

SKRIPSI

**PENGARUH PIJAT PERUT TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE**



**LISNAWATI
B0220332**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE
OKTOBER 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : LISNAWATI

NIM : B0220332

Tanggal : 23 Oktober 2024

Tanda Tangan

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

PENGARUH PIJAT PERUT TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE

Yang diajukan oleh:

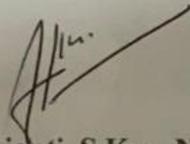
LISNAWATI

B0220332

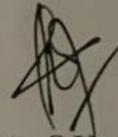
Telah disetujui untuk disajikan dihadapan dewan penguji pada seminar hasil studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Masyita Haerianti, S.Kep.,Ns.,M.Kep

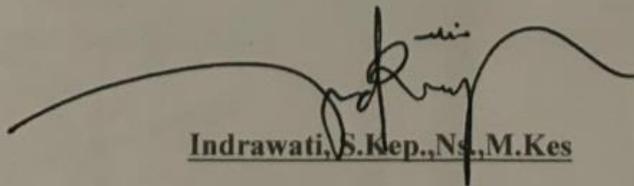


Irna Megawaty, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN.0030067903

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH PIJAT PERUT TERHADAP PENURUNAN TINGKAT
KONSTIPASI PADA PASIEN STROKE**

Disusun dan diajukan oleh:

LISNAWATI

B0220332

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 23 Oktober 2024

Dewan Penguji

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1. Kurnia Harli, BSN, MSN | (.....) |
| 2. Irfan Wabula, S.Kep., Ns., M.Kep | (.....) |
| 3. Evidamayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep | (.....) |

Dewan Pembimbing

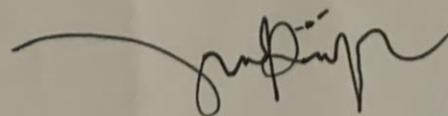
- | | |
|--|---------|
| 1. Masyita Haerianti, S.Kep., Ns., M.Kep | (.....) |
| 2. Irna Megawaty, S.Kep., Ns., M.Kep | (.....) |

Mengetahui

**Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan**


Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes
NIP : 196012131983031076

**Ketua
Program Studi Ilmu Kesehatan**


Ns. Indrawati, S.Kep., M.Kes
NIP:197906302005022011

ABSTRAK

Nama : LISNAWATI
Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Pengaruh Pijat Perut Terhadap Penurunan Tingkat Konstipasi Pada Pasien Stroke

Pendahuluan : Stroke menurut WHO merupakan penyakit neurologis yang ditandai dengan perkembangan cepat tanda klinis berupa defisit neurologis fokal dan global yang berlangsung selama 24 jam dan dapat menyebabkan kematian. Pada pasien stroke konstipasi terjadi karena, kurangnya aktivitas fisik yang memperlambat transit feses dikolon, penurunan tonus otot perut dan berkurangnya motilitas gastrointestinal. Konstipasi ditandai dengan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses. Masalah ini memerlukan penanganan baik secara farmakologi maupun non-farmakologi, dengan pijat perut sebagai terapi yang terbukti efektif yang dapat mengurangi konstipasi dan mudah dilakukan tanpa efek samping. **Tujuan** : untuk mengetahui pengaruh pijat perut terhadap penurunan tingkat konstipasi pada pasien stroke . **Metode** : Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *quasi eksperimen* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian adalah pasien stroke yang mengalami konstipasi dengan jumlah sampel sebanyak 15 orang Teknik Non-probability sampling dengan purposive sampling. Analisis dilakukan menggunakan Uji Paired sampel t-Test. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat perut memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat konstipasi yang dimana terjadi penurunan tingkat konstipasi sebelum dan sesudah diberikan pijat perut dengan nilai p-Value 0.000. Kesimpulan Berdasarkan hasil dari penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian pijat perut efektif dalam menurunkan tingkat konstipasi pada pasien stroke.

Kata Kunci : Stroke, Pijat perut, Konstipasi

ABSTRACT

Name : LISNAWATI

Study Program : Nursing Science, Faculty of Health Science

Title : The Effect of Abdominal Massage on Reducing the Level of Constipation in Stroke Patients

Introduction: According to WHO, stroke is a neurological disease characterized by the rapid development of clinical signs in the form of focal and global neurological deficits that last for 24 hours and can cause death. In stroke patients, constipation occurs due to lack of physical activity which slows down fecal transit in the colon, decreased abdominal muscle tone and reduced gastrointestinal motility. Constipation is characterized by irregular defecation and hardening of the stool. This problem requires treatment both pharmacologically and non-pharmacologically, with abdominal massage as a proven effective therapy that can reduce constipation and is easy to do without side effects.

Objective: to determine the effect of abdominal massage on reducing the level of constipation in stroke patients. **Method:** The research used in this research is quasi-experimental with a one group pretest-posttest design. The research population was stroke patients who experienced constipation with a sample size of 15 people. Non-probability sampling technique with purposive sampling. Analysis was carried out using the Paired Samples t-Test. **Results:** The results of the study showed that abdominal massage had an effect in reducing the level of constipation, where there was a decrease in the level of constipation before and after being given abdominal massage with a p-Value of 0.000. Conclusion Based on the results of the research, it can be concluded that giving abdominal massage is effective in reducing the level of constipation in stroke patients.

Keywords: Stroke, abdominal massage, constipation

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan setiap tahun jumlah kasus stroke baru sebanyak 13,7 juta, yang mengakibatkan jumlah kematian sebanyak 5,5 juta orang (WHO, 2021). WHO selanjutnya menyebutkan prevalensi stroke di Negara berpendapatan tinggi sebesar 42 % sementara negara berpendapatan rendah sebesar 70% dengan jumlah kematian dan kecacatan sebesar 87%. Stroke sendiri menurut WHO merupakan penyakit neurologis umum yang menimbulkan tanda – tanda klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (Ferawati et al., 2020).

