan Sensori

Disfungsi persepsi visual ini timbul akibat gangguan pada jalur sensorik primer yang menghubungkan mata ke korteks visual otak. Salah satu konsekuensi potensial adalah hemianopsia homonim, suatu kondisi yang ditandai dengan hilangnya penglihatan pada separuh lapang pandang salah satu atau kedua mata. Sisi penglihatan yang terpengaruh sesuai dengan sisi tubuh yang mengalami kelumpuhan. Defisit lapang pandang ini bersifat sementara atau permanen. Individu dengan kerusakan belahan otak kanan sering mengalami kesulitan memahami hubungan visual-spasial, yang melibatkan pemahaman susunan spasial beberapa objek dalam suatu area (Harding *et al.*, 2023).

d. Gangguan Kognitif

Kerusakan pada lobus frontal dapat mengganggu berbagai fungsi kognitif tingkat tinggi, termasuk pembelajaran, memori, dan proses intelektual lainnya. Disfungsi ini dapat bermanifestasi sebagai rentang perhatian yang terbatas, kesulitan memahami informasi, kelupaan, dan berkurangnya motivasi. Stroke dapat mempengaruhi daya ingat dan kemampuan pengambilan keputusan (Harding *et al.*, 2023).

e. Gangguan Eliminasi

Sebagian besar masalah saluran kemih dan usus yang timbul setelah stroke biasanya bersifat sementara. Jika hanya satu belahan otak yang terkena stroke, prognosis untuk mendapatkan kembali fungsi kandung kemih yang normal umumnya baik. Sensasi sebagian dari kepenuhan kandung kemih biasanya dipertahankan, dan buang air kecil secara sukarela masih dapat terjadi. Namun, pada tahap awal, pasien mungkin mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil, urgensi, dan episode inkontinensia. Meskipun kontrol motorik usus biasanya tidak terganggu, konstipasi adalah komplikasi yang umum terjadi pada pasien stroke (Harding *et al.*, 2023).

5. Patofisiologi

Stroke disebabkan karena adanya suatu ledakan neurologis mendadak yang diakibatkan adanya gangguan perfusi melalui pembuluh darah ke dalam otak. Aliran darah yang menuju otak diatur oleh dua arteri vertebralis di posterior dan juga diatur oleh dua karotis interna di anterior. Stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya oksigen dan suplai darah ke dalam otak sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya atau kebocoran pembuluh darah di otak (Hall, 2025).

Okulasi iskemik atau stroke iskemik dapat menghasilkan kondisi trombotik dan emboli pada otak. Pada thrombosis, dipengaruhi oleh adanya penyempitan pada pembuluh darah akibat dari aterosklerosis. Penumpukan plak pada akhirnya akan menyebabkan penyempitan di

ruang pembuluh darah serta akan membentuk gumpalan, sehingga menyebabkan stroke trombotik. Pada stroke emboli diakibatkan karena adanya penurunan aliran darah ke dalam otak, aliran darah dalam otak berkurang, menyebabkan stress berat dan berakibat kematian sel sebelum waktunya (*nekrosis*). *Nekrosis* diikuti dengan disrupsi membrane plasma, pembengkakan organel serta bocornya isi *seidler* ke ruang *ekstraseluler*, dan hilangnya fungsi neuron. Peristiwa lainnya yang dapat berkontribusi terhadap patologi stroke adalah peradangan, kegagalan energi, hilangnya homeostasis, asidosis, peningkatan kadar kalsium intraselular, eksitotoksitas yang dimediasi sitokin, aktivasi komplemen, dan gangguan sawar darah-otak (Montiel *et al.*, 2024).

Stroke hemoragik diakibatkan oleh tekanan pada jaringan otak dan luka dalam yang menyebabkan pembuluh darah pecah, ini menghasilkan efek toksik pada sistem vascular, dan akan mengakibatkan infark. Stroke hemoragik ini dapat diklasifikasikan menjadi perdarahan intraserebral dan subarachnoid. Pada *intracerebral haemorrhage* diakibatkan karena pembuluh darah pecah dan menyebabkan akumulasi abnormal darah di dalam otak. Penyebab utama terjadinya *intracerebral haemorrhage* adalah hipertensi, gangguan pembuluh darah, penggunaan antikoagulan dan agen trombolik yang berlebihan. Pada perdarahan subarachnoid, darah menumpuk di ruang subarachnoid otak akibat cedera kepala atau aneurisma serebral (Kuriakose, 2022).

6. WOC

**Bagan 2.1 WOC**

Sumber : (Hall, 2025), Harding *et al*, (2023)

7. Komplikasi

Berbagai komplikasi dari penyakit stroke yaitu peningkatan TIK, infeksi saluran kemih, dekubitus atau ulkus tekan, atrofi otot dan konstipasi (Chohan & Venkatesh., 2023).

a. Peningkatan TIK

Infark cerebri luas atau perdarahan akan terjadi edema cerebri yang menyebabkan herniasi otak sehingga terjadi peningkatan tekanan intracranial (Chohan & Venkatesh., 2023).

b. Dekubitus

Bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi. Ulkus dekubitus sangat rentan dialami oleh penderita stroke akibat gangguan motorik pascastroke sehingga pasien harus dalam kondisi imobilisasi dalam waktu yang lama (Chohan & Venkatesh., 2023).

c. Konstipasi

Terjadinya Imobilisasi menekan motilitas usus, dan ketika motilitas usus melambat, massa feses akan terpapar ke dinding usus dari waktu ke waktu, dan sebagian besar kandungan air feses akan diserap sehingga feses menjadi kering dan menyebabkan nyeri pada rektal. Selain itu, penggunaan obat-obatan tertentu, usia yang lanjut, dan perawatan kesehatan yang buruk (Chohan & Venkatesh., 2023).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien dengan stroke diantaranya (Dewi & Fitraneti, 2024) :

a. *Angiografi cerebral*

Pemeriksaan ini menggunakan sinar rontgen untuk mengidentifikasi pembuluh darah yang tidak mendapatkan cukup oksigen yang adekuat pada arteri dan vena. Pemeriksaan angiografi cerebral membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan *obstruktif arteri, oklusi*.

b. *Elektro encefalography* (EEG)

Pemeriksaan dengan memperlihatkan dan mengidentifikasi penyebab spesifik dari gelombang otak, yaitu menunjukkan adanya perlambatan gelombang dan pengurangan volume otak karena aliran darah di otak berkurang dan laju melambat di bagian otak yang mengalami kematian.

c. USG Doppler

Pemeriksaan untuk mengetahui pembuluh darah intrakranial dan ekstrakranial dengan menentukan adanya stenosis arteri karotis.

d. CT Scan

Pemeriksaan dengan memastikan lokasi jaringan otak yang mengalami edema cerebral dan iskemik. Pada 24 hingga 48 jam dapat terlihat di bagian otak yang berwarna lebih gelap atau lebih gelap (hitam ringan atau berat) akibat kekurangan oksigen di jaringan otak.

e. MRI

Pemeriksaan menunjukkan hasil adanya peningkatan TIK, tekanan yang abnormal yang terlihat di area iskemi.

