

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menyajikan pembahasan teori yang mendukung, antara lain :

1) Stroke Non Hemoragik 2) Konstipasi 3) *Massage* Abdomen 4) Konsep Asuhan Keperawatan 5) Analisa PICO

2.1 Stroke Non Hemoragik

2.1.1 Definisi Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan neurologis yang terjadi akibat berkurang atau terhentinya aliran darah menuju jaringan otak karena adanya sumbatan pada pembuluh darah serebral. Sumbatan tersebut menyebabkan otak mengalami kekurangan oksigen (hipoksia) dan glukosa sebagai sumber energi utama sehingga sel-sel otak mengalami gangguan metabolisme. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama tanpa penanganan yang cepat dan tepat, maka akan terjadi kematian sel-sel saraf (nekrosis) yang bersifat permanen sehingga menimbulkan gangguan fungsi neurologis sesuai dengan lokasi otak yang mengalami kerusakan.

Secara fisiologis, otak hanya memiliki cadangan energi yang sangat sedikit sehingga sangat bergantung pada suplai oksigen dan glukosa yang dibawa oleh aliran darah. Penurunan aliran darah otak selama beberapa menit saja dapat menyebabkan gangguan metabolisme neuron. Apabila perfusi otak turun hingga kurang dari 20 mL/100 gram jaringan otak per menit, aktivitas listrik neuron mulai terganggu. Jika perfusi terus menurun hingga kurang dari 10 mL/100 gram jaringan otak per menit, maka akan terjadi infark serebral yang bersifat irreversibel (Maryani & Tri Wahyuni, 2023).

Pada stroke non hemoragik dikenal dua area kerusakan, yaitu *core infarct* dan *ischemic penumbra*. *Core infarct* merupakan daerah yang mengalami penghentian aliran darah secara total sehingga jaringan otak mengalami nekrosis permanen. Sementara itu, *ischemic penumbra*

merupakan daerah di sekitar inti infark yang masih memperoleh sedikit suplai darah melalui sirkulasi kolateral sehingga jaringan pada area tersebut masih dapat diselamatkan apabila reperfusi dilakukan secara cepat.

Dari sudut pandang keperawatan, stroke non hemoragik merupakan kondisi kompleks yang tidak hanya menyebabkan gangguan neurologis, tetapi juga menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti penurunan perfusi serebral, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, gangguan menelan, risiko aspirasi, defisit perawatan diri, gangguan eliminasi berupa konstipasi, gangguan integritas kulit, hingga gangguan psikososial. Oleh karena itu, pasien stroke memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif sejak fase akut hingga rehabilitasi (Safitri et al., 2024).

2.1.2 Klasifikasi Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme penyebab, lokasi sumbatan, dan sistem klasifikasi klinis. Pengelompokan ini penting untuk menentukan terapi, prognosis, serta pendekatan rehabilitasi pasien.

1. Berdasarkan Mekanisme Terjadinya

a. Stroke Trombotik

Stroke trombotik terjadi akibat terbentuknya trombus pada pembuluh darah serebral yang mengalami aterosklerosis. Plak aterosklerosis yang terbentuk secara bertahap menyebabkan penyempitan lumen arteri sehingga aliran darah menjadi terganggu. Ketika plak pecah, trombosit akan beragregasi membentuk trombus yang akhirnya menyumbat pembuluh darah. Stroke trombotik biasanya berkembang secara bertahap, sering terjadi saat pasien sedang beristirahat atau tidur, dan umumnya didahului oleh *Transient Ischemic Attack* (TIA).

b. Stroke Embolik

Stroke embolik terjadi akibat adanya embolus yang berasal dari organ lain kemudian terbawa aliran darah menuju pembuluh darah otak hingga menyebabkan penyumbatan.

Sumber embolus yang paling sering meliputi:

- Fibrilasi atrium
- Infark miokard
- Penyakit katup jantung
- Endokarditis infeksi
- Kardiomiopati
- Trombus ventrikel kiri

Stroke embolik umumnya terjadi secara mendadak dengan gejala neurologis yang muncul secara tiba-tiba tanpa adanya tanda peringatan sebelumnya (Prasetyaningtyas et al., n.d.).

2. Berdasarkan Sistem TOAST (*Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment*)

a. Large Artery Atherosclerosis (LAA)

Disebabkan oleh aterosklerosis pada arteri besar seperti arteri karotis interna, arteri serebri media, atau arteri vertebrobasilar.

b. Cardioembolic Stroke

Disebabkan oleh embolus yang berasal dari jantung.

c. Small Vessel Occlusion (Lacunar Stroke)

Terjadi akibat sumbatan pada arteri penetran kecil. Biasanya ditemukan pada pasien hipertensi kronis dan diabetes melitus. Ukuran infark umumnya kurang dari 15 mm.

d. Stroke dengan Penyebab Lain

Misalnya:

- Diseksi arteri
- Vaskulitis
- Kelainan koagulasi
- Penyakit autoimun
- Penyakit hematologi

2.1.3 Etiologi Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik disebabkan oleh berbagai kondisi yang menghambat aliran darah menuju jaringan otak. Penyebab tersebut dapat berasal dari kelainan pembuluh darah, kelainan jantung, maupun gangguan sistemik yang memengaruhi proses pembekuan darah. Etiologi utama meliputi:

1. Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan penyebab tersering stroke non hemoragik. Penumpukan kolesterol, lemak, sel inflamasi, dan jaringan fibrosa pada dinding pembuluh darah menyebabkan lumen menyempit sehingga aliran darah ke otak berkurang.

2. Trombosis Serebral

Pembentukan trombus secara lokal pada pembuluh darah serebral menyebabkan aliran darah berhenti sehingga jaringan otak mengalami iskemia.

3. Emboli Serebral

Embolus dapat berasal dari jantung maupun pembuluh darah besar kemudian menyumbat arteri serebral.

4. Penyakit Jantung

Gangguan irama jantung seperti fibrilasi atrium meningkatkan pembentukan trombus di atrium kiri yang dapat bermigrasi menuju otak.

5. Hipertensi

Hipertensi kronis menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah sehingga mempercepat pembentukan plak aterosklerosis.

6. Diabetes Melitus

Hiperglikemia kronis menyebabkan disfungsi endotel, meningkatkan inflamasi, dan mempercepat aterosklerosis.

7. Dislipidemia

Kadar LDL tinggi dan HDL rendah mempercepat pembentukan plak aterosklerosis.

8. Gangguan Koagulasi

Keadaan hiperkoagulabilitas meningkatkan risiko pembentukan trombus.

9. Vaskulitis

Peradangan pembuluh darah menyebabkan penyempitan lumen arteri.

10. Diseksi Arteri

Robekan lapisan pembuluh darah menyebabkan terbentuknya hematoma intramural yang menghambat aliran darah (Ferry & Ida Yatun, 2022).