Indonesia merupakan Negara peringkat kedua yang memiliki angka beban stroke terbanyak setelah Mongolia, dengan angka kejadian 3.382,2/100.000 orang berdasarkan DALYs (*disability-adjusted life-year*). Hafdia.A *et al* (2018) melaporkan bahwa Sulawesi Barat memiliki tingkat kejadian stroke sebesar 15,5%, yang menjadikan provinsi Sulawesi Barat sebagai salah satu dari lima provinsi terbesar dengan kasus yang terdiagnosis stroke. Berdasarkan hasil survei awal dilokasi penelitian yaitu RSUD Kabupaten Majene tahun 2023 jumlah penderita stroke yang dirawat di Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene sebanyak 252 orang, pada tahun 2024 berdasarkan data yang didapat dari bulan Januari s/d Maret jumlah penderita stroke sebanyak 39 orang.

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian. Salah satu Manifestasi klinis dari stroke gangguan keseimbangan tubuh dan kelemahan pada setengah bagian tubuh atau hemiparese. Hemiparese adalah kondisi ketika salah satu sisi tubuh terjadi kelemahan. Kondisi tersebut bila berkepanjangan dapat berakibat buruk diantaranya beresiko untuk mengalami luka tekan kontraktur sendi, osteoporosis, penurunan kekuatan otot dan konstipasi (Rantesigi & Agusrianto, 2019).

Pada pasien stroke konstipasi terjadi karena, kurangnya aktivitas fisik yang memperlama waktu transit feses dikolon, penurunan tonus otot abdomen dan penurunan motilitas gastrointestinal (Rantesigi & Agusrianto, 2019). Keterbatasan fisik, mobilitas dan perubahan postur tubuh pada pasien stroke dapat mempengaruhi proses buang air besar yang berpotensi menyebabkan konstipasi yang signifikan dibandingkan orang sehat. Konstipasi tidak hanya mempengaruhi kualitas hidup pasien tetapi juga menghambat proses pemulihan mereka setelah stroke bahkan dapat menyebabkan kekambuhan penyakit serebrovaskular (Sianturi et al., 2022).

Konstipasi merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses. Konstipasi dapat disebabkan dengan kurangnya asupan serat, pengaruh obat yang dikonsumsi, pengaruh dari penyakit yang diderita, serta kurangnya aktivitas fisik. Pasien stroke perlu buang air besar secara teratur paling tidak setiap 2 – 3 hari, jika tidak buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu disebut konstipasi. Konstipasi yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan lainnya dan beresiko mengalami kematian (Sianturi et al., 2022).

Masalah konstipasi yang dialami oleh pasien stroke membutuhkan penanganan baik secara farmakologi maupun non-farmakologi. Saat ini untuk menangani konstipasi di rumah sakit biasanya mengandalkan terapi farmakologi yaitu penggunaan obat pencahar (obat laksatif) (Sianturi et al., 2022). Tetapi pemberian dalam jangka waktu yang lama justru akan menyebabkan efek samping yang berbahaya termasuk peningkatan konstipasi dan fecal impaction, serta dapat menjadi faktor resiko untuk timbulnya kanker colorectal (Rachmawaty et al., 2021). Sementara non-farmakologi melibatkan perubahan pola makan dan perilaku seperti menjaga gaya hidup sehat, menghindari merokok dan mengurangi konsumsi alkohol serta mengonsumsi buah-buahan dan pemberian pijat (Nur Alpiyah, 2022).

Salah satu terapi yang terbukti dapat mengurangi tingkat konstipasi adalah pijat perut. Pijat merupakan bagian penting dari pendekatan non-farmakologi yang telah dipraktikkan sejak zaman kuno dan telah menjadi

subjek penelitian yang intensif. Salah satu jenis pijat yang dapat diberikan pada pasien stroke untuk mengatasi konstipasi adalah pijat perut. Pijat perut adalah metode non-invasif yang mudah diaplikasikan tanpa menimbulkan efek samping (Nur Alpiyah, 2022).

Studi melaporkan bahwa konstipasi lebih umum terjadi pada wanita (34%) dibandingkan pria. Selain itu, orang yang tinggal sendirian mengalami konstipasi dengan frekuensi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tinggal bersama keluarga. Kondisi ini sering dialami oleh pasien lanjut usia. Stroke adalah kondisi klinis yang paling sering terkait dengan konstipasi (Pinto et al, 2020).

Hasil penelitian Lafci *et al* (2022) menunjukkan bahwa pijat perut memiliki dampak positif terhadap konstipasi dan distensi perut, dimana pijat perut meningkatkan frekuensi dan volume buang air besar serta meningkatkan konsistensi tinja. Pijat perut membantu merangsang peristaltik usus, memperkuat otot-otot abdomen dan mendukung fungsi pencernaan, sehingga mengurangi kemungkinan gangguan pada sistem gastrointestinal (Ferry & Khomsah, 2022)

Hasil wawancara dengan lima responden, termasuk pasien dan keluarga pasien stroke yang mengalami konstipasi, menghasilkan beragam pengalaman. Beberapa pasien mengatakan belum ada yang melakukan pijat perut. Wawancara dengan kepala ruangan perawatan Melati, didapatkan bahwa pasien stroke yang dirawat di RSUD Majene mengalami konstipasi. Jika pasien mengalami kesulitan BAB selama 2-3 hari, disarankan untuk mengonsumsi buah berdasarkan saran dari perawat. Selain itu, hasil wawancara dengan seorang perawat di ruangan perawatan anggrek mengatakan bahwa beberapa pasien stroke yang dirawat mengatakan kesulitan BAB selama 2-3 hari dan juga mengatakan bahwa di ruangan perawatan Anggrek belum pernah melakukan pijat perut pada pasien stroke yang mengalami konstipasi.

Pasien H, yang mengidap stroke non hemoragik, menyampaikan bahwa Buang Air Besar (BAB) tidak lancar selama 2 hari dan dianjurkan mengonsumsi buah-buahan. Pasien M, yang juga menderita stroke non

hemoragik, mencatat bahwa sebelum dirawat tidak BAB selama 3 hari, meskipun telah mengonsumsi buah-buahan BAB. Keluarga Pasien F, yang mengalami stroke hemoragik, menyebutkan bahwa setelah mengonsumsi buah, pasien belum bisa BAB dengan lancar dan pasien mengatakan bahwa belum pernah melakukan terapi pijat perut. Pasien D, yang menderita stroke non hemoragik dan mengalami konstipasi, mengeluhkan perut kembung dan kesulitan BAB, pasien mengatakan mengonsumsi sayur karena tidak ingin ketergantungan dengan obat. Pasien B, yang juga mengalami konstipasi, memilih buah pisang dari pada obat untuk mengatasi masalah konstipasi.