9. Penatalaksanaan medis dan keperawatan

Menurut Singh *et al*, (2026) ada dua penatalaksanaan pada stroke yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi diantaranya:

a. Penatalaksanaan medis (terapi farmakologi)

1) Mitigasi cedera iskemik serebral

Tindakan pertama yang dilakukan berfokus untuk mempertahankan semaksimal mungkin area iskemik dengan cara memberikan oksigen, glukosa, dan mengontrol tekanan darah atau memodifikasi aritmia sehingga aliran darah cukup (Singh *et al*, 2026).

2) Pemberian deksametason

- 3) Menaikkan kepala yang dapat menurunkan tekanan intrakranial dan mengontrol hipertensi serta mencegah agar kepala tidak menekuk dan berputar berlebihan (Singh *et al.*, 2026).
- 4) Perawatan
 - a) Antikoagulan: heparin yang berfungsi untuk mengurangi perdarahan dalam fase akut
 - b) Antitrombotik: pemberian ini bertujuan untuk mencegah agar tidak terjadi trombolitik atau emboli
 - c) Diuretik: untuk mengurangi terjadinya edema serebral.
- 5) Pembedahan: dilakukan pembedahan pada endarterektomi arteri karotis yang bertujuan meningkatkan aliran darah pada otak
- b. Penatalaksanaan terapi non farmakologi (penatalaksanaan keperawatan)
 - 1) Kepala berada di 15-30 derajat posisi tubuh
 - 2) Pantau jalan napas agar tetap bersih dan ventilasi cukup.
 - 3) Pantau dan pertahankan tanda vital agar tetap stabil
 - 4) Istirahat pada tempat tidur.
 - 5) Mempertahankan dan pantau keseimbangan cairan dan elektrolit.
 - 6) Hindari dan cegah terjadinya demam, sembelit, batuk, dan minum secara berlebihan

C. Konsep Dasar Konstipasi

1. Definisi

Konstipasi merupakan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yang didefinisikan sebagai penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

Konstipasi adalah keadaan seseorang yang beresiko tinggi mengalami statis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang dan keras untuk mengeluarkan tinja. Selain itu, 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 1 kali setiap 2-3 hari, jika buang air besar kurang dari tiga kali seminggu disebut konstipasi (Ridwan, 2025).

2. Etiologi

Faktor mekanis yang berkontribusi terhadap konstipasi berkaitan dengan adanya gangguan neurologis. Pada pasien stroke, kerusakan sistem saraf ini menyebabkan berkurangnya fungsi motorik sehingga pasien menjadi kurang bergerak (imobilisasi). Kondisi imobilisasi yang berkepanjangan dan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik (*deconditioning*) merupakan salah satu masalah utama yang terjadi pada pasien stroke dan dapat memicu timbulnya konstipasi (Han *et al.*, 2023).

3. Manifestasi klinis

Di dalam SDKI (2017), terdapat tanda dan gejala konstipasi sebagai berikut:

a. Tanda dan gejala mayor :

- 1) Defekasi kurang dari 2 kali dalam seminggu
- 2) Pengeluaran feses lama dan sulit
- 3) Feses keras
- 4) Peristaltik usus menurun

b. Tanda dan gejala minor

- 1) Mengedan saat defekasi
- 2) Distensi abdomen
- 3) Kelemahan umum
- 4) Teraba massa pada rektal

4. Komplikasi

Menurut Shafa *et al.*, (2022), konstipasi jarang sampai menyebabkan komplikasi, tetapi jika konstipasi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang panjang mungkin dapat menyebabkan beberapa komplikasi berikut ini :

- a. *Hemoroid*, biasanya terjadi karena pada saat buang air besar disertai mengejan terlalu lama
 - b. *Fisura ani*, yaitu dinding anus yang robek diakibatkan kuat dan feses yang keras mengejan terlalu
 - c. *Prolaps rectum*, yaitu rektum menonjol keluar dari anus akibat terlalu lama saat mengejan
 - d. *Divertikulitis*, yaitu infeksi pada kantong di dalam usus besar yang terbentuk akibat tinja yang terhambat
 - e. Kerusakan pada otot panggul yang disebabkan karena terlalu mengejan
 - f. Inkontinensia urine yang disebabkan kerusakan otot panggul karena mengejan terlalu banyak
5. Pengukuran penilaian konstipasi

Menurut Craven & Hirnle (2022), dalam menilai konstipasi pasien yang perlu diperhatikan adalah kriteria – kriteria penilaian konstipasi yaitu :

- a. Distensi abdomen
- b. Keinginan buang air besar
- c. Bising usus meningkat
- d. Frekuensi buang air besar kurang dari 2 kali dalam seminggu
- e. Perasaan buang air besar ada atau tidak
- f. Feses lunak atau keras

Kategori dalam skala konstipasi memiliki 2 kategori dengan menggunakan skala 1 – 6. Kriteria pada skala ini yaitu :

- a. 1 – 3 : konstipasi ringan
- b. 4 – 6 : konstipasi berat

D. Konsep Dasar Manajemen Konstipasi

1. Definisi

Manajemen konstipasi merupakan prosedur untuk mengidentifikasi dan mengelola pencegahan dan mengatasi sembelit/impaksi (SIKI, 2018). Manajemen konstipasi adalah

serangkaian pendekatan klinis dan intervensi yang sistematis dan terencana untuk mengidentifikasi, mencegah, mengurangi, dan mengatasi konstipasi, termasuk melalui modifikasi gaya hidup (diet tinggi serat, cairan adekuat), peningkatan aktivitas fisik, intervensi nonfarmakologis (mis. abdominal massage), serta penggunaan terapi farmakologis bila diperlukan, dengan tujuan memulihkan fungsi eliminasi usus secara normal dan meningkatkan kenyamanan pasien (Collins & O'Brien, 2023).

