

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

Dewi Meivita¹ Maulidta Karunianingtyas W²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

²Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang

Dewimeivitaningrum@gmail.com

ABSTRAK

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

Kata kunci : Konstipasi, Massase Abdomen, Stroke.

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

ABSTRACT

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

Keywords: Constipation, Abdomen Massage, Stroke.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf atau *deficit neurologic* akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang berkembang cepat dalam detik atau menit. Gejala-gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, selain menyebabkan kematian stroke juga akan mengakibatkan dampak untuk kehidupan. Dampak stroke diantaranya, ingatan menjadi terganggu dan terjadi penurunan daya ingat, menurunkan kualitas hidup penderita juga kehidupan keluarga dan orang-orang di sekelilingnya, mengalami penurunan kualitas hidup yang lebih drastis, kecacatan fisik maupun mental pada usia produktif dan usia lanjut dan kematian dalam waktu singkat (Junaidi, 2011). Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik. Sebanyak 28,5 % penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian.

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

intrakranial pada pasien stroke merupakan prognosis yang buruk.

Doshi (2003) dalam Gofir (2009) di Singapura tingkat komplikasi stroke secara keseluruhan adalah 54,3%, komplikasi stroke pada sistem gastrointestinal adalah ulkus, perdarahan lambung, konstipasi, dehidrasi dan malnutrisi. Namun menurut Navarro, et al (2008) dalam Gofir (2009) dari 495 pasien yang mengalami komplikasi konstipasi sebesar 7,9%.

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

Konstipasi pada pasien stroke diupayakan tidak terjadi karena dapat merangsang pasien untuk mencedakan sehingga dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Penanganan konstipasi fungsional dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dengan obat laksatif sedangkan terapi non-farmakologi dengan diet dan perubahan perilaku. Oleh karena itu penggunaan laksative diberikan untuk mencegah konstipasi. Penggunaan konstipasi sendiri dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya yaitu konstipasi dalam waktu kedepan. Hasil yang didapatkan bahwa responden yang menggunakan laxasative sebanyak 66,7%. Meskipun responden menggunakan laksative, tetapi ada pasien

yang tetap tidak dapat BAB setelah diberikan laksative, sehingga massase abdomen tetap dapat diberikan untuk mengatasi konstipasi.

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

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

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

terhadap pasien stroke non haemoragik yang mengalami konstipasi.

METODE

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

HASIL PEMBAHASAN

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

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

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

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

Sedangkan mengkonsumsi air putih yang hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorong keluar sehingga memudahkan untuk defekasi.

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

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

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

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

keterbatasan gerak sehingga hal ini dapat menyebabkan penurunan motilitas kolon yang akan tetap harus diabsorpsi dari masa feses sehingga feses kering, keras dan sukar untuk dikeluarkan (Gitting, 2015). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Gitting, 2015 konstipasi dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti imobilisasi, yaitu tirah baring yang lama dapat memengaruhi penurunan tonus otot abdomen, motilitas, serta tonus usus sehingga menyebabkan waktu terjadi defekasi menjadi lambat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya latihan pergerakan yang dilakukan, baik secara aktif oleh pasien maupun secara pasif oleh keluarga dan tenaga kesehatan.

Tidak dapat diabaikan secara psikologis seseorang yang lama dirawat dengan diagnosa stroke dapat mengakibatkan seseorang menjadi depresi, emosi yang tidak stabil, rasa cemas, takut, dan merasa rendah diri. Menurut Guyton dan Hall (2006), seseorang yang dalam keadaan cemas, depresi, stres dan gangguan mental lainnya memengaruhi kerja hormon pencernaan (sekrelin, gastrin, kolesistolitokin) yang mengakibatkan penurunan nafsu makan, menurunkan motilitas usus dan mekanisme tubuh meningkatkan rangsangan saraf simpatis yang menghambat pengosongan lambung, sehingga menyebabkan seseorang dalam keadaan ini mengalami konstipasi. Hal ini didukung oleh penelitian Devanarayana dan Rajindrajith, 2010 gangguan psikologis juga dihubungkan dengan aliran darah mukosa rektum dimana faktor psikologis mempengaruhi fungsi saluran pencernaan melalui jalur saraf eferen otonom untuk menghambat motilitas kolon dan memperpanjang transit kolon.

Kesimpulan

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

DAFTAR PUSTAKA

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