Meskipun penelitian terkait efek buah untuk mengatasi konstipasi telah banyak dilakukan dan efektif untuk mengatasi konstipasi. Namun, studi awal menunjukkan hasil yang sebaliknya yaitu masih terdapat responden yang mengatakan bahwa masih mengalami konstipasi. Intervensi lain berupa pijat perut yang telah banyak dilakukan dan dinilai efektif namun penelitian ini belum pernah dilakukan di RS Majene.

Berdasarkan dengan latar belakang diatas, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti **“Pengaruh pijat perut terhadap penurunan tingkat konstipasi pada pasien stroke”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti menuliskan rumusan masalah yakni:” **Adakah pengaruh pijat perut terhadap penurunan tingkat konstipasi pada pasien stroke?”**.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pijat perut terhadap penurunan tingkat konstipasi pada pasien stroke .

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

1.3.2.1 Mengetahui tingkat konstipasi pada pasien stroke sebelum dilakukan pijat perut.

1.3.2.2 Mengetahui tingkat konstipasi pada pasien stroke setelah dilakukan pijat perut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengalaman ilmu, serta pengetahuan baru penulis yang sangat berharga dan menjadi kepuasan tersendiri bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta dapat mengaktualisasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan dan juga sebagai salah satu persyaratan kelulusan strata 1 (S1) di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan referensi terbaru dan menjadi referensi tambahan dalam kepustakaan sekaligus menjadi pedoman pembelajaran di bidang Keperawatan Medikal Bedah.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan informasi, masukan dan pengetahuan tambahan terhadap petugas kesehatan dalam memberikan edukasi untuk mengatasi konstipasi pada penderita stroke di Rumah Sakit Kabupaten Majene.

1.4.4 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat digunakan sebagai masukan agar dapat mengembangkan terapi komplementer dengan memberikan intervensi keperawatan menggunakan terapi pijat perut dalam mengatasi konstipasi pada pasien stroke.

1.4.5 Bagi Responden dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi serta menambah pengetahuan tentang pijat perut serta seberapa penting sehingga dapat membantu mengurangi tingkat konstipasi yang dialami pasien stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke adalah salah satu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menyebabkan kematian (Rantesigi & Agusrianto, 2019). Stroke sebagai penyebab kematian kedua dan salah satu pemicu utama kecacatan global, diproyeksikan akan memengaruhi sekitar 30 juta pasien pada tahun 2030. Menurut data World Stroke Organization (WSO), pada tahun 2019 terdapat 13,7 juta kasus stroke, dengan 52% di antaranya melibatkan laki-laki dan 60% terjadi pada individu berusia di bawah 70 tahun (Dwi Retnaningsih 2023).

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit Neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin , 2012).

Stroke adalah kondisi serius yang terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti, mengakibatkan kerusakan otak. Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke adalah konstipasi, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk penurunan mobilitas fisik, perubahan pola makan dan efek samping obat – obatan (Khedmati, M., et al. 2023). Konstipasi pada pasien stroke dapat mencapai 30 – 50% dan hal ini dapat mempengaruhi pemulihan serta kualitas hidup. Penanganan konstipasi umumnya melibatkan peningkatan asupan serat, hidrasi yang cukup dan penggunaan obat pencahar (Pereira, C., et al. 2022).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut kategorinya, stroke dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke perdarahan (hemoragik) dan stroke iskemik yang disebabkan oleh penyumbatan aliran darah ke otak. Stroke hemoragik terjadi karena adanya kelebihan darah di dalam tengkorak, sedangkan stroke iskemik disebabkan oleh kurangnya pasokan darah yang mengakibatkan kekurangan oksigen dan

nutrisi pada area otak tertentu. Jenis stroke iskemik mencakup stroke emboli dan stroke trombotik, yang masing-masing disebabkan oleh bekuan darah atau plak di dalam pembuluh darah. Sebagian besar stroke, sekitar 80%, adalah jenis iskemik dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk trombosis dan emboli. Di sisi lain, stroke hemoragik, yang terjadi sekitar 20% dari semua stroke, melibatkan perdarahan intraserebral dan subarachnoid, yang bisa dipicu oleh faktor seperti hipertensi atau pecahnya aneurisma (Dwi Retnaningsih, 2023).

2.1.3 Etiologi

Penyebab utama dari stroke yaitu pasien stroke yang terbiasa dalam mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak jenuh yang bisa menimbulkan aterosklerosis, seperti menyempitnya pembuluh darah arteri yang disebabkan lemak menempel pada dinding arteri. Para ahli beranggapan bahwa aterosklerosis ialah penyebab utama stroke yang pada umumnya (Tunik, 2022).

Cerebrovascular Accident (CVA), yang lebih dikenal sebagai stroke, terjadi ketika pasokan darah terputus pada bagian spesifik dari otak, mengakibatkan kematian sel otak dan kehilangan fungsi otak di daerah yang terkena (Dwi Retnaningsih). Gangguan ini dapat disebabkan oleh penyumbatan aliran darah arteri (stroke iskemik), seperti pembentukan gumpalan darah, atau oleh perdarahan atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) (Manurung et al., 2017).

Gumpalan darah bisa timbul dari plak yang tidak stabil atau embolus yang berpindah dari bagian tubuh lain dan menyangkut di pembuluh darah. Perdarahan dapat terjadi akibat trauma atau secara spontan, seperti dalam kasus hipertensi yang tidak terkontrol. Stroke iskemik terjadi ketika suplai darah ke jaringan otak tidak mencukupi, menyebabkan kekurangan oksigen (hipoksia) dan glukosa (hipoglisemia) dalam otak. Kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kematian sel otak dan terjadinya infarkus (Sari et al., 2020).