2. Manfaat

Menurut Kristiowati *et al.* (2024), manajemen konstipasi pada pasien stroke memiliki manfaat penting dalam mendukung pemulihan pasien karena konstipasi merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah stroke akibat penurunan mobilitas, gangguan fungsi saraf otonom terhadap usus, serta perubahan pola makan dan obat-obatan. Manajemen konstipasi melalui intervensi keperawatan seperti pengaturan asupan cairan dan serat, mobilisasi dini, serta teknik abdominal massage dapat meningkatkan keteraturan eliminasi usus dan memperbaiki fungsi gastrointestinal, sehingga membantu menormalkan buang air besar pada pasien stroke.

3. Tindakan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) adapun tindakan manajemen konstipasi :

Observasi

- a. Periksa tanda dan gejala konstipasi
- b. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
- c. Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis: obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)
- d. Monitor tanda dan gejala rupture usus dan/atau peritonitis

Terapeutik

- a. Anjurkan diet tinggi serat

- b. Lakukan masase abdomen, jika perlu
- c. Lakukan evaluasi feses secara manual, jika perlu
- d. Berikan enema atau irigasi, jika perlu

Edukasi

- a. Jelaskan etiologi masalah dan alasan Tindakan
- b. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
- c. Latih buang air besar secara teratur
- d. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi

Kolaborasi

- a. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus
- b. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu

E. Penelitian Terkait Manajemen Konstipasi

Sejalan dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, semakin banyak penelitian yang mengkaji berbagai aktivitas keperawatan yang dapat diterapkan dalam kelompok intervensi manajemen konstipasi pada pasien stroke yang mengalami konstipasi. Oleh karena itu, pada bagian berikut akan disajikan ringkasan beberapa hasil penelitian yang berkaitan dengan aktivitas manajemen konstipasi :

1. Efektivitas Latihan Otot Dasar Panggul dalam Mencegah Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik

Latihan merupakan aktivitas yang dapat merangsang proses defekasi, salah satunya adalah latihan otot dasar panggul (*pelvic floor muscle exercise*). Latihan ini merupakan latihan yang sederhana, berfungsi memperlancar peredaran darah sehingga memberikan rangsangan pada serat saraf otot polos, menimbulkan metabolisme pada mitokondria, menghasilkan adenosine triphosphate (ATP). Adenosine triphosphate meningkatkan kontraksi otot dasar panggul, menguatkan otot perut dan otot dasar panggul, sehingga dapat merangsang peristaltik usus, akhirnya menimbulkan koneksi antara pencernaan dan sistem saraf untuk defekasi

(Windahandayani *et al.*, 2021). Setelah dilakukan intervensi latihan otot dasar panggul selama 3 hari dapat dilihat terjadi perubahan buang air besar, konsistensi dan ukuran feses.

Penelitian yang dilakukan oleh Windahandayani & Pranata (2023) di panti sosial lansia Kota Palembang dengan jumlah responden sebanyak 22 orang menunjukkan bahwa latihan otot dasar secara signifikan mampu menurunkan tingkat konstipasi pada pasien stroke dengan $p\text{ value} = 0,009$. Latihan otot dasar panggul membantu meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot-otot yang berperan dalam proses defekasi, sehingga memperbaiki refleks buang air besar, meningkatkan kontrol sfingter ani, serta melancarkan pengeluaran feses. Penerapan latihan ini secara teratur dapat meningkatkan fungsi eliminasi usus dan mendukung pemenuhan kebutuhan dasar pasien stroke secara bertahap.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Albayati *et al.*, (2023) di Rumah Sakit Bankstown yang melibatkan 92 responden, dengan meneliti pengaruh latihan otot dasar panggul terhadap konstipasi pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimental dengan desain pre-test dan post-test pada kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat konstipasi yang signifikan pada pasien stroke setelah diberikan latihan otot dasar panggul secara terstruktur. Data hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang menandakan bahwa latihan otot dasar panggul berpengaruh signifikan terhadap peningkatan fungsi eliminasi usus, khususnya dalam memperbaiki refleks defekasi dan memperlancar proses buang air besar pada pasien stroke.

2. *The Effects of Abdominal "I LOVE U" Massage Along with Lifestyle Training on Constipation and Distension in The Elderly with Stroke*

Masasse abdominal "I LOVE U" merupakan pijatan yang mengenai dinding abdomen secara langsung sehingga dapat membantu merangsang peristaltik usus, memperkuat otot-otot abdomen serta dapat meningkatkan kontraksi dalam mencampur dan mendorong kismus

sehingga makanan masuk ke dalam usus besar melalui katup ileosekal. *Masasse abdominal "I LOVE U"* juga dapat memberikan stimulus terhadap rektal dengan somato-autonomic reflex dan adanya sensasi untuk defekasi. Dalam proses defekasi terjadi 2 macam reflek yaitu reflek defekasi intrinsic dan reflek defekasi parasimpatis (Fekri *et al.*, 2021). Teknik pijat ini lebih sederhana dan dapat diajarkan kepada caregiver, dibandingkan pijat perut teknik Swedish yang bersifat profesional dan memerlukan pelatihan khusus dengan waktu pijat selama 45 menit, dengan tujuan yang sama yaitu mempercepat reflex gastrokolik ontraksi dari usus dan rectum (Sahid *et al.*, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Simarmata & Maulina (2023) yang dilakukan di RS Grandmed Lubuk Pakam yang melibatkan 38 pasien stroke menunjukkan bahwa terapi *massage abdominal* dengan teknik "*I LOVE U*" yang dilakukan selama 5-10 menit per sesi, sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari, memberikan penurunan signifikan terhadap tingkat konstipasi. *Massage abdominal* teknik "*I LOVE U*" dapat menstimulasi peristaltik usus dan meningkatkan motilitas kolon sehingga membantu memperlancar proses defekasi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* < 0,05, yang menandakan adanya perbedaan bermakna antara tingkat konstipasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage abdominal* teknik "*I LOVE U*".