2.1.4 Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik

Secara umum, faktor risiko stroke non hemoragik dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

1. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya stroke non hemoragik. Semakin bertambah usia seseorang, maka elastisitas pembuluh darah akan menurun dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku. Kondisi ini menyebabkan aliran darah menjadi kurang optimal dan mempermudah terjadinya penumpukan plak pada pembuluh darah. Pada usia lanjut, proses degeneratif juga meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung, yang semuanya berkontribusi terhadap terjadinya stroke. Oleh karena itu, lansia merupakan kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan usia muda.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga memengaruhi risiko stroke non hemoragik. Secara umum, laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi pada usia produktif dibandingkan perempuan. Hal ini berkaitan dengan perbedaan hormon, pola hidup, dan kecenderungan munculnya faktor risiko seperti

merokok, konsumsi alkohol, serta hipertensi. Pada perempuan, risiko stroke dapat meningkat setelah menopause karena kadar hormon estrogen yang semula memberikan perlindungan terhadap pembuluh darah mulai menurun. Dengan demikian, jenis kelamin berpengaruh terhadap pola kejadian stroke non hemoragik pada kelompok usia tertentu.

c. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga merupakan faktor genetik yang tidak dapat diubah. Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat stroke, hipertensi, diabetes, atau penyakit pembuluh darah lainnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stroke non hemoragik. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan bawaan terhadap gangguan metabolik maupun vaskular. Selain faktor genetik, pola hidup dalam keluarga yang serupa juga dapat ikut meningkatkan risiko, misalnya pola makan tinggi lemak, kurang olahraga, atau kebiasaan merokok.

d. Ras atau Etnik

Beberapa literatur menyebutkan bahwa ras atau etnik tertentu memiliki kecenderungan risiko stroke yang lebih tinggi. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, budaya, serta kebiasaan hidup yang berbeda antar kelompok masyarakat. Selain itu, prevalensi hipertensi dan diabetes pada kelompok tertentu juga dapat lebih tinggi, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya stroke non hemoragik (Suryani et al., 2022).

2. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko paling penting dan paling sering ditemukan pada kejadian stroke non hemoragik. Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus akan memberikan beban berlebih pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh menjadi lebih mudah rusak. Kerusakan ini memicu proses aterosklerosis, yaitu penumpukan lemak

pada dinding arteri yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Selain itu, hipertensi juga dapat mempercepat terbentuknya trombus yang menyumbat aliran darah ke otak. Karena pengaruhnya sangat besar, hipertensi sering disebut sebagai faktor risiko utama stroke iskemik maupun stroke non hemoragik.

b. Diabetes Melitus

Diabetes melitus juga merupakan faktor risiko yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya stroke non hemoragik. Kadar glukosa darah yang tinggi dalam jangka panjang dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah dan mempercepat proses aterosklerosis. Kerusakan pembuluh darah ini menyebabkan sirkulasi darah ke otak menjadi terganggu. Selain itu, diabetes sering disertai dengan gangguan metabolisme lemak dan hipertensi, sehingga risiko stroke menjadi lebih besar. Pada banyak penelitian, diabetes melitus sering ditemukan sebagai salah satu faktor yang berhubungan kuat dengan stroke non hemoragik.

c. Dislipidemia atau Kolesterol Tinggi

Dislipidemia adalah keadaan kadar lemak darah yang tidak normal, terutama meningkatnya kolesterol total, LDL, dan trigliserida. Kondisi ini dapat menyebabkan penumpukan plak lemak pada dinding pembuluh darah sehingga pembuluh menjadi sempit dan aliran darah ke otak berkurang. Bila plak pecah, akan terbentuk bekuan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah otak. Oleh karena itu, kadar kolesterol yang tinggi merupakan salah satu faktor penting dalam terjadinya stroke non hemoragik.

d. Penyakit Jantung

Penyakit jantung, terutama gangguan irama jantung seperti fibrilasi atrium, penyakit jantung koroner, dan kelainan katup jantung, dapat menjadi sumber emboli yang terbawa aliran darah ke otak. Emboli ini dapat menyumbat pembuluh darah otak secara mendadak dan menyebabkan stroke non hemoragik. Selain itu, gangguan fungsi pompa jantung juga dapat menurunkan aliran darah ke otak sehingga

meningkatkan risiko iskemia. Dengan demikian, penyakit jantung merupakan faktor risiko yang tidak boleh diabaikan dalam kejadian stroke non hemoragik.

e. Merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang sangat berbahaya bagi sistem pembuluh darah. Zat-zat beracun dalam rokok dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah, meningkatkan kekentalan darah, dan mempercepat proses aterosklerosis. Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah serta menurunkan kadar oksigen dalam darah. Kombinasi semua efek tersebut membuat risiko stroke non hemoragik menjadi lebih tinggi pada perokok aktif maupun pasif. Karena itu, merokok termasuk faktor risiko yang sangat penting untuk dikendalikan.

f. Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan berkaitan erat dengan peningkatan risiko stroke non hemoragik. Pada individu obesitas, sering ditemukan kondisi lain seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemia. Ketiga kondisi tersebut merupakan faktor risiko utama stroke. Obesitas juga menandakan adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dan aktivitas fisik, yang pada akhirnya memicu gangguan metabolik dan vaskular. Oleh sebab itu, pengendalian berat badan sangat penting dalam pencegahan stroke.

g. Kurang Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan aliran darah menjadi kurang lancar, metabolisme tubuh menurun, dan berat badan meningkat. Orang yang jarang berolahraga juga lebih mudah mengalami hipertensi, diabetes, dan dislipidemia. Aktivitas fisik yang cukup terbukti membantu menjaga elastisitas pembuluh darah, mengontrol berat badan, dan memperbaiki metabolisme glukosa serta lemak. Karena itu, gaya hidup sedentari merupakan salah satu faktor risiko yang penting dalam terjadinya stroke non hemoragik.

h. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, mengganggu irama jantung, dan berdampak buruk terhadap kesehatan pembuluh darah. Dalam jangka panjang, alkohol dapat memperbesar risiko terjadinya gangguan vaskular yang berujung pada stroke non hemoragik. Pada beberapa penelitian, kebiasaan mengonsumsi alkohol juga berhubungan dengan pola hidup tidak sehat lainnya, seperti merokok dan pola makan yang buruk, sehingga risiko menjadi lebih besar.

i. Stres Psikososial

Stres psikososial dapat meningkatkan aktivitas simpatis tubuh sehingga tekanan darah naik, denyut jantung bertambah, dan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi. Bila stres berlangsung lama, kondisi ini dapat memicu hipertensi dan kebiasaan hidup tidak sehat seperti makan berlebihan, merokok, atau kurang tidur. Stres kronis juga dapat memperburuk kontrol diabetes dan tekanan darah. Oleh sebab itu, stres psikososial dianggap sebagai salah satu faktor yang berperan dalam kejadian stroke non hemoragik (Fatmawati et al., 2025).

2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke Non Hemoragik

Manifestasi klinis stroke non hemoragik adalah tanda dan gejala yang muncul akibat terhentinya aliran darah ke jaringan otak, sehingga bagian otak tertentu tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Gejala ini biasanya muncul mendadak dan sangat bergantung pada lokasi pembuluh darah yang tersumbat, luas area otak yang terkena, serta ada tidaknya aliran darah.

1. Hemiparesis atau hemiplegia

Pasien mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh. Bila lesi terjadi di hemisfer kiri otak, maka gangguan motorik biasanya muncul di sisi kanan tubuh, dan sebaliknya.

2. Gangguan bicara atau afasia

Pasien dapat mengalami kesulitan berbicara, sulit menyusun kata, bicara pelo, atau tidak mampu memahami pembicaraan orang lain. Kondisi ini sering muncul bila area bahasa di otak terkena.

3. Gangguan sensorik

Terjadi penurunan atau hilangnya rasa pada salah satu sisi tubuh, misalnya kesemutan, baal, atau tidak peka terhadap sentuhan.

4. Gangguan penglihatan

Pasien dapat mengalami pandangan kabur, kehilangan sebagian lapang pandang, atau penglihatan ganda. Gejala ini terjadi bila pusat penglihatan atau jalur saraf visual ikut terganggu.