2.1.4 Komplikasi

Menurut Ferawati et al (2020) Stroke dapat menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan lain atau komplikasi dan sebagian besar komplikasi tersebut dapat membahayakan nyawa. Adapun jenis komplikasi yang mungkin muncul, antara lain:

2.1.4.1 Disfagia

Kerusakan yang disebabkan oleh stroke yang dapat mengganggu refleks menelan, akibatnya makanan dan minuman beresiko masuk kedalam saluran pernapasan. Masalah dalam menelan tersebut dikenal sebagai disfagia. Gangguan menelan, atau bahasa medisnya disfagia, merupakan kondisi pasca serangan stroke yang menyebabkan penderita stroke mengalami kesulitan untuk mengunyah dan menelan atau minuman

2.1.4.2 Inkontinensia urin

Inkontinensia urin atau kesulitan buang air kecil adalah kondisi ketika seseorang sulit menahan buang air kecil, sehingga jadi mengompol.

2.1.4.3 Konstipasi

Konstipasi atau sembelit adalah gangguan pencernaan akibat penurunan kerja usus yang ditandai dengan keluhan susah buang air besar atau BAB tidak lancar dalam jangka waktu tertentu. Konstipasi sering dapat diartikan dengan frekuensi buang air besar yang kurang dari 3 kali dalam seminggu.

2.1.5 Faktor Resiko Terjadinya Stroke

Dalam buku Stroke bukan akhir segalanya Ferawati et al (2020), Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012) dan Stroke Association (2015) menunjukkan bahwa faktor risiko stroke terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes melitus. Risiko stroke pada pasien dengan hipertensi memiliki variasi yang signifikan.

2.1.5.1 Faktor risiko yang tidak dapat diubah

Penyebab stroke secara statistik terkait dengan kelompok ras tertentu, usia tertentu, dan jenis kelamin.

a. Usia

Usia merupakan faktor risiko stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Risiko terkena stroke cenderung meningkat seiring bertambahnya usia seseorang. Stroke dapat terjadi karena sumbatan pembuluh darah akibat gumpalan darah yang menghambat aliran darah lancar melalui pembuluh yang menyempit (Jayanti, Agus, 2015).

b. Jenis Kelamin

Menurut ahli kesehatan dr. Roslan Yusni Hasan, pria cenderung memiliki risiko sedikit lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan wanita, walaupun perbedaannya tidak signifikan, hanya sekitar 1,5 kali lebih besar. Dr. Ryu menjelaskan bahwa perbedaan risiko ini disebabkan oleh keadaan jantung dan pembuluh darah yang cenderung lebih sehat pada wanita, terutama yang masih dalam usia subur, dibandingkan dengan pria. Wanita juga memiliki siklus menstruasi bulanan yang melibatkan hormon-hormon yang membantu menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, hal ini tidak terjadi pada pria. Karena perbedaan kondisi tubuh ini, kasus stroke atau serangan jantung pada wanita usia subur sangat jarang terjadi.

c. Riwayat Keluarga

Individu yang berasal dari keluarga dengan riwayat stroke memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut.

d. Ras Tertentu

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa individu dengan kulit putih memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan dengan individu yang memiliki kulit berwarna gelap.

2.1.5.2 Faktor risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi kondisi medis seperti hipertensi, fibrilasi atrium, dislipidemia, diabetes melitus, dan riwayat stroke, serta gaya hidup seperti merokok, mengonsumsi alkohol, dan obesitas (Permatasari, 2020).

a. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan pembuluh darah di otak pecah, menyebabkan perdarahan di dalam otak. Kondisi ini dapat memengaruhi berbagai organ tubuh, terutama otak, jantung, ginjal, mata, dan pembuluh darah di bagian lain tubuh. Risiko komplikasi bergantung pada seberapa tinggi tekanan darahnya, berapa lama kondisi ini tidak diatasi, seberapa besar peningkatan dibandingkan dengan kondisi sebelumnya, dan kehadiran faktor risiko tambahan.

b. Fibrilasi Atrium

Ini adalah salah satu bentuk aritmia atau ketidakaturan irama jantung. Gejalanya bisa muncul dan menghilang, berlangsung dalam jangka waktu lama, atau bahkan menjadi permanen. Jika tidak diatasi, kondisi ini dapat menyebabkan gagal jantung dan stroke.

c. Dislipidemia

Dislipidemia adalah kondisi di mana kadar lipid (lemak) dalam darah berada pada tingkat yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Lipid merupakan zat lemak yang terdiri dari kolesterol dan trigliserida. Istilah ini sering dikaitkan dengan kolesterol tinggi, meskipun sebenarnya dislipidemia meliputi lebih dari sekadar kolesterol tinggi. Kolesterol sendiri terbagi menjadi dua jenis, yaitu kolesterol baik (HDL) dan kolesterol jahat (LDL). Ketika seseorang memiliki kadar kolesterol jahat yang tinggi, plak lemak dapat mengumpul pada dinding arteri, menyebabkan penyumbatan yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti penyakit jantung dan stroke.

d. Diabetes Melitus

Menurut National Stroke Association (2018), diabetes memiliki dampak negatif pada jaringan tubuh dengan menyebabkan penumpukan lemak atau pembekuan di dalam dinding pembuluh darah. Hal ini dapat mempercepat perkembangan aterosklerosis pada pembuluh darah, termasuk yang kecil maupun yang besar, termasuk pembuluh darah yang membawa darah ke otak. Pembuluh darah otak yang mengalami aterosklerosis meningkatkan risiko tersumbat atau pecah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stroke.

e. Merokok

Meskipun tidak secara jelas terhubung dengan kejadian stroke, berhenti merokok terbukti menurunkan risiko terkena stroke, sebagaimana ditemukan dalam penelitian Jayanti dan Agus (2015).

f. Konsumsi Alkohol

Alkohol diidentifikasi sebagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian stroke sebanyak 1,994 kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang tidak mengonsumsi alkohol, menurut penelitian di Poliklinik Saraf RSUD Kabupaten Sorong pada tahun 2017. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) yang tidak signifikan karena interval kepercayaan atas dan bawah melewati nilai 1, yaitu 0,694-5,732. Nilai OR = 1,994 dengan interval kepercayaan atas dan bawah 0,255-1,754. Kebiasaan mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat meningkatkan risiko hipertensi yang kemudian menjadi faktor risiko untuk terjadinya stroke.

g. Obesitas

Obesitas adalah kondisi di mana seseorang memiliki berat badan yang berlebihan, biasanya disertai dengan penumpukan lemak dalam tubuh. Kelebihan lemak ini dapat membuat darah menjadi lebih kental dan pembuluh darah menjadi lebih keras. Akibatnya, pembuluh darah menjadi rentan terhadap pecah dan penyumbatan. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya stroke.