Temuan ini sejalan dengan penelitian Suantika (2025) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas di Denpasar Selatan dengan melibatkan 30 responden pasien stroke yang mengalami konstipasi. Secara fisiologis, *massage abdominal* teknik "*I LOVE U*" dapat menstimulasi peristaltik usus sehingga membantu memperlancar proses defekasi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* < 0,05, yang menandakan adanya perbedaan bermakna tingkat konstipasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage abdominal* teknik "*I LOVE U*". Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *massage abdominal* teknik

"I LOVE U" memiliki pengaruh positif terhadap penurunan konstipasi pada pasien pasca stroke.

3. Efektifitas Minum Air Hangat pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Derajat Konstipasi di Ruang Cherry RSUD Cengkareng Tahun 2024

Air putih hangat diketahui mampu menimbulkan refleks gastrokolik, yaitu suatu respons fisiologis yang terjadi setelah asupan cairan ke dalam lambung yang berperan dalam menstimulasi aktivitas otot polos kolon. Stimulasi ini menyebabkan peningkatan motilitas kolon, sehingga mempercepat pergerakan isi usus dan membantu proses defekasi, yang pada akhirnya dapat mencegah terjadinya konstipasi. Selain itu, konsumsi air putih hangat dapat meningkatkan gerakan peristaltik lambung melalui mekanisme regangan dinding lambung. Regangan tersebut akan merangsang reseptor mekanik yang selanjutnya mengaktifkan saraf otonom ekstrinsik, terutama saraf parasimpatis, sehingga memicu peningkatan aktivitas peristaltik pada saluran cerna (Rantesigi & Agusrianto, 2021).

Berdasarkan penelitian Soputri & Lado (2022), yang melakukan penelitian selama tiga hari pada 25 responden, dan pemilihan sampling dengan metode purposive sampling, didapatkan hasil bahwa 96% subjek ($p = 0,000$) dapat buang air besar setidaknya satu kali dalam tiga hari penelitian. Responden diberikan minum air putih hangat sebanyak 500cc dengan suhu 45°C , pada pukul 04.30, sebelum sarapan selama tiga hari berturut-turut. Efektifitas terapi dalam penelitian ini diukur dengan presentase dari responden yang mampu defekasi pada hari pertama, hari kedua, dan hari ketiga yaitu 68% efektif ($p = 0,000$) pada hari pertama, 88% efektif ($p = 0,000$) pada hari kedua, dan 84% efektif ($p = 0,000$) pada hari ketiga terapi. Selama tiga hari intervensi, 60% subjek ($p = 0,000$) dapat buang air besar setiap hari. Berdasarkan penelitian ini minum air hangat terbukti mampu meningkatkan frekuensi defekasi serta memperbaiki konsistensi feses melalui peningkatan motilitas usus yang dipicu oleh refleks gastrokolik.

Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Meivita & Karunianingtyas (2022) yang dilakukan di Ruang Cherry RSUD Cengkareng dengan melibatkan 30 responden. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p \text{ value} < 0,05$, yang menandakan adanya perbedaan bermakna pada tingkat konstipasi sebelum dan sesudah intervensi. Air hangat membantu merangsang peristaltik usus dan melunakkan feses sehingga mempermudah proses defekasi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pemberian minum air hangat efektif dalam mengurangi konstipasi pada pasien pasca stroke.

4. *Effect of Hot Water Bag Therapy on Constipation in Patients During the Acute Phase of Stroke*

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hypothalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hypothalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasolidasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hypothalamic bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Akibat dari vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan aliran splangnik (pembuluh darah sistem gastrointestinal) dan akan membawa hormon – hormon yang telah dikeluarkan sel – sel kelenjar endokrin seperti gastrin dan motilin dalam darah kemudian diedarkan. Hormon – hormon ini akan menimbulkan efek eksitatorik sepanjang dinding usus dan otot polos, maka akan terjadi motilitas usus. Kompres hangat dengan suhu 37°C pada daerah perut selama 10 – 15 menit dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan memicu elecrogastrogram serta aktivitas gastroisteltinal (Wena *et al.*, 2024).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Vianingsih *et al.* (2024) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang melibatkan 26 responden pasien stroke, dengan tujuan meneliti pengaruh *Hot Water Bag Therapy* (kompres hangat) terhadap kejadian konstipasi. Penelitian ini

menggunakan pendekatan quasi eksperimental dengan desain pre-test dan post-test pada kelompok intervensi. Pemberian panas pada area abdomen dapat menyebabkan vasodilatasi, meningkatkan aliran darah, serta merangsang peristaltik usus sehingga membantu proses eliminasi feses. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan frekuensi dan tingkat keparahan konstipasi pada pasien pasca stroke setelah diberikan terapi kompres hangat secara teratur. Analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang menandakan bahwa pemberian *Hot Water Bag Therapy* berpengaruh signifikan terhadap perbaikan pola eliminasi dan penurunan konstipasi pada pasien stroke.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Hashim & Athbi, 2024) di medical wards of Imam Al-Hussein melibatkan 58 responden pasien stroke fase akut yang mengalami konstipasi. Penelitian ini membahas pengaruh *Hot Water Bag Therapy* (kompres hangat) terhadap konstipasi, yang diberikan secara rutin selama periode intervensi. Pemberian panas pada area abdomen mampu meningkatkan relaksasi otot polos usus dan merangsang gerakan peristaltik sehingga mempermudah proses pengeluaran feses. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat keparahan konstipasi dan peningkatan frekuensi buang air besar pada pasien setelah diberikan terapi kompres hangat dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Temuan ini menunjukkan bahwa *Hot Water Bag Therapy* efektif dalam membantu mengatasi konstipasi pada pasien stroke.