5. Gangguan keseimbangan dan koordinasi

Sebagian pasien mengalami pusing, sulit berjalan, tubuh mudah jatuh, atau koordinasi gerak menurun karena area otak yang mengatur keseimbangan ikut terdampak.

6. Penurunan fungsi kognitif

Pasien dapat mengalami bingung, lambat berpikir, sulit mengambil keputusan, atau perubahan perilaku. Pada beberapa kasus, terjadi gangguan memori dan kemampuan mengenali lingkungan.

7. Disfagia

Kesulitan menelan dapat terjadi karena otot-otot menelan mengalami kelemahan. Kondisi ini penting diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko aspirasi (Kristiowati et al., 2024).

2.1.6 Patofisiologi Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena adanya sumbatan pada pembuluh darah serebral. Sumbatan ini dapat terjadi oleh trombus yang terbentuk di tempat kejadian atau emboli yang berasal dari bagian tubuh lain, terutama dari jantung atau pembuluh darah besar. Akibat tersumbatnya aliran darah, jaringan otak di daerah tersebut mengalami iskemia, yaitu keadaan

kekurangan suplai oksigen dan glukosa. Karena otak sangat bergantung pada pasokan darah yang kontinu, gangguan aliran selama beberapa menit saja dapat menimbulkan kerusakan sel saraf.

Pada tahap awal iskemia, sel-sel otak tidak memperoleh oksigen yang cukup sehingga metabolisme aerobik terganggu. Kondisi ini menyebabkan penurunan produksi energi dalam bentuk adenosin trifosfat atau ATP. Kekurangan ATP membuat pompa ion membran sel, terutama pompa natrium-kalium, tidak dapat bekerja dengan baik. Akibatnya, ion natrium dan air masuk ke dalam sel, sedangkan kalium keluar dari sel. Perubahan ini menyebabkan sel membengkak dan mengalami edema sitotoksik. Bila kondisi iskemia berlanjut, kerusakan membran sel semakin berat dan fungsi neuron menjadi terganggu.

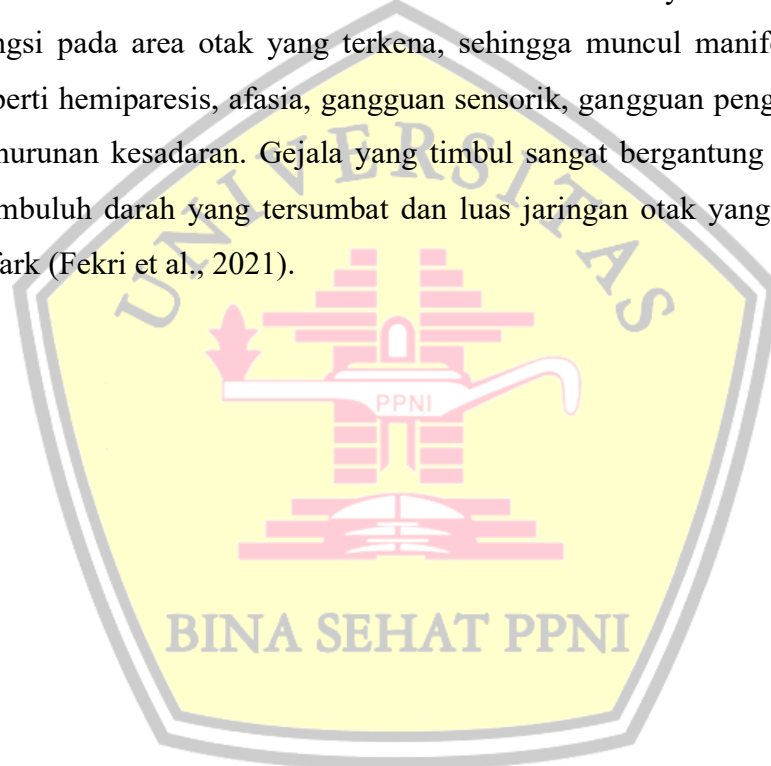
Selain gangguan pompa ion, iskemia juga memicu pelepasan neurotransmitter eksitatorik, terutama glutamat, dalam jumlah berlebihan. Glutamat berikatan dengan reseptornya dan membuka kanal kalsium, sehingga terjadi masuknya ion kalsium ke dalam sel secara berlebihan. Penumpukan kalsium intrasel ini mengaktifkan berbagai enzim perusak, seperti protease, lipase, dan endonuklease, yang kemudian merusak struktur membran, protein, serta materi genetik sel. Proses ini dikenal sebagai eksitotoksisitas, yang berperan besar dalam kematian neuron pada stroke non hemoragik.

Iskemia yang berlangsung terus-menerus juga menyebabkan peningkatan metabolisme anaerob. Metabolisme anaerob menghasilkan asam laktat, sehingga terjadi penurunan pH jaringan atau asidosis. Asidosis memperburuk fungsi enzim dan mempercepat kerusakan sel otak. Pada saat yang sama, terjadi gangguan mikrosirkulasi dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah, yang memicu edema serebri. Edema ini dapat menambah tekanan di dalam rongga tengkorak dan memperburuk perfusi otak, sehingga kerusakan jaringan menjadi semakin luas.

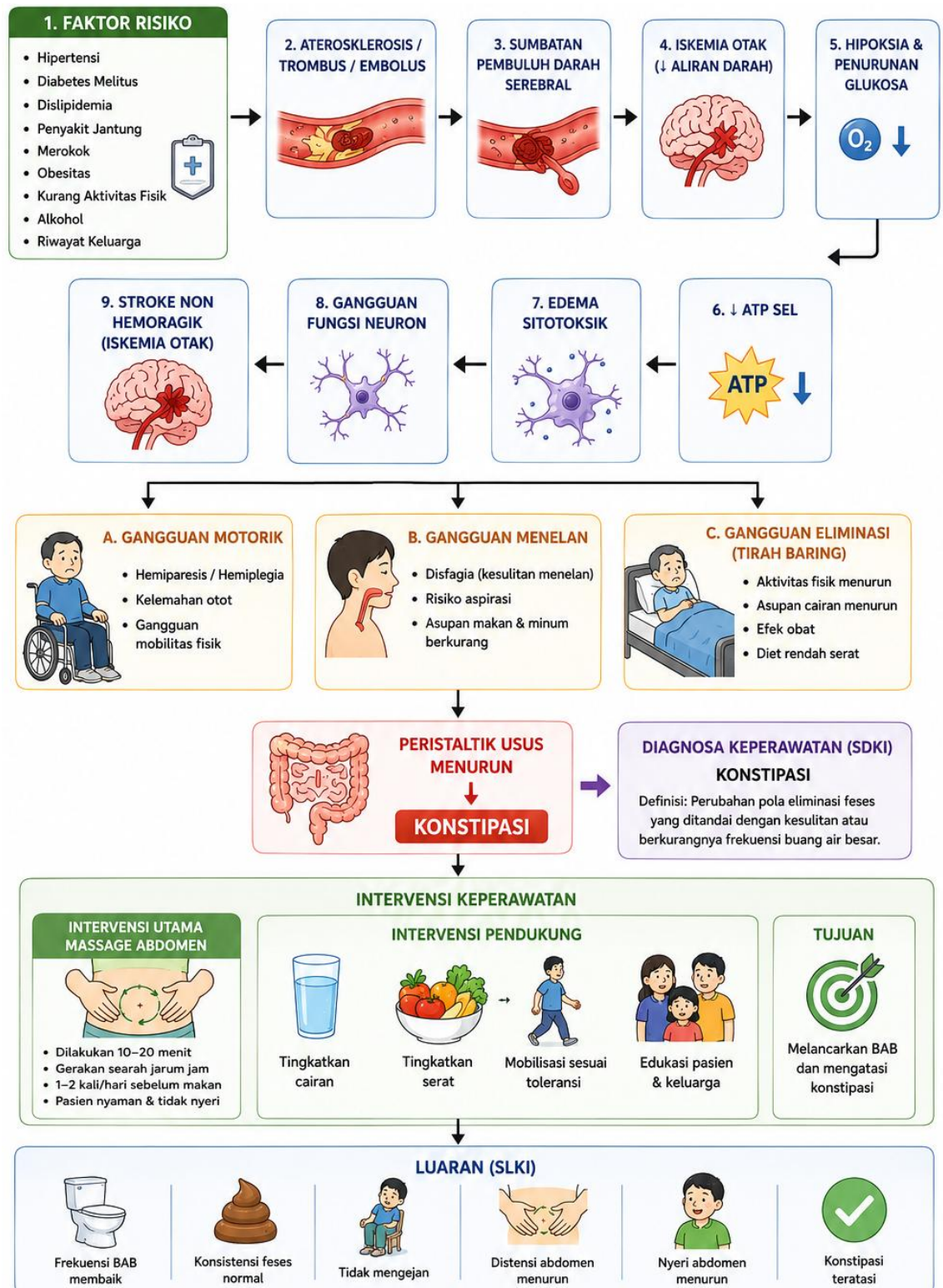
Daerah otak yang terkena iskemia biasanya terdiri dari dua bagian, yaitu inti infark dan daerah penumbra. Inti infark merupakan jaringan otak