2.1.6 Patofisiologi

Patofisiologi stroke hemoragik (Permana, 2018) melibatkan tekanan pada jaringan otak dan cedera internal yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah, menghasilkan zat beracun yang memengaruhi sistem vaskular. Hal ini mengakibatkan terjadinya infark, yang dapat terbagi menjadi dua jenis, yaitu perdarahan intraserebral dan perdarahan subarachnoid

1. Perdarahan Intraserebral

Perdarahan yang terjadi di dalam jaringan otak disebabkan oleh pecahnya arteri penetrans, yaitu cabang dari pembuluh darah superfisial yang berjalan tegak lurus ke dalam jaringan otak dan berakhir sebagai anyaman kapiler di bagian distal. Kondisi ini bisa disebabkan oleh diatesis perdarahan, penggunaan antikoagulan seperti heparin, hipertensi kronis, serta adanya aneurisma.

Pemasukan darah ke dalam jaringan otak menyebabkan tekanan pada berbagai bagian otak, termasuk serebelum, batang otak, dan thalamus. Darah yang masuk dapat mendorong struktur otak dan meresap ke area sekitarnya, bahkan dapat memasuki ventrikel atau rongga subaraknoid, bercampur dengan cairan serebrospinal, dan merangsang meninges. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, yang dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala hebat, pembengkakan pada saraf optik (papil edema), dan muntah yang kuat (muntah proyektil).

2. Perdarahan subaraknoid

Perdarahan umumnya terjadi di area ganglia basalis, pons, serebelum, dan thalamus. Perdarahan di ganglia basalis sering kali meluas hingga ke kapsula interna dan kadang-kadang dapat pecah ke dalam ventrikel lateral, kemudian menyebar melalui sistem ventrikuler ke rongga subaraknoid. Perluasan perdarahan ke dalam ventrikel sering kali berakibat fatal.

2.1.7 Manifestasi Klinik Stroke

Secara umum gejala klinis stroke meliputi sakit kepala yang sangat parah, afasia (kesulitan berbicara, kekurangan ucapan, atau masalah dalam memahami ucapan), facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah), dan hemiparesis (kelemahan otot di satu sisi tubuh). Selain itu, bisa juga terjadi

perubahan mendadak dalam status mental seperti kebingungan, mengigau, atau koma, disatria (bicara yang tidak jelas atau cadel), serta gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan ganda) (Alifia, 2021).

2.1.8 Penatalaksanaan Penderita Stroke

Secara prinsip, pengobatan harus dimulai secepat mungkin dengan metode yang sesuai. Pasien dengan serangan akut disarankan untuk dirawat di Rumah Sakit dengan beberapa tujuan: (1) Mengidentifikasi penyebab dan faktor risiko serta memberikan pengobatan. (2) Mencegah perkembangan nekrosis pada jaringan otak iskemik dengan meningkatkan metabolisme otak. (3) Mengurangi tingkat keparahan penyakit. (4) Mencegah kecacatan yang lebih parah. (5) Mencegah komplikasi akibat perawatan yang tidak tepat (M.Siregar Hutagalung, 2019).

Umumnya penanganan stroke akut selama perawatan di Rumah Sakit mencakup dua aspek utama:

2.1.7.1 Perawatan Umum Stroke:

- a. Memastikan pernapasan bebas dari hambatan seperti gigi palsu atau lendir.
- b. Memantau tekanan darah untuk memastikan aliran darah ke otak optimal.
- c. Menghentikan kejang untuk mencegah kerusakan otak.
- d. Memantau produksi urin untuk mencegah infeksi saluran kemih.
- e. Mencegah konstipasi atau kesulitan buang air besar.

2.1.7.2 Pengobatan Spesifik Stroke:

- a. Pengobatan untuk memulihkan sirkulasi otak di daerah yang terkena stroke.
- b. Penggunaan obat-obatan seperti r-TPA untuk menghancurkan emboli atau trombus pada pembuluh darah.
- c. Pengobatan antiplatelet, obat defibrinasi, dan terapi neuroproteksi untuk melindungi sel-sel otak.

Pengobatan stroke hemoragik dapat melibatkan penurunan tekanan darah sistemik dengan obat antihipertensi, pemberian analgesik untuk

mengatasi nyeri kepala, dan terapi anti-fibrinolitik untuk mencegah perdarahan ulang.

Adapun penanganan untuk pasien stroke yang mengalami konstipasi terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi .

2.1.9 Upaya Pencegahan Stroke

Dalam buku panduan lengkap stroke mencegah, mengobati, dan menyembuhkan (M. Siregar Hutagalung, 2019) pada Konsensus Nasional Pengelolaan Stroke di Indonesia tahun 1999,() disampaikan langkah-langkah untuk mencegah stroke sebagai berikut:

Pertama, pencegahan primordial bertujuan untuk menghindari faktor risiko stroke bagi individu yang belum terkena risiko, dengan mengedukasi masyarakat tentang bahaya merokok dan penyuluhan mengenai penyakit stroke.

Kedua, pencegahan primer bertujuan untuk mengurangi faktor risiko bagi individu yang sudah memiliki risiko, dengan mengadopsi gaya hidup sehat dan mengendalikan penyakit yang berpotensi menyebabkan stroke.

Ketiga, pencegahan sekunder ditujukan pada mereka yang telah mengalami stroke, dengan fokus pada pengobatan untuk mencegah kekambuhan dan mengendalikan faktor risiko.

Keempat, pencegahan tersier melibatkan rehabilitasi fisik, mental, dan sosial untuk memastikan individu yang telah mengalami stroke dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan tidak bergantung pada orang lain.