5. Pengaruh Mobilisasi Dini Sim Kanan Kiri terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD Dr. H. Mohammad Anwar Sumenep

Mobilisasi sim kanan dan kiri memberikan implikasi terapeutik terhadap penurunan konstipasi melalui keterlibatan mekanisme fisik, kimiawi, dan biologis. Secara mekanisme fisik, pelaksanaan sim kanan dan kiri memicu kontraksi dan relaksasi otot rangka, khususnya pada ekstremitas, yang berkontribusi terhadap peningkatan aktivitas motorik tubuh secara keseluruhan. Aktivitas otot tersebut berperan dalam

merangsang sistem saraf otonom dan meningkatkan peristaltik usus, sehingga membantu memperlancar pergerakan feses di saluran pencernaan. Selain mekanisme fisik, mobilisasi sim kanan dan kiri juga memengaruhi mekanisme kimiawi dan biologis dalam tubuh. Secara kimiawi, aktivitas fisik yang dilakukan dapat memicu perubahan ionik dan metabolik, termasuk peningkatan sirkulasi darah dan distribusi oksigen ke jaringan. Sementara itu, secara biologis, mobilisasi ini mendukung respon fisiologis tubuh, seperti peningkatan fungsi gastrointestinal, regulasi sistem saraf, serta adaptasi tubuh terhadap aktivitas gerak yang dilakukan secara terstruktur dan berulang (Sitepu *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari & Hannan (2022) di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep yang melibatkan 20 pasien stroke menunjukkan bahwa mobilisasi dini dengan posisi miring kanan–miring kiri memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat konstipasi. Intervensi mobilisasi dini dilakukan selama 5–10 menit per sesi, sebanyak tiga kali sehari selama tiga hari. Mobilisasi dengan perubahan posisi tubuh secara bergantian mampu meningkatkan aktivitas usus dan motilitas kolon, sehingga membantu memperlancar proses defekasi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* 0,025 ($< 0,05$), yang menandakan adanya perbedaan bermakna antara tingkat konstipasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi mobilisasi dini miring kanan–miring kiri.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Hidayati & Sukartini (2023) di Neurological Ward Dr. Ramelan Military Hospital yang melibatkan 39 responden, dengan meneliti pengaruh mobilisasi dini posisi miring kanan–miring kiri terhadap konstipasi pada pasien stroke. Penelitian ini menggunakan pendekatan *quasi eksperimental* dengan desain *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tingkat konstipasi yang signifikan pada pasien stroke setelah diberikan intervensi mobilisasi dini secara teratur. Perubahan posisi tubuh secara bergantian membantu meningkatkan aktivitas peristaltik usus,

memperlancar aliran darah ke area abdomen, serta mendukung pergerakan isi usus menuju rektum sehingga proses defekasi menjadi lebih lancar. Data hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$, yang menandakan bahwa mobilisasi dini miring kanan–miring kiri berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat konstipasi pada pasien stroke.



Tabel 2.1 Penelitian Terkait Manajemen Konstipasi

No	Penulis dan judul	Jurnal dan tahun terbit	Sampel penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian
1	Veroneka Yosefpa Windahandayani, Yakobus Siswadi, Emiliana Tijtra Efektivitas Latihan Otot Dasar Panggul dalam Mencegah Konstipasi Pasien Stroke Non Hemoragik	Jurnal Kedokteran Meditek Volume 27. No. 1 Mei 2021	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 68 responden.	Metodologi penelitian ini adalah kuantitatif dengan quasy experiment pretest-posttest with control group design. Besar sampel dihitung menggunakan aplikasi sample size calculator.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa latihan otot dasar panggul efektif mengatasi konstipasi. Berdasarkan uji statistic Chi-square, didapatkan bahwa ada perbedaan kejadian konstipasi subjek stroke non hemoragik, antar kelompok kontrol dan intervensi ($p < 0,05$)
2	Zahra Fekri, Nahid Aghebati, Tahereh Sadeghi, Mohammad Taghi Farzadfard The Effects of Abdominal "I LOVE U" Massage Along with Lifestyle Training on Constipation and Distension in The Elderly with Stroke	Complementary Therapies in Medicine Volume 57. Januari 2021	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 68 responden.	Studi ini merupakan randomized clinical trial yang dilakukan pada pasien lanjut usia dengan stroke di Rumah Sakit Qaem, Mashhad, Iran. Sebanyak 68 pasien secara acak dibagi menjadi kelompok kontrol ($n = 34$) dan intervensi ($n = 34$).	Hasil uji Friedman menunjukkan perbedaan signifikan dalam frekuensi buang air besar pada kedua kelompok dalam penelitian 10 hari ($P < 0,0001$). Oleh karena itu, Skor CAS menurun secara signifikan pada kelompok intervensi lebih dari kelompok

					kontrol.
3	Suci Setyawati Sahid, Ahmad Rizal, Rina Afrina Efektifitas Minum Air Hangat pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Derajat Konstipasi di Ruang Cherry RSUD Cengkareng Tahun 2024	JICN – <i>Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara</i> Vol. 2 No. 4 September 2025	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 30 responden	Metodologi penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperiment dengan pendekatan one group pre-test post-test design.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan signifikan derajat konstipasi pada kelompok intervensi setelah diberikan minum air hangat ($p\text{ value} = 0,000$; $p < 0,05$)
4	Aqelah Mohammed Hashim, Hassan Abdullah Athbi Effect of Hot Water Bag Therapy on Constipation in Patients During the Acute Phase of Stroke	Journal of the Brazilian Society of Pathology and Laboratory Medicine (J Bras Patol Med Lab) Vol. 60, No. 2 April 2024	Penelitian ini menggunakan tehnik purposive sampling dan mendapatkan 58 responden stroke fase akut dengan konstipasi	Metodologi penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperiment dengan pendekatan with control group pre-test post-test design.	Hasil penelitian menunjukkan Hot water bag therapy efektif menurunkan tingkat konstipasi pada pasien stroke fase akut dengan hasil uji Uji Paired t-test terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara kelompok intervensi dan kontrol setelah perlakuan ($p = 0,000$).
5	Dian Ika Puspitasari, Mujib Hannan Pengaruh Mobilisasi Dini	Jurnal Ners dan Kebidanan Volume 4. No. 2 Agustus 2022	Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 20 responden	Penelitian ini menggunakan desain quasy experiment dengan rancangan non-	Hasil analisa data didapatkan $p\text{ value} = 0,025$ berarti bahwa teradapat pengaruh

	Sim Kanan Kiri terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD Dr. H. Mohammad Anwar Sumenep			equivalent control group. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Stroke Infark yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep	mobilisasi dini sim kanan dan kiri terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Mohammad Anwar Sumenep
--	--	--	--	--	--



F. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Konstipasi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan yang menyangkut data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar (Potter *et al.*, 2025).