yang mengalami kerusakan permanen karena aliran darah sangat rendah atau bahkan berhenti total. Sementara itu, daerah penumbra adalah jaringan otak yang masih hidup tetapi berada dalam keadaan kritis karena perfusi menurun. Daerah penumbra ini masih dapat diselamatkan apabila aliran darah segera dipulihkan. Karena itu, penanganan stroke non hemoragik sangat berfokus pada penyelamatan jaringan penumbra agar defisit neurologis tidak semakin berat.

Jika iskemia tidak segera teratasi, sel-sel otak akan mengalami nekrosis atau kematian sel. Kematian neuron ini menyebabkan hilangnya fungsi pada area otak yang terkena, sehingga muncul manifestasi klinis seperti hemiparesis, afasia, gangguan sensorik, gangguan penglihatan, dan penurunan kesadaran. Gejala yang timbul sangat bergantung pada lokasi pembuluh darah yang tersumbat dan luas jaringan otak yang mengalami infark (Fekri et al., 2021).



2.1.7 Pathway Stroke Non Hemoragik



2.1.8 Pemeriksaan Penunjang Stroke Non Hemoragik

Pemeriksaan penunjang pada stroke non hemoragik dilakukan untuk menegakkan diagnosis, menentukan lokasi lesi, menilai luas kerusakan jaringan otak, serta membedakan stroke iskemik dari stroke hemoragik. Pemeriksaan ini juga penting untuk menentukan tatalaksana yang tepat dan memprediksi prognosis pasien. Secara umum, pemeriksaan penunjang terdiri atas pemeriksaan pencitraan, pemeriksaan elektrofisiologis, dan pemeriksaan laboratorium.

1. CT *scan* kepala.

CT *scan* dapat memperlihatkan adanya area infark, edema serebri, perubahan struktur otak, serta membantu menyingkirkan perdarahan intrakranial. Pada fase awal stroke iskemik, perubahan pada CT *scan* kadang belum tampak jelas, tetapi pemeriksaan ini tetap menjadi pilihan utama karena cepat, mudah diakses, dan sangat membantu dalam diagnosis awal.

2. MRI

MRI juga dapat digunakan karena memiliki sensitivitas lebih tinggi dalam mendeteksi lesi iskemik dini. MRI mampu menunjukkan daerah infark, emboli, trombosis, dan kelainan jaringan otak yang tidak selalu terlihat pada CT *scan*. Pemeriksaan ini bermanfaat terutama bila hasil CT *scan* belum memberikan gambaran yang jelas atau bila diperlukan evaluasi yang lebih rinci terhadap jaringan otak.

3. Angiografi

Angiografi dilakukan untuk melihat pembuluh darah otak secara lebih detail. Pemeriksaan ini membantu mengidentifikasi adanya obstruksi arteri, penyempitan pembuluh darah, oklusi, atau kelainan vaskular lain yang menjadi penyebab stroke. Dengan angiografi, sumber sumbatan dapat diketahui lebih spesifik sehingga membantu perencanaan tindakan lanjutan.

4. EEG (elektroensefalografi)

EEG digunakan untuk menilai aktivitas listrik otak dan membantu mendeteksi adanya gangguan fungsi otak akibat lesi tertentu. Walaupun bukan pemeriksaan utama untuk stroke, EEG dapat memberikan informasi tambahan pada kasus-kasus tertentu, terutama bila disertai kejang atau gangguan kesadaran.

5. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah rutin dapat menilai kadar hemoglobin, leukosit, trombosit, elektrolit, kadar gula darah, dan fungsi metabolik lain. Pemeriksaan ini penting karena kondisi seperti hipoglikemia, hiperglikemia, gangguan elektrolit, atau anemia dapat memperburuk keadaan neurologis pasien dan memengaruhi penatalaksanaan. Pada beberapa kasus juga dilakukan pemeriksaan urin dan cairan serebrospinal sesuai indikasi klinis (Fekri et al., 2021).

2.1.9 Penatalaksanaan Stroke Non Hemoragik

1. Pada fase awal, tindakan utama adalah stabilisasi kondisi umum pasien. Jalan napas harus dipastikan terbuka, pernapasan diperhatikan, dan sirkulasi dinilai secara berkala. Pemberian oksigen dapat dilakukan bila terdapat tanda hipoksia. Pemantauan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan status neurologis sangat penting karena perubahan hemodinamik dapat memperburuk kondisi otak yang mengalami iskemia.
2. Terapi medis pada stroke non hemoragik umumnya meliputi pemberian antiplatelet, antikoagulan pada indikasi tertentu, pengontrol tekanan darah, dan pengendalian kadar gula darah. Penggunaan obat-obatan tersebut disesuaikan dengan penyebab stroke, kondisi klinis pasien, serta hasil pemeriksaan penunjang. Tujuannya adalah mencegah pembentukan bekuan darah baru, menjaga aliran darah ke otak, dan mengurangi risiko kekambuhan.

3. Selain terapi obat, manajemen suportif juga sangat penting. Pasien perlu dijaga agar cukup hidrasi, status nutrisi terpenuhi, dan keseimbangan elektrolit terpelihara. Bila pasien mengalami gangguan menelan, pemberian makanan harus disesuaikan untuk mencegah aspirasi. Posisi kepala juga perlu diperhatikan untuk membantu perfusi otak dan mencegah peningkatan tekanan intrakranial.
4. Rehabilitasi dini merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan stroke non hemoragik. Rehabilitasi mencakup latihan mobilisasi, fisioterapi, terapi okupasi, dan latihan bicara bila terjadi afasia. Upaya ini dilakukan sedini mungkin sesuai kondisi pasien agar fungsi motorik, sensorik, dan komunikasi dapat pulih secara optimal. Rehabilitasi juga membantu mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti dekubitus dan kontraktur.
5. Dari sisi keperawatan, penatalaksanaan mencakup pemantauan status neurologis, pemenuhan kebutuhan dasar, pencegahan aspirasi, menjaga integritas kulit, latihan rentang gerak, serta edukasi kepada keluarga. Edukasi penting agar keluarga memahami faktor risiko stroke, pengobatan, serta perubahan gaya hidup yang harus dijalankan setelah pasien pulang (Gu et al., 2023).