2.2 Tinjauan Umum Pijat Perut

2.2.1 Definisi Pijat Perut

Pijat adalah sebuah teknik yang melibatkan manipulasi jaringan lunak di seluruh bagian tubuh dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kenyamanan. Hal ini termasuk memberikan efek relaksasi, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi kecemasan, serta memberi manfaat fisik seperti mengurangi nyeri otot. Durasi pijat bisa bervariasi, yaitu antara 15 hingga

90 menit, tergantung pada kebutuhan dan kondisi spesifik dari orang tersebut.

Pijat perut diakui sebagai teknik yang aman, efisien, non-invasif, dan bebas dari penggunaan obat-obatan tanpa menimbulkan efek samping, untuk mengatasi sembelit, (Yue et al. 2020). Ini juga dianggap sebagai salah satu tindakan keperawatan mandiri dalam praktik asuhan keperawatan, seperti yang dijelaskan oleh Turan dan Atabek Aşti (2016). Pijat perut diakui sebagai metode terapi pelengkap yang berhasil dalam mengatasi konstipasi. Prosedur ini membantu mengurangi masalah pencernaan, seperti kesulitan buang air besar, dan merupakan teknik yang non-invasif serta mudah diimplementasikan tanpa menyebabkan efek samping, seperti dikemukakan oleh Birimoglu Okuyan & Bilgili (2019).

2.2.2 Tujuan Pijat Perut

Pijat perut bertujuan untuk mengurangi sembelit, memperbanyak frekuensi buang air besar pada klien yang mengalami konstipasi selama lebih dari tiga hari, meminimalkan penggunaan obat pencahar, memperkuat kontraksi untuk membantu mendorong tinja mencapai anus, mempercepat pergerakan di saluran gastrointestinal, dan melunakan feses sehingga lebih mudah dikeluarkan.

Pijat perut dapat memicu aktivitas parasimpatis, yang pada gilirannya meningkatkan motilitas otot-otot dalam sistem pencernaan, merangsang produksi cairan pencernaan, dan melonggarkan sphincter di saluran gastrointestinal. Pengelolaan pasien yang mengalami sembelit tidak hanya bertujuan untuk mengatasi sembelit itu sendiri, tetapi juga bertujuan untuk membantu pasien membentuk kebiasaan buang air besar yang lebih sehat dan menghindari kambuhnya sembelit. Oleh karena itu, kami menganggap pijat perut sebagai komponen krusial dalam perawatan sembelit (Baran & Ates, 2019).

2.2.3 Indikasi Pijat Perut

Dianjurkan pada pasien yang mengalami sakit perut, saraf motorik bladder rendah, dan konstipasi (sembelit).

2.2.4 Kontraindikasi Pijat Perut

Menurut Mindo Kristofani et al (2019) .Tidak Dianjurkan Pada Pasien yang dibawah ini:

- a. Riwayat kanker usus
- b. Obstruksi usus dan Tumor perut
- c. Penyakit radang usus
- d. Cedera tulang belakang
- e. Riwayat operasi abdomen 6 bulan dan kehamilan
- f. Perdarahan gastrointestinal
- g. Asites
- h. Pasien yang menjadi Nothing per Oral (NPO) dan klien diare.

2.2.5 Teknik Abdominal Massage/ Pijat Perut

Teknik Abdominal Massage/ Pijat Perut ada 8 Langkah seperti dibawah ini:

- a. Langkah Pertama



- b. Langkah Kedua



c. Langkah Ketiga



d. Langkah Keempat



e. Langkah Kelima



f. Langkah Keenam



g. Langkah Ketujuh



h. Langkah Kedelapan



Sumber : Mindo Kristofani, Bahtiar Yusuf, Aswedi Winardi.

Gambar 2.1 Teknik Abdominal Massage/ Pijat Perut

2.3 Tinjauan Umum Konstipasi

2.3.1 Definisi Konstipasi

Konstipasi atau sembelit adalah kondisi yang ditandai oleh perubahan pada konsistensi feses menjadi keras, ukurannya yang besar, tidak adanya buang air besar sama sekali selama seminggu, serta penurunan frekuensi atau kesulitan saat proses buang air besar (Ula, 2020).

Konstipasi adalah kondisi di mana defekasi terhambat dari kebiasaan normal, ditandai dengan frekuensi buang air besar yang jarang, volume feses yang sedikit, serta konsistensi feses yang keras dan kering (Ula, 2020).

2.3.2 Etiologi

Menurut Ula, (2020) etiologi konstipasi terdiri dari :

1. Pola makan yang buruk misalnya kurang mengkonsumsi serat dan kurang mengkonsumsi serat
2. Jarang melakukan olahraga
3. Mengabaikan sensasi buang air besar yang timbul
4. Kurang aktivitas fisik

5. Efek samping obat-obatan tertentu
6. Kelainan saluran sistim gastrointestinal
7. Gangguan neurologis
8. Menderita penyakit atau kondisi medis.

2.3.3 Klasifikasi

Terdapat dua jenis konstipasi berdasarkan durasi keluhannya, yaitu konstipasi akut dan konstipasi kronik. Konstipasi dikategorikan sebagai akut jika keluhannya berlangsung kurang dari 4 minggu. Sebaliknya, jika konstipasi telah berlangsung lebih dari 4 minggu, disebut sebagai konstipasi kronik. Konstipasi kronik umumnya lebih sulit untuk diobati karena penyebabnya sering kali lebih kompleks (LeMone et al., 2015).

2.3.4 Patofisiologi

Konstipasi dapat menjadi masalah utama atau manifestasi dari penyakit atau kondisi lain. Konstipasi akut, yang ditandai dengan perubahan jelas dalam pola eliminasi usus, sering kali disebabkan oleh proses organik. Perubahan yang persisten atau meningkat dalam pola eliminasi usus dapat disebabkan oleh tumor atau obstruksi parsial lainnya. Pada konstipasi kronik, gangguan fungsional mengganggu mekanisme penyimpanan, transportasi, dan evakuasi yang menghambat pengeluaran tinja secara normal. Faktor psikogenik sering kali menjadi penyebab utama konstipasi kronik, termasuk penundaan defekasi saat merasakan keinginan untuk buang air besar, serta persepsi kepuasan terkait defekasi.