Pengkajian ini mencakup penilaian perawat terhadap adanya konstipasi pada pasien stroke berdasarkan data mayor dan data minor. Data mayor konstipasi meliputi frekuensi buang air besar kurang dari normal (≤ 3 kali per minggu), feses keras dan kering, kesulitan atau mengejan saat defekasi, serta perasaan tidak tuntas setelah buang air besar. Data minor konstipasi meliputi keluhan perut kembung, nyeri atau rasa penuh pada abdomen, penurunan bunyi peristaltik usus, mual, penurunan nafsu makan, serta adanya riwayat imobilisasi, asupan cairan dan serat yang tidak adekuat, serta ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain saat eliminasi akibat keterbatasan fungsi neurologis pasca stroke (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi) yaitu:

a. Anamnesia

1) Identitas

- a) Identifikasi Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status perkawinan, pendidikan, dan alamat.
- b) Identitas Penanggung Jawab Meliputi nama, alamat, hubungan dengan lansia, nomor telepon.

2) Riwayat Kesehatan

- a) Status kesehatan saat ini meliputi:

- (1) Riwayat penyakit yang mendasari, seperti stroke (jenis stroke, lama menderita stroke, dan derajat gangguan neurologis) yang berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi.
- (2) Gambaran kondisi konstipasi yang dialami pasien, meliputi frekuensi buang air besar, konsistensi feses, kesulitan atau rasa tidak tuntas saat defekasi, serta keluhan menyertai seperti nyeri perut atau kembung.
- (3) Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya konstipasi, seperti imobilisasi, penurunan aktivitas fisik, asupan cairan dan serat yang kurang, serta penggunaan obat-obatan tertentu (misalnya opioid, antikolinergik, atau antidepresan).
- (4) Kondisi fisiologis dan neurologis pasien, termasuk penurunan fungsi motorik, gangguan refleks defekasi, dan gangguan kontrol otot akibat kerusakan sistem saraf.
- (5) Peristiwa atau perubahan kondisi sebelum terjadinya konstipasi, seperti tirah baring lama, perubahan pola makan, perubahan lingkungan perawatan, atau penurunan kesadaran.
- (6) Kondisi lain yang memperberat konstipasi, seperti kelemahan otot abdomen, gangguan kognitif, depresi, nyeri, atau ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain saat eliminasi.

b) Masalah Kesehatan Kronis

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berlangsung lama dan kecil kemungkinan untuk dapat sembuh total. Meskipun tidak semua penyakit kronis mengancam jiwa, tetapi penyakit ini memberikan beban ekonomi pada individu, keluarga, dan seluruh komunitas. Penyakit kronis dapat menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang

membatasi aktifitas sehingga memperburuk kualitas hidup mereka.

c) Riwayat penyakit dahulu

Penting untuk mengetahui apakah pasien memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan gangguan fungsi neurologis dan sistem pencernaan yang dapat memengaruhi pola eliminasi usus, khususnya konstipasi pada pasien stroke. Anamnesis ini mencakup:

(1) Riwayat konstipasi

Mengkaji sejak kapan pasien mengalami konstipasi, frekuensi buang air besar, perubahan pola eliminasi sebelum dan sesudah stroke, adanya kebiasaan menahan BAB, serta riwayat penggunaan laksatif atau enema.

(2) Gejala penyerta konstipasi

Meliputi keluhan nyeri atau kram abdomen, perut kembung, rasa penuh, mual, penurunan nafsu makan, feses keras, serta rasa tidak tuntas setelah defekasi.

(3) Riwayat penyakit yang berhubungan

Mencakup riwayat stroke sebelumnya, gangguan neurologis lain, penyakit metabolik (diabetes melitus), penyakit jantung, gangguan gastrointestinal, depresi, serta gangguan mobilitas yang dapat memperberat konstipasi.

(4) Review penggunaan obat-obatan

Mengkaji penggunaan obat yang berpotensi menyebabkan atau memperberat konstipasi, seperti opioid, antikolinergik, antidepresan, antipsikotik, antihipertensi tertentu, suplemen zat besi, dan obat antikejang.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi penyakit yang pernah diderita keluarga.

e) Riwayat psiokososial dan spritirual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan tetangga yang tidak harmonis, status dalam berkerja. Dan apakah klien rajin melakukan ibadah sehari-hari.

3) Pola aktivitas dan istirahat

Pada pengkajian pola aktivitas sehari-hari, klien dengan stroke yang disertai konstipasi umumnya mengalami keterbatasan aktivitas fisik akibat penurunan fungsi motorik dan kelemahan otot. Kondisi ini menyebabkan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, termasuk mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan eliminasi. Pasien juga dapat mengalami gangguan kenyamanan, seperti rasa tidak nyaman pada abdomen, kembung, atau nyeri perut yang dapat mengganggu pola istirahat dan tidur. Selain itu, keterbatasan mobilitas dan gangguan fungsi neurologis dapat menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan posisi defekasi yang adekuat serta menurunkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri dan aktivitas rumah tangga.

4) Keamanan

Gangguan eliminasi berupa konstipasi pada pasien stroke merupakan masalah yang sering terjadi akibat gangguan fungsi neurologis dan keterbatasan mobilitas. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti ketidaknyamanan abdomen, nyeri, distensi perut, hingga peningkatan risiko impaksi feses apabila tidak ditangani dengan baik. Faktor-faktor penyebab konstipasi umumnya dapat diidentifikasi, seperti imobilisasi, asupan cairan dan serat yang tidak adekuat, serta penggunaan obat-obatan tertentu, namun sering kali sulit diperbaiki secara cepat. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian yang komprehensif dan terstruktur terhadap pola eliminasi, aktivitas fisik, kebiasaan

defekasi, serta faktor lingkungan dan perawatan yang memengaruhi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan eliminasi secara optimal.