2.1.10 Komplikasi Stroke Stroke Non Hemoragik

Komplikasi stroke non hemoragik dapat muncul akibat kerusakan jaringan otak, imobilisasi berkepanjangan, gangguan menelan, maupun keterbatasan aktivitas pasien. Komplikasi ini dapat bersifat fisik, neurologis, psikologis, maupun sosial, dan sering kali menjadi penyebab utama menurunnya kualitas hidup pasien. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah

1. Hemiparesis Atau Hemiplegia

Kerusakan pada area motorik otak menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh. Bila tidak ditangani dengan rehabilitasi yang baik, kondisi ini dapat menetap dan

menyebabkan pasien mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari.

2. Gangguan Bicara Dan Komunikasi

Pasien dapat mengalami afasia atau disartria sehingga kesulitan mengungkapkan pikiran, memahami pembicaraan, atau mengucapkan kata dengan jelas. Gangguan ini dapat memengaruhi interaksi sosial dan meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Disfagia juga merupakan komplikasi penting karena dapat menyebabkan aspirasi makanan atau minuman ke saluran napas. Aspirasi dapat memicu pneumonia aspirasi yang menjadi komplikasi serius pada pasien stroke. Oleh sebab itu, kemampuan menelan harus dinilai dengan cermat sebelum pemberian makan oral.

3. Dekubitus

Pasien dengan mobilitas terbatas, dapat muncul dekubitus akibat tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu. Selain itu, imobilisasi juga dapat menyebabkan kontraktur sendi, atrofi otot, dan penurunan kemampuan fungsional. Komplikasi ini dapat dicegah dengan perubahan posisi, latihan pasif dan aktif, serta mobilisasi dini sesuai toleransi pasien.

Komplikasi lain yang sering ditemukan adalah infeksi saluran kemih, infeksi paru, dan pneumonia, terutama bila pasien mengalami penurunan kesadaran atau pemasangan alat bantu. Kurangnya mobilisasi dan gangguan menelan juga meningkatkan risiko infeksi tersebut.

Selain komplikasi fisik, stroke non hemoragik juga dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti depresi, cemas, frustrasi, dan penurunan harga diri. Hal ini terjadi karena pasien mengalami perubahan fungsi tubuh dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Bila tidak ditangani, kondisi psikologis ini dapat menghambat proses pemulihan.

2.2 Konsep Konstipasi

2.2.1 Definisi Konstipasi

Konstipasi atau sembelit merupakan keadaan ketika seseorang mengalami kesulitan buang air besar, baik karena frekuensinya jarang, konsistensi feses keras, maupun proses defekasi yang tidak tuntas. Dalam beberapa sumber, konstipasi juga didefinisikan sebagai buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu disertai rasa mengejan berlebihan, sensasi tidak lampias, atau kebutuhan bantuan manual untuk mengeluarkan feses.

Konstipasi menurut SDKI adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas, serta feses kering dan banyak. Kondisi ini umumnya dipicu oleh kurangnya asupan serat, dehidrasi, kurangnya aktivitas fisik, atau kebiasaan menunda buang air besar.

Secara klinis, konstipasi bukan hanya berarti jarang buang air besar, tetapi juga mencakup keluhan seperti sulit mengeluarkan feses, waktu defekasi yang lebih lama, dan rasa tidak nyaman pada daerah abdomen. Karena itu, konstipasi dipahami sebagai gejala, bukan semata-mata penyakit, sehingga perlu dicari faktor penyebab yang mendasarinya (Camilleri, n.d.).

2.2.2 Manifestasi Klinis Konstipasi

Manifestasi klinis konstipasi umumnya meliputi frekuensi buang air besar yang menurun, feses keras dan kering, mengejan saat defekasi, perasaan tidak tuntas setelah buang air besar, serta rasa penuh atau tidak nyaman di perut. Pada sebagian pasien dapat muncul distensi abdomen, nyeri perut, nafsu makan menurun, dan rasa mual.

Gejala lain yang sering dijumpai adalah sulit memulai buang air besar, sensasi adanya sumbatan pada rektum, dan kebutuhan untuk melakukan manuver manual agar feses dapat keluar. Pada konstipasi yang lebih berat, pasien dapat mengalami rasa lemah, gelisah, dan

penurunan kualitas hidup karena ketidaknyamanan yang berulang (Gu et al., 2023).

Secara umum, manifestasi klinis konstipasi dapat dirangkum sebagai:

1. Frekuensi defekasi berkurang.
2. Feses keras, kering, dan sulit dikeluarkan.
3. Mengejan saat buang air besar.
4. Rasa tidak lampias setelah defekasi.
5. Nyeri atau tidak nyaman pada abdomen.
6. Kadang disertai distensi perut dan mual.

2.2.3 Alat Ukur Skala Konstipasi

CAS (*Constipation Assessment Scale*) adalah instrumen laporan diri pasien yang terdiri dari delapan item, yang menanyakan tentang distensi atau kembung perut, perubahan jumlah gas yang dikeluarkan melalui rektum, frekuensi buang air besar yang berkurang, feses cair yang keluar, rasa penuh atau tekanan di rektum, nyeri rektum saat buang air besar, volume feses yang sedikit, dan ketidakmampuan untuk mengeluarkan feses. Setiap item CAS dinilai berdasarkan pengalaman pasien dengan setiap karakteristik pada minggu sebelumnya. Item-item tersebut diberi skor pada skala penilaian penjumlahan tiga poin (0 = 'tidak ada masalah', 1 = 'ada masalah', 2 = 'masalah berat'). Skor akhir CAS berkisar dari 0 (tidak ada sembelit) hingga 16 (sembelit berat).

Tabel 2. 1 Alat Ukur Skala Konstipasi CAS (*Constipation Assessment Scale*)

No	Item Penilaian	Tidak ada masalah (0)	Sedikit Masalah (1)	Masalah Berat (2)
1	Distensi atau kembung pada perut.			
2	Perubahan jumlah gas (flatus).			
3	Frekuensi buang air besar berkurang.			

4	Tinja cair merembes (lewat samping impaksi)			
5	Rasa penuh/tekanan di rektum.			
6	Nyeri saat BAB			
7	Ukuran tinja kecil (fragmentasi)			
8	Ada keinginan BAB tapi tidak bisa mengeluarkan (retensi).			

Total skor CAS berkisar antara 0 sampai 16.

- Skor 0: Tidak ada konstipasi / Normal.
- Skor 1 - 4: Konstipasi ringan.
- Skor 5 - 8: Konstipasi sedang.
- Skor 9 - 16: Konstipasi berat.

2.3 *Massage Abdomen*

2.3.1 Definisi *Massage Abdomen*

Massage abdomen merupakan salah satu bentuk terapi komplementer nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi gangguan eliminasi, khususnya konstipasi. Intervensi ini dilakukan melalui teknik pemijatan secara lembut pada area abdomen dengan mengikuti arah anatomis kolon sehingga mampu memberikan stimulasi mekanis terhadap saluran pencernaan. Stimulasi tersebut berperan dalam meningkatkan motilitas dan aktivitas peristaltik usus, memperkuat kontraksi otot-otot abdomen yang berperan dalam proses defekasi, serta membantu memperlancar pergerakan feses menuju rektum. Dengan meningkatnya aktivitas usus, proses pengeluaran feses menjadi lebih mudah dan teratur sehingga frekuensi buang air besar dapat kembali mendekati kondisi normal (Sahid et al., 2025).