Banyak pasien cenderung menggunakan laksatif dan enema untuk merangsang pergerakan usus saat mengalami konstipasi. Penggunaan berlebihan dari obat-obatan ini dapat menyebabkan masalah nyata pada usus yang dapat memperburuk kondisi saat ini. Sebagai contoh, colon katartik, yang mengindikasikan gangguan motilitas dan perubahan struktur kolon, dapat menyerupai kondisi seperti kolitis ulseratif, di mana terjadi perubahan struktur kolon yang tidak normal seperti penampakan kantong atau sakular. Melanosis coli, yaitu perubahan warna menjadi hitam kecoklatan pada mukosa kolon, juga dapat dipicu oleh penggunaan laksatif dalam jangka panjang (LeMone et al., 2015).

2.3.5 Manifestasi klinik

Menurut Brunner & Suddarth (2013), terdapat beberapa tanda dan gejala umum konstipasi yang meliputi:

- a. Frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali per minggu, disertai dengan distensi abdomen dan nyeri.
- b. Penurunan nafsu makan, sakit kepala, kelelahan, gangguan pencernaan (dyspepsia), serta sensasi ingin buang air besar yang tidak terlampaui.
- c. Mengejan saat buang air besar, eliminasi feces yang sedikit, keras, dan kering.

2.3.6 Komplikasi

Menurut kumiawan (2012). Komplikasi terdiri dari hipertensi arterial, imfaksi fekal, hemoroid dan fisura, serta megakolon.

a. Hipertensi Arterial

Peningkatan tekanan arteri dapat terjadi pada defekasi. Mengejan saat defekasi, yang mengakibatkan manuver valsava (mengeluarkan nafas dengan kuat sambil glotis tertutup), mempunyai efek pengerutan pada tekanan darah arteri. Selama mengejan aktif, aliran darah vena di dada untuk sementara dihambat akibat peningkatan tekanan intratorakal.

b. Imfaksi Fekal

Imfaksi fekal terjadi apabila suatu akumulasi massa feces kering tidak dapat dikeluarkan. Massa ini dapat diraba pada pemeriksaan manual, dapat menimbulkan tekanan pada mukosa kolon yang mengakibatkan pembentukan ulkus, dan dapat menimbulkan rembesan feces cair yang sering.

c. Hemoroid dan Fisura Anal

Hemoroid dan fisura anal dapat terjadi sebagai akibat konstipasi. Fisura anal dapat diakibatkan oleh pasase teses yang keras malaki anus, merobek lapisan kanal anal. Hemoroid terjadi sebagai akibat kongesti vaskuler perianal yang disebabkan oleh peregangan

d. Megakolon

Megakolon adalah diatasi dan atoni kolon yang disebabkan oleh massa fekal yang menyumbat pasase isi kolon. Gejala meliputi konstipasi, inkontenensia fekal cair, dan distensi abdomen. Megakolon dapat menimbulkan perforasi usus.

2.3.7 Pemeriksaan Diagnostik

Meskipun tanda dan gejala konstipasi telah muncul pada pasien, diperlukan pemeriksaan tambahan untuk memastikan diagnosa yang akurat, antara lain:

- a. Pengukuran Transit Colon Radioscintigraphy dengan kapsul lepas lambat yang mengandung partikel berlabel radioaktif digunakan untuk mengevaluasi fungsi normal, cepat, atau lambat dari kolon secara non-invasif dalam waktu 24-48 jam dengan tingkat paparan radiasi yang rendah. Metode ini juga menilai transit lambung dan usus halus, yang penting untuk sekitar 20% pasien dengan transit kolon yang lambat karena mencerminkan gangguan motilitas saluran pencernaan secara menyeluruh. Namun, pendekatan ini memerlukan biaya yang lebih tinggi dan bahan spesifik yang harus disiapkan di laboratorium ilmu kedokteran nuklir (Longo et al., 2013).
- b. Pemeriksaan Anorektum dan Dasar Panggul Disfungsi dasar panggul ditandai dengan ketidakmampuan pasien untuk mengevakuasi rectum, sensasi terus menerus penuhnya rektum, nyeri rektum, serta kebutuhan untuk mengeluarkan tinja dari rektum menggunakan jari, pemberian tekanan pada dinding posterior vagina, dan menopang perineum saat mengejan. Gejala ini perlu dibedakan dengan sensasi tidak lengkapnya evakuasi rektum, yang sering terjadi pada Sindrom Usus Besar Iritabel (Irritable Bowel Syndrome, IBS). Uji ekspulsi balon adalah metode evaluasi evakuasi yang bermanfaat, di mana kateter berujung balon diisi dengan 50 mL air dan dapat diekspulsikan oleh pasien dalam posisi duduk di toilet atau lateral decubitus kiri. Pada posisi lateral, berat yang diperlukan untuk memfasilitasi ekspulsi balon juga dapat diukur (Longo et al., 2013).

2.3.8 Penanganan Konstipasi

Adapun penanganan konstipasi membutuhkan penanganan baik secara farmakologi maupun non farmakologi.