5) Pemeriksaan fisik

a) Status mental

Status mental dikaji untuk menilai tingkat kesadaran dan kemampuan respon pasien terhadap rangsangan lingkungan, yang dapat memengaruhi kemampuan berkomunikasi dan pemenuhan kebutuhan eliminasi. Tingkat kesadaran diklasifikasikan menjadi *compos mentis*, *apatis*, *delirium*, *somnolen*, *stupor*, dan *koma*. Penurunan kesadaran dapat menghambat kemampuan pasien mengenali dorongan defekasi dan mengungkapkan keluhan konstipasi.

b) Tanda – tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh. Perubahan tanda vital dapat berkaitan dengan kondisi neurologis pasca stroke, status hidrasi, serta respon tubuh terhadap ketidaknyamanan akibat konstipasi.

c) Pemeriksaan fisik fokus

Pemeriksaan fisik fokus pada pasien stroke dengan konstipasi meliputi pemeriksaan neurologis (kekuatan otot, refleks, dan koordinasi), pemeriksaan mobilitas, serta pemeriksaan abdomen untuk menilai distensi, nyeri tekan, dan bunyi peristaltik usus. Keterbatasan mobilitas akibat stroke berperan penting dalam terjadinya konstipasi. Penilaian tingkat konstipasi dapat dilakukan menggunakan *Constipation Assessment Scale (CAS)*.

d) Integritas ego

Pengkajian integritas ego meliputi identifikasi faktor stres akut dan kronis, seperti ketidakmampuan fisik, ketergantungan

pada orang lain, perubahan peran dalam keluarga, serta perasaan tidak berdaya. Kondisi ini dapat memengaruhi motivasi pasien dalam melakukan aktivitas eliminasi dan perawatan diri.

e) Makanan dan cairan

Pengkajian nutrisi meliputi kemampuan dan kebiasaan mengonsumsi makanan serta cairan. Gejala yang dapat ditemukan antara lain penurunan nafsu makan, mual, kesulitan menelan, serta asupan serat dan cairan yang tidak adekuat. Tanda yang menyertai dapat berupa penurunan berat badan dan membran mukosa kering, yang berkontribusi terhadap konstipasi.

f) Personal hygiene

Pengkajian higiene mencakup kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, termasuk kebersihan tubuh dan toileting. Pasien stroke sering mengalami ketergantungan terhadap orang lain akibat keterbatasan fisik, sehingga berdampak pada pemenuhan kebutuhan eliminasi secara mandiri.

g) Neurosensori

Gejala neurosensori yang dapat ditemukan meliputi kelemahan atau penurunan sensasi pada ekstremitas, gangguan koordinasi, dan parestesia akibat kerusakan sistem saraf pasca stroke. Kondisi ini dapat menghambat mobilisasi dan mempersulit posisi defekasi yang adekuat.

h) Nyeri dan kenyamanan

Pasien dapat mengalami ketidaknyamanan abdomen, rasa penuh, kembung, atau nyeri perut yang berhubungan dengan konstipasi.

i) Keamanan

Risiko komplikasi akibat konstipasi, seperti impaksi feses, distensi abdomen, dan penurunan toleransi aktivitas. Kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan pemeliharaan diri.

j) Interaksi sosial

penurunan peran sosial, keterbatasan komunikasi, dan kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial.

k) Instrumen Pengukuran Konstipasi

Instrumen pengukuran konstipasi yang telah banyak digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian adalah *Constipation Assessment Scale* (CAS). Instrumen ini dikembangkan untuk menilai tingkat keparahan gejala konstipasi berdasarkan persepsi dan kondisi klinis pasien. CAS memiliki pertanyaan yang singkat, mudah dipahami, serta mampu menggambarkan berbagai gejala utama konstipasi, seperti penurunan frekuensi buang air besar, feses keras, kesulitan saat defekasi, perut kembung atau penuh, rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkan feses, serta nyeri atau ketidaknyamanan pada rektum. Kuesioner CAS terdiri dari 8 item pertanyaan, dengan setiap item dinilai menggunakan skala 0–2 (0 = tidak ada masalah, 1 = masalah ringan, 2 = masalah berat), sehingga diperoleh rentang skor total 0–16. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin berat tingkat konstipasi yang dialami pasien.

Pengukuran tingkat konstipasi menggunakan *Constipation Assessment Scale* (CAS) dilakukan dengan skala penilaian tiga tingkat pada setiap item, yaitu 0 = tidak ada masalah, 1 = masalah ringan, dan 2 = masalah berat. Kuesioner CAS terdiri dari 8 item sehingga diperoleh rentang skor total 0–16. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, semakin berat tingkat konstipasi yang dialami pasien. Berdasarkan skor total, tingkat konstipasi

dapat diklasifikasikan menjadi konstipasi ringan (skor 1–4), konstipasi sedang (skor 5–9), dan konstipasi berat (skor 10–16). Instrumen ini telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik serta banyak digunakan dalam praktik klinis maupun penelitian untuk menilai tingkat keparahan konstipasi pada berbagai kelompok pasien.

6) Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada pasien stroke dengan konstipasi dilakukan untuk menilai kondisi neurologis, fungsi sistem pencernaan, serta faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan eliminasi. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik umum dan neurologis untuk menilai tingkat kesadaran, kekuatan otot, refleks, serta kemampuan mobilisasi yang dapat memengaruhi proses defekasi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan abdomen untuk menilai adanya distensi, nyeri tekan, bunyi peristaltik usus, dan tanda-tanda impaksi feses. Pemeriksaan penunjang dapat mencakup pemeriksaan radiologi abdomen (foto polos abdomen) untuk melihat adanya penumpukan feses atau distensi usus, serta pemeriksaan laboratorium bila diperlukan untuk menilai status hidrasi dan keseimbangan elektrolit yang berhubungan dengan konstipasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan hasil penilaian klinis yang sistematis terhadap pengalaman dan respons individu, keluarga, atau komunitas dalam menghadapi masalah kesehatan aktual, potensi risiko terjadinya masalah kesehatan, maupun perubahan yang berkaitan dengan proses kehidupan (SDKI, 2017).

Diagnosa keperawatan ditegakkan menggunakan pendekatan pola PES (*Problem, Etiology, Signs and Symptoms*), di mana *problem* merepresentasikan inti respons klien terhadap kondisi kesehatan, *etiologi* menggambarkan faktor penyebab atau faktor yang berhubungan dengan

munculnya masalah, serta *signs and symptoms* menunjukkan tanda dan gejala yang mendukung penetapan diagnosa tersebut. Salah satu diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien stroke adalah konstipasi.