Massage abdomen merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat diterapkan sebagai upaya pencegahan maupun penatalaksanaan konstipasi pada pasien stroke non hemoragik. Intervensi ini dilakukan dengan teknik pemijatan secara perlahan pada area abdomen mengikuti arah pergerakan kolon, yaitu searah jarum jam, sehingga dapat memberikan stimulasi terhadap motilitas saluran pencernaan. Pelaksanaan *massage abdomen* umumnya berlangsung selama kurang lebih 10–20 menit dan dapat dilakukan sesuai kondisi pasien, baik dalam posisi terlentang (supine), duduk, maupun berdiri, dengan tetap memperhatikan kenyamanan, keamanan, serta kondisi klinis pasien.

Untuk menilai efektivitas intervensi, tingkat keparahan konstipasi dapat dievaluasi sebelum dan sesudah pelaksanaan *massage abdomen* menggunakan *Constipation Assessment Scale* (CAS). Instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan gejala konstipasi berdasarkan beberapa indikator, seperti frekuensi buang air besar, konsistensi feses, rasa tidak tuntas setelah defekasi, distensi abdomen, nyeri atau ketidaknyamanan pada perut, serta kesulitan saat mengeluarkan feses. Hasil penilaian menggunakan CAS dapat menjadi dasar dalam mengevaluasi keberhasilan intervensi *massage abdomen* terhadap perbaikan fungsi eliminasi pada pasien stroke non hemoragik (Rusdiana, 2023).

2.3.2 Prosedur *Massage Abdomen*

Tabel 2. 2 SOP Melakukan *Massage Abdomen*

Pengertian	Tindakan pijatan atau <i>massage</i> yang dilakukan pada area perut untuk merangsang pergerakan usus besar dan membantu menyembuhkan sembelit serta rasa sakit perut intens.
Tujuan/Manfaat	1. Merangsang peristaltik usus 2. Memperlancar sirkulasi darah 3. Memperkuat otot-otot abdomen 4. Memberikan stimulasi terhadap rektal

Indikasi	1. Diagnosa medis Stroke Non Hemoragik / Stroke Infark yang mengalami konstipasi (tidak defekasi > 2 hari) 2. Pasien berusia > 18 tahun 3. Skor 5 dan lebih tinggi dalam skor penilaian konstipasi (CAS) 4. Glasgow Coma Scale 15 5. Pasien dengan sembelit akut atau kronis 6. Kram perut karena kembung 7. Asupan cairan terpenuhi berdasarkan balance cairan
Persiapan Alat	1. Minyak 2. Handuk / <i>Tissue</i>
Tahapan Kerja	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan 3. Jaga privasi pasien 4. Perawat memperkenalkan diri kepada pasien/keluarga 5. Jelaskan prosedur dan tujuan intervensi 6. Posisikan pasien tidur terlentang 7. Buka bagian tubuh yang akan dilakukan pemijatan 8. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan sesuai prosedur 9. Oleskan secukupnya minyak pada daerah abdomen dan ratakan 10. Mengusap abdomen dari bawah ke bagian atas sebanyak 10 kali dengan tekanan ringan, dilakukan secara perlahan sesuai toleransi pasien, dan hentikan tindakan bila timbul nyeri atau ketidaknyamanan. 11. Mengusap abdomen dari atas ke bagian bawah sebanyak 10 kali dengan tekanan ringan, tanpa memberikan tekanan berlebihan pada abdomen. 12. Melakukan teknik effleurage (circular) atau mengusap secara melingkar sebanyak 10 kali searah jarum jam mengikuti arah anatomis kolon, dengan tekanan lembut. 13. Melakukan teknik palmar kneading, yaitu mengurut abdomen menggunakan satu tangan yang diikuti tangan lainnya sebanyak 10 kali, dilakukan secara perlahan dengan tekanan ringan, tanpa penekanan kuat. 14. Mengusap abdomen mengikuti arah anatomis kolon (searah jarum jam) sebanyak 10 kali, menghindari gerakan yang terlalu cepat atau tekanan berlebihan. 15. Melakukan teknik vibrasi di daerah abdomen di atas pusar sebanyak 10 kali secara lembut, tanpa memberikan tekanan yang dapat menimbulkan nyeri atau ketidaknyamanan.
Evaluasi	1. Evaluasi efektivitas intervensi 2. Rapihan pasien dan lingkungan.

	3. Berpamitan dengan pasien/keluarga. 4. Kembalikan alat ke tempat semula. 5. Cuci tangan. 6. Dokumentasi 7. Evaluasi perasaan pasien (nyaman, aman). 8. Kontrak waktu kunjungan selanjutnya
--	---

2.3.3 Manfaat *Massage Abdomen*

Selain memberikan efek mekanis pada saluran pencernaan, *massage abdomen* juga memberikan pengaruh terhadap sistem saraf otonom. Rangsangan yang dihasilkan selama pemijatan dapat membantu menyeimbangkan aktivitas sistem saraf, meningkatkan relaksasi otot-otot abdomen, serta mengurangi ketegangan pada daerah perut. Kondisi tersebut mendukung relaksasi sfingter ani sehingga proses eliminasi berlangsung lebih nyaman dan efektif. Di samping itu, terapi ini dapat meningkatkan sirkulasi darah lokal, mengurangi rasa tidak nyaman akibat distensi abdomen, serta memberikan efek relaksasi yang membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. *Massage abdomen* dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan berbasis *evidence-based practice* yang aman, mudah diterapkan, dan memiliki risiko efek samping yang minimal dalam membantu mengatasi konstipasi (Amelia & Rahayu, 2025).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Tahap awal dalam proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, yaitu pengumpulan data pasien secara komprehensif dan terstruktur yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, serta spiritual.

a. Data Umum

Kumpulkan informasi identitas klien seperti nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, asal suku, serta waktu kedatangan pasien ke fasilitas kesehatan.

b. Keluhan Utama

Gejala yang biasa mendorong pasien dengan stroke iskemik datang berobat antara lain kelemahan satu sisi tubuh (hemiparesis), bicara pelo (disartria), gangguan berbahasa (afasia), serta penurunan kesadaran.

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada stroke Non hemoragik, kejadian sering bersifat tiba-tiba saat pasien beraktivitas, disertai sakit kepala hebat, mual, muntah, kejang, atau pingsan. Selain defisit neurologis seperti hemiparesis, perubahan kesadaran dan perilaku dapat muncul terkait fluktuasi tekanan intrakranial.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengumpulan riwayat kesehatan harus mencakup faktor risiko stroke seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan obesitas. Catat pula riwayat cedera kepala, anemia, dan pemakaian obat-obatan rutin termasuk aspirin, antikoagulan, vasodilator, kontrasepsi hormonal, serta riwayat penggunaan zat adiktif.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Perhatikan riwayat keluarga yang relevan, seperti hipertensi, diabetes melitus, dan stroke, karena predisposisi genetik dapat meningkatkan risiko pasien.

d. Pemeriksaan Fisik

1. B1 (*Breath*)

Pada pasien stroke Non Hemoragik, evaluasi pernapasan penting untuk menilai risiko obstruksi jalan napas, aspirasi, dan depresi pusat pernapasan.

- 1) Inspeksi: Amati frekuensi, pola, dan kedalaman napas; penggunaan otot bantu; posisi saat bernapas; serta tanda sianosis, retraksi, atau adanya suara napas abnormal.
- 2) Palpasi: Nilai ekspansi dada kanan-kiri, simetri gerakan dinding dada, dan fremitus taktil bila diperlukan.

- 3) Perkusi: Tentukan batas paru dan cari area redup atau hipersonor bila dicurigai penyakit paru tambahan.
- 4) Auskultasi: Dengarkan suara napas vesikuler, adanya ronki, wheeze, atau penurunan bunyi napas.

Selain itu, ukur SpO₂, kemampuan batuk, refleks menelan, keberadaan sekret, dan catat apakah pasien menggunakan oksigen atau memiliki NGT karena risiko aspirasi

2. B2 (Blood)

Fokus pada kondisi sirkulasi, perfusi, dan parameter hemodinamik karena tekanan darah pada stroke hemoragik seringkali meningkat dan memerlukan pemantauan ketat.

- 1) Inspeksi: Perhatikan warna kulit (pucat atau sianotik), edema, perdarahan, serta suhu akral.
- 2) Palpasi: Nilai nadi perifer (kualitas dan frekuensi), suhu ekstremitas, pengisian kapiler, dan adanya edema.
- 3) Perkusi: Jarang digunakan untuk sistem sirkulasi, tetapi dapat membantu menilai batas jantung bila perlu.
- 4) Auskultasi: Dengarkan S1–S2, irama jantung, murmur atau gallop bila ada, dan catat tekanan darah sebagai parameter utama.

Evaluasi tekanan darah, denyut nadi, capillary refill time, tanda-tanda syok atau hipertensi, status cairan, dan bukti gangguan perfusi jaringan.

3. B3 (Brain)

Pemeriksaan fungsi saraf kranial (12 pasang):

- 1) N. I (Olfaktorius): fungsi penciuman.
- 2) N. II (Optikus): fungsi penglihatan.
- 3) N. III (Okulomotorius): elevasi kelopak mata dan reaksi pupil.
- 4) N. IV (Troklearis): gerakan bola mata tertentu.
- 5) N. V (Trigeminalis): motoris mengunyah, sensasi wajah, refleks kornea.

- 6) N. VI (Abdusen): abduksi bola mata.
- 7) N. VII (Fasialis): ekspresi wajah.
- 8) N. VIII (Vestibulokoklear): pendengaran dan keseimbangan.
- 9) N. IX (Glosafaringeus): sensasi dan fungsi yang berkaitan dengan faring.
- 10) N. X (Vagus): fungsi menelan dan refleks muntah.
- 11) N. XI (Asesoris): gerakan bahu dan leher.
- 12) N. XII (Hipoglosus): pergerakan lidah

4. B4 (Bladder)

Stroke dapat mengganggu kontrol kandung kemih, menyebabkan retensi atau inkontinensia.

- 1) Inspeksi: Lihat tanda-tanda distensi suprapubik, penggunaan kateter, pola berkemih, atau kebocoran urine.
- 2) Palpasi: Periksa adanya nyeri tekan atau pembesaran kandung kemih.
- 3) Perkusi: Dapat menunjukkan distensi jika terjadi retensi.
- 4) Auskultasi: Tidak rutin untuk evaluasi kandung kemih, kecuali bila menilai abdomen lebih luas.

Nilai jumlah urine, warna, bau, frekuensi, keseimbangan cairan, dan tanda infeksi saluran kemih terutama bila terpasang kateter

5. B5 (Bowel)

Eliminasi intestinal sering terganggu oleh imobilitas, asupan menurun, dan gangguan neurologis.

- 1) Inspeksi: Amati distensi abdomen, jejak operasi, pola BAB, atau inkontinensia.
- 2) Palpasi: Periksa nyeri tekan, massa, kekakuan, dan tonus abdomen.
- 3) Perkusi: Identifikasi adanya timpani atau redup untuk menilai distensi atau penumpukan feses.
- 4) Auskultasi: Dengarkan bising usus yang hiperaktif, hipoaktif, atau tidak terdengar.

Evaluasi frekuensi dan konsistensi tinja, konstipasi atau diare, mual dan muntah, serta kemampuan menelan yang memengaruhi asupan nutrisi.

6. B6 (Bone)

Bagian ini menilai sistem muskuloskeletal, mobilitas, dan kapasitas fungsional pasien.

- 1) Inspeksi: Perhatikan posisi tubuh, simetri anggota gerak, atrofi otot, hemiparesis atau hemiplegi, deformitas, dan kemampuan duduk/berdiri.
 - 2) Palpasi: Nilai tonus otot, nyeri tekan pada otot atau sendi, kekakuan, dan edema sendi.
 - 3) Perkusi: Jarang digunakan, tapi dapat dipakai jika ada indikasi nyeri tulang tertentu.
 - 4) Auskultasi: Tidak lazim untuk penilaian muskuloskeletal.
- Nilai rentang gerak sendi, kekuatan otot, kemampuan transfer, risiko jatuh, kebutuhan bantuan untuk aktivitas sehari-hari, dan apakah pasien dapat melakukan ROM aktif atau membutuhkan ROM pasif.

2.4.2 Diganosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang nyata (aktual) maupun potensial; diagnosa ini ditetapkan berdasarkan analisis data dari pengkajian keperawatan dan menjadi dasar pemilihan intervensi yang menjadi tanggung jawab perawat.

Diagnosa ini dirumuskan dari hasil pengkajian, analisis data, serta interpretasi klinis perawat, bukan hanya berdasarkan diagnosa penyakit medis. Diagnosa Keperawatan : Konstipasi

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Teori Intervensi Keperawatan Pasien dengan Konstipasi

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	SDKI (D.0049) Konstipasi Definisi Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak Etiologi 1. 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	SLKI (L.04033) Eliminasi Fekal Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil 1. Keluhan defekasi lama dan sulit Menurun 2. Mengejan saat defekasi Menurun 3. Distensi abdomen Menurun 4. Teraba massa pada rektal Menurun 5. Nyeri abdomen Menurun 6. Kram abdomen Menurun 7. Konsistensi feses Membaik 8. Frekuensi BAB Membaik 9. Peristaltik usus Membaik	SIKI (I.04155) Manajemen Konstipasi Observasi 1. Periksa tanda 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) 4. Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan atau peritonitis Terapeutik 1. Anjurkan diet tinggi serat 2. Lakukan masase abdomen, jika perlu 3. Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu 4. Berikan enema atau irigasi, jika perlu Edukasi 1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan 2. Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi 3. Latih buang air besar secara teratur 4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi atau impaksi Kolaborasi

2. Psikologis 1) Konfusi 2) Depresi 3) Gangguan emosional 3. Situasional 1) Perubahan kebiasaan makan (mis. jenis makanan, jadwal makan) 2) Ketidakadekuatan toileting 3) Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan 4) Penyalahgunaan laksatif 5) Efek agen farmakologis 6) Ketidakteraturan kebiasaan defekasi 7) Kebiasaan menahan dorongan defekasi 8) Perubahan lingkungan	 1. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan atau peningkatan frekuensi suara usus 2. Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu
--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap dalam proses keperawatan yang dilaksanakan dengan menjalankan seluruh rencana tindakan yang telah dirumuskan untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung sesuai dengan kebutuhan pasien.

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang optimal, mengatasi masalah yang dialami, mencegah terjadinya komplikasi, serta mempertahankan keadaan yang sudah membaik. Dalam tahap ini, perawat tidak hanya melakukan tindakan secara langsung, tetapi juga menjalin koordinasi dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya agar intervensi dapat berjalan secara efektif (Ivonne A. V. Gasper, Ns. et al., 2023).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang digunakan untuk menilai sejauh mana tindakan yang telah diberikan berhasil mencapai hasil yang diharapkan. Melalui evaluasi ini, perawat dapat mengetahui apakah tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya sudah tercapai.