Tanda dan gejala konstipasi yang terdiri dari data mayor dan data minor meliputi data subyektif dan obyektif menurut (SDKI, 2017), tanda dan gejala untuk masalah keperawatan yaitu :

a. Konstipasi

Definisi: penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

b. Etiologi

Fisiologis

- 1) Penurunan motilitas gastrointestinal
- 2) Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
- 3) Ketidakcukupan diet
- 4) Ketidakcukupan asupan serat
- 5) Ketidakcukupan asupan cairan
- 6) Aganglionik (mis. Penyakit *Hirschsprung*)
- 7) Kelemahan otot abdomen

Psikologis

- 1) Konfusi
- 2) Depresi
- 3) Gangguan emosional

c. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif
 - a) Defekasi kurang dari 2 kali dalam seminggu
 - b) Pengeluaran feses lama dan sulit
- 2) Objektif
 - a) Feses keras
 - b) Peristaltik usus menurun

d. Gejala dan tanda minor

- 1) Subjektif

- a) Mengenjan saat defekasi
- 2) Objektif
 - a) Distensi abdomen
 - b) Kelemahan umum
 - c) Teraba massa pada rektal



3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN/KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)	RASIONAL
1	Konstipasi b.d penurunan motilitas gastrointestinal Gejala dan tanda mayor Subjektif - Defekasi kurang dari 2 kali dalam seminggu - Pengeluaran feses lama dan sulit Objektif - Feses keras - Peristaltik usus menurun Gejala dan tanda minor Subjektif - Mengedan saat defekasi Objektif - Distensi abdomen - Kelemahan umum - Teraba massa pada rektal	Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan : SLKI : Eliminasi Fekal Ekspektasi : - Memburuk - Cukup memburuk - Sedang - Cukup membaik - Membaik Kriteria hasil : - Kontrol pengeluaran feses meningkat - Keluhan defekasi lama dan sulit menurun - Mengedan saat defekasi menurun - Distensi abdomen menurun - Teraba massa pada rektal menurun - Urgency menurun - Nyeri abdomen menurun	SIKI : Manajemen Konstipasi Observasi - Periksa tanda dan gejala konstipasi - Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna) - Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis: obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat) - Monitor tanda dan gejala rupture usus dan/atau peritonitis Terapeutik - Anjurkan diet tinggi serat - Lakukan masase abdomen, jika perlu - Lakukan evaluasi feses secara manual, jika perlu - Berikan enema atau irigasi, jika perlu Edukasi - Jelaskan etiologi masalah dan alasan Tindakan	Observasi - Untuk mengidentifikasi keberadaan dan tingkat keparahan konstipasi sebagai dasar penentuan intervensi yang tepat - Perubahan frekuensi dan karakteristik feses mencerminkan fungsi eliminasi usus dan membantu evaluasi efektivitas tindakan - Faktor risiko seperti imobilisasi, obat-obatan, dan diet rendah serat berkontribusi terhadap penurunan motilitas usus - Konstipasi berat dan impaksi feses dapat menyebabkan komplikasi serius yang memerlukan penanganan segera Terapeutik - Serat meningkatkan volume feses dan merangsang peristaltik usus sehingga mempermudah defekasi - Masase abdomen dapat menstimulasi pergerakan usus dan meningkatkan motilitas gastrointestinal - Pemeriksaan manual membantu mendeteksi adanya impaksi feses yang

		h. Kram abdomen i. Konsistensi feses j. Frekuensi defekasi k. Peristaltik usus	10. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 11. Latih buang air besar secara teratur 12. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi Kolaborasi 13. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/peningkatan frekuensi suara usus 14. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu Evidence Based Nursing 15. Latihan otot dasar panggul (Windahandayani <i>et al.</i>, 2021) 16. <i>Abdominal massage "I LOVE U"</i> (Fekri <i>et al.</i>, 2021) 17. Minum air hangat Soputri & Lado (2022) 18. Hot water bag/kompres hangat (Hashim & Athbi, 2024) 19. Mobilisasi dini sim kanan kiri (Sitepu <i>et al.</i>, 2021)	menghambat proses eliminasi 8. Enema atau irigasi membantu melunakkan dan mengeluarkan feses pada konstipasi yang tidak responsif terhadap terapi konservatif Edukasi 9. Pemahaman pasien meningkatkan kepatuhan terhadap terapi dan partisipasi aktif dalam perawatan 10. Cairan yang cukup membantu melunakkan feses dan mencegah konstipasi 11. Kebiasaan defekasi teratur membantu membentuk refleks eliminasi usus yang normal 12. Edukasi mandiri membantu pasien mencegah kekambuhan dan mendeteksi masalah eliminasi sejak dini Kolaborasi 13. Perubahan suara usus dapat mengindikasikan gangguan gastrointestinal yang memerlukan evaluasi medis lebih lanjut 14. Obat pencahar digunakan sebagai terapi tambahan bila intervensi nonfarmakologis tidak memberikan hasil optimal Evidence Based Nursing 15. Meningkatkan kekuatan otot defekasi sehingga mempermudah pengeluaran feses pada pasien stroke
--	--	--	--	--

				16. Merangsang peristaltik usus dan membantu pergerakan feses sehingga mengurangi konstipasi 17. Membantu melunakkan feses dan meningkatkan motilitas usus 18. Memberikan efek relaksasi otot usus dan meningkatkan peristaltik 19. Merangsang pergerakan usus melalui efek gravitasi dan aktivitas tubuh
--	--	--	--	--

Sumber: SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)



4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan proses keperawatan yang berfokus pada pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan. Pada tahap ini, perawat melaksanakan intervensi keperawatan secara mandiri, kolaboratif, maupun dependen dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar pasien dan membantu pencapaian hasil keperawatan yang telah ditetapkan. Tindakan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien serta mengacu pada standar praktik keperawatan, prinsip keselamatan pasien, dan pendekatan evidence based practice (Potter *et al.*, 2025).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan hasil keperawatan telah tercapai setelah implementasi intervensi dilakukan. Pada tahap ini, perawat membandingkan respons aktual pasien dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan, baik dari aspek fisiologis, psikologis, sosial, maupun perilaku. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk mengidentifikasi efektivitas tindakan keperawatan yang diberikan serta menentukan keberhasilan asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Hasil evaluasi keperawatan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis selanjutnya, yaitu apakah rencana keperawatan dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Apabila tujuan keperawatan belum tercapai, perawat perlu melakukan pengkajian ulang terhadap faktor penyebab, termasuk ketepatan diagnosa keperawatan, kesesuaian intervensi, dan respons individu pasien. Evaluasi yang dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi dengan baik berperan penting dalam menjamin mutu asuhan keperawatan, meningkatkan keselamatan pasien, serta

mendukung penerapan praktik keperawatan berbasis bukti (Potter *et al.*, 2025).