Evaluasi keperawatan adalah proses yang berlangsung secara sistematis, berkesinambungan, dan terarah untuk membandingkan respons pasien setelah intervensi diberikan dengan tujuan atau standar hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Dari proses ini, perawat dapat menilai efektivitas tindakan keperawatan, memantau perkembangan kondisi pasien, serta menentukan apakah rencana asuhan perlu diteruskan, dimodifikasi, atau dihentikan (Ivonne A. V. Gasper, Ns. et al., 2023).

2.5 Analisa PICO

Tabel 2. 4 Analisa Jurnal yang Relevan dengan PICO

No.	Judul	Tahun	Analisa	
1	Asuhan Keperawatan Pemberian Massage Abdomen Menggunakan Minyak Zaitun Pada Tn.D (44 Tahun) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Eliminasi Fekal (Konstipasi) Dan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragic Di Ruang Stroke Unit Hcu Fresia Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung (Rusdiana, 2023)	2023	P	Pasien yang mengalami konstipasi dengan diagnosis medis stroke non hemoragik di ruang HCU Fresia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
			I	<i>massage</i> abdomen menggunakan minyak zaitun. dilakukan selama tiga hari berturut-turut selama 15 menit setiap sesi
			C	Hasil menunjukkan penurunan skor konstipasi (CAS) dari 10 (konstipasi berat) menjadi 3 (konstipasi ringan). Intervensi terbukti efektif, aman, tanpa efek samping, serta sesuai dengan prinsip manajemen 5M
			O	Peningkatan motilitas usus dan pola defekasi menunjukkan bahwa <i>massage</i> abdomen dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan yang layak diintegrasikan dalam praktik klinis, khususnya pada pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas
2	Pengaruh Massage I Love You Terhadap Skala Konstipasi Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dr. Moewardi Surakarta (Safitri et al., 2024)	2024	P	31 pasien yang berada di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta. Pasien yang mengalami konstipasi dan telah diukur dengan skala konstipasi.
			I	Penelitian ini menggunakan desain pre test dan post test without control group. Desain penelitian ini dilakukan untuk meneliti mengenai pengaruh Massage i love you terhadap Skala Konstipasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta. Dengan menggunakan teknik I LOVE YOU Massage
			C	1. Skala konstipasi sebelum dilakukan <i>massage</i> i love you didapatkan kategori konstipasi sejumlah 31 responden dengan presentase 100%. Skala konstipasi sesudah diberikan <i>massage</i> i love you didapatkan kategori tidak konstipasi sejumlah 25

				responden dengan presentase 80,6% Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh massage i love you terhadap skala konstipasi bahwa 80,6% pasien sudah tidak mengalami konstipasi dengan nilainya p value $(0.000) < 0,05$.
			O	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Pengaruh Massage I Love You Terhadap Skala Konstipasi Di Rumah Sssakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta dapat
3	Complementary Therapies in Medicine The effects of abdominal " I LOV U " massage along with lifestyle (Fekri et al., 2021)	2021	P	pasien lanjut usia dengan stroke di Rumah Sakit Qaem, Mashhad, Iran. Sebanyak 68 pasien secara acak dibagi menjadi kelompok kontrol (n = 34) dan kelompok intervensi (n = 34)
			I	Intervensi meliputi pijat perut dengan menggunakan metode "I LOV U" bersamaan dengan edukasi gaya hidup. Setiap pijat perut berlangsung selama 15 menit, dua kali sehari selama sepuluh hari, yang dilakukan pada sesi pertama oleh peneliti dan kemudian dilanjutkan oleh pengasuh utama.
			C	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 ($0,30 < 0,98 < 1,59$, $P = 0,001$, $EF = 0,44$). Frekuensi toleransi makanan melalui Gavage ($P = 0,20$), dan juga secara oral ($P < 0,001$) meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi.
			O	Berdasarkan hasil penelitian, pijat perut bersamaan dengan pelatihan gaya hidup dapat memperbaiki sembelit dan kembung serta meningkatkan toleransi asupan makanan pada pasien lanjut usia penderita stroke.

4	Efektifitas Pijat Perut Teknik "I Lov U" Dan Minum Air Hangat Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Derajat Konstipasi Di Ruang Cherry Rsud Cengkareng Tahun 2024 (Sahid et al., 2025)	2025	P	Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke non hemoragik yang mengalami konstipasi di ruang rawat inap di RSUD Cengkareng sebanyak 30 responden
			I	kombinasi pijat perut teknik "I LOV U" serta minum air hangat; dan minum air hangat saja pada pasien stroke non-hemoragik dengan konstipasi
			C	Menurut asumsi peneliti bahwa perbedaan efektivitas kombinasi pijat perut teknik "I LOV U" serta minum air hangat; dan minum air hangat saja pada pasien stroke non-hemoragik dengan konstipasi karena adanya intervensi yang merangsang otot perut dan peristaltiknya secara langsung yaitu dengan pijat perut. Intervensi ini mampu meningkatkan kenyamanan pasien yang ditandai dengan distensi menurun, pasien dapat buang angin, frekuensi defekasi yang lebih sering. Sedangkan pemberian minum air hangat pada suhu 45-55°C sebagai terapi kombinasinya juga merangsang peristaltik usus melalui refleks gastrokolik, sehingga memperlancar pengeluaran feses, yang ditandai dengan konsistensi defekasi yang tidak keras, tidak adanya nyeri saat defekasi atau perasaan tertekan di daerah anus.
5	Case Report: Tindakan Masase Abdominal Dengan	2023	O	Gambaran derajat konstipasi kelompok kontrol pasien stroke non hemoragik di Ruang Cherry RSUD Cengkareng sebelum diberikan terapi pijat perut "I LOV U" dan minum air hangat rata-rata menggambarkan derajat parah dan setelah diberikan terapi tersebut rata-ratanya menggambarkan derajat konstipasi sedang.
			P	Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah diagnosa medis Stroke Non Hemoragik atau stroke infark yang

	Teknik “I Lov U“ Untuk Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Swasta Purwodadi (Maryani & Tri Wahyuni, 2023)			mengalami konstipasi > 2 hari, berusia > 18 tahun, melewati masa akut serangan stroke < 48 jam, penilaian skor konstipasi > 5 , Glasgow Coma Scale 15.
			I	Metode penelitian yang digunakan dalam intervensi adalah pre dan post test design dengan pendekatan kasus. Teknik pengambilan sampling menggunakan purposive sampling. Intervensi ini menggambarkan tentang fenomena intervensi massage abdominal “ I LOV U “ pada pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami konstipasi. dilakukan sehari satu kali sekitar 10-20 menit selama 3 hari dan dilakukan evaluasi dengan menggunakan CAS (Constipation Assessment Scala).
			C	Tujuan dan kriteria hasil yang ingin di capai yaitu Eliminasi fekal (L.11103) membaik setelah di lakukan intervensi perawatan 3 x 24 jam dengan kriteria hasil: kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, distensi abdomen menurun, nyeri abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus membaik. Implementasi atau tindakan tepaeutik yang di lakukan yaitu Masasse Abdominal dengan tehnik “ I LOV U “
			O	Masasse abdominal “I LOV U “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. Tindakan masasse abdominal “I LOV U “ mampu mencegah terjadinya konstipasi pada pasien stroke Non Hemoragik yang mengalami bedrest akibat kelemahan anggota badan.