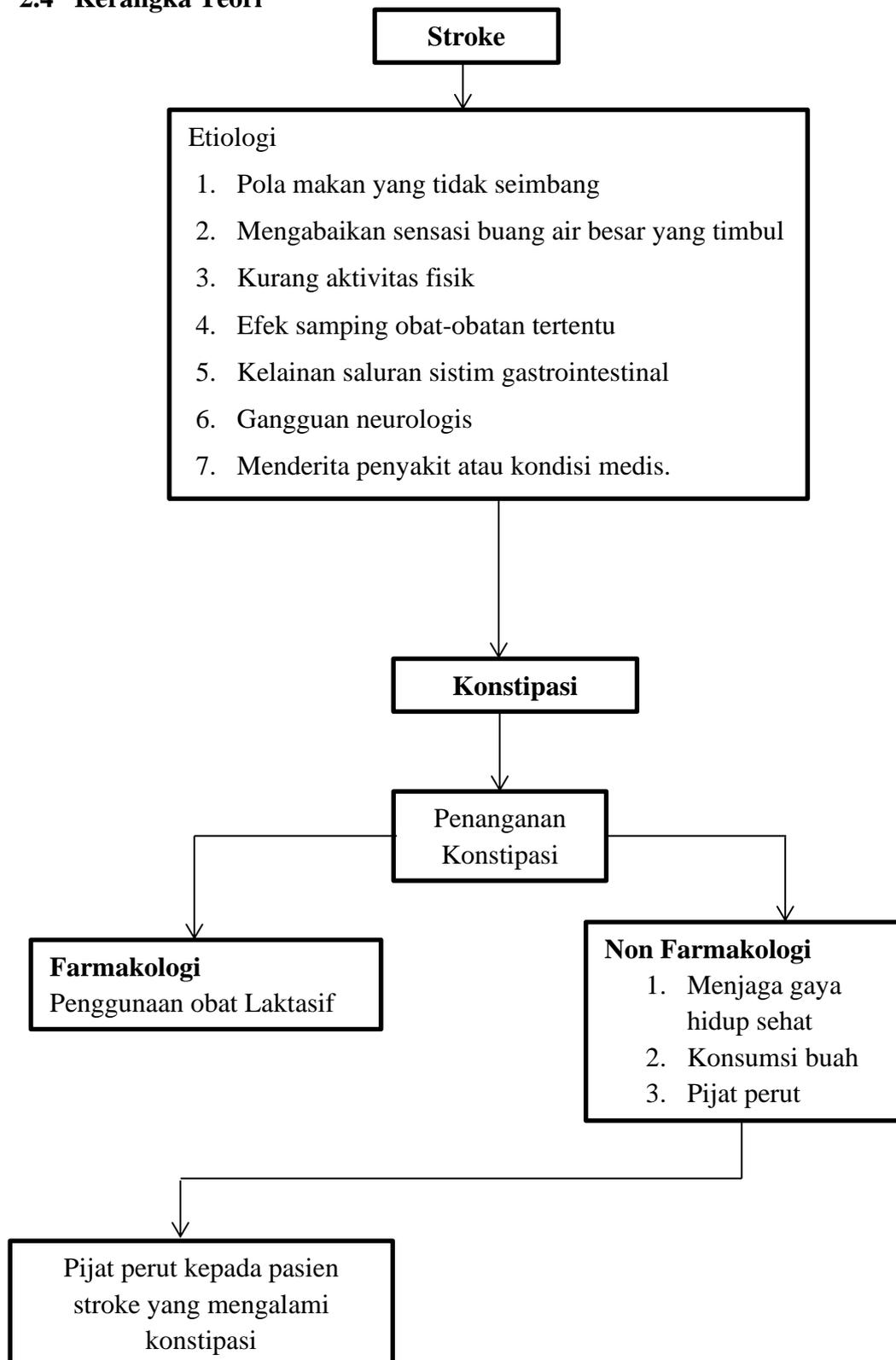
2.3.8.1 Farmakologi

Terapi farmakologi menggunakan obat laksatif.

2.3.8.2 Non Farmakologi

Terapi non farmakologi melibatkan perubahan pola makan dan perilaku seperti menjaga gaya hidup sehat, menghindari merokok, dan mengurangi konsumsi alkohol serta mengonsumsi buah – buahan dan pemberian pijat.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Ula, 2020) (Ferawati *et al* , 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2013. Keperawatan Medikal Bedah Jakarta: EGC
- Dwi Retnaningsih (2023) Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke : *World Health Organization* (WHO). Penerbit NEM
- Ferawati, Rita S, I., Amira A, S., & Ida R, Y. (2020). Stroke : Bukan Akhir Segalanya (Cegah dan Atasi Sejak Dini). In *Guepedia*.
- Ferry, & Khomsah, I. Y. (2022). Pengaruh Pemberian Massage Abdomen Terhadap Konstipasi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2), 27–32. <https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i2.57>
- Fikroh, W. K. (2021) Hubungan Konsumsi Sayur dan Buah, Asupan Serat dan Cairan Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Remaja di SMAN 1 Depok. Poltekkes Kemenkes Jakarta II. Available at: https://perpus.poltekkesjkt2.ac.id/respoy/index.php?p=show_detail&id=5860&keywords=.
- Fransiska Novita Sari., Aprilyyani Tandirau., Ahmad Junaidi., Febriani Sampe Vol.3 No. 2 (2023): *Terapi Komplementer Pijat Abdomen pada Lansia dengan Konstipasi: Literature Review*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia (JIKDI)/Articles* <https://ejournal.undhari.ac.id/index.php/jikdi/article/view/1225>
- Gemilang, N. M. F. (2022). Hubungan Interaksi Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Banjar Pegok Kelurahan Sesetan Denpasar Selatan.
- Ginting. D. B. (2015). Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Massase Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat.
- Hafdia, A. N. A., Arman, Alwi, M. K., & Asrina, A. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke Di RSUD Kabupaten Polewali Mandar. *Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 1(April), 111–118. <https://jurnal.yapri.ac.id/index.php/semnassmipt/article/view/17>
- Hasmi, Waluyo, A., & Barus Ohorella, U. (2020). The Beneficial Effects of Abdominal Massage On Constipation And Quality Of Life: A Literature Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 4(2), 72–82. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/icon/article/view/9193/4917>
- Kemendes RI (2023), Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, <https://ayosehat.kemkes.go.id/kenali-stroke-dan-penyebabnya>
- Kumar, S., & Patel, R. (2023). Non-Pharmacological Approaches to Manage Constipation in Stroke Patients. *Journal of Clinical Nursing*.
- Lafci, Diğdem & Kaşıkçı, Magfiret. (2022). Pengaruh pijat aroma terhadap sembelit pada lansia. *Gerontologi Eksperimental*. 171. 112023. [10.1016/j.exger.2022.112023](https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.112023).
- LeMone, Burke & Bauldoff. 2015. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- M. Siregar Hutagalung (2019) Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan. Penerbit Nusa Media
- Meivita, D., & W, M. K. (2020). Penerapan Massase Abdomen Untuk Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke Non Haemoragik Di RSUD Adhyatma Semarang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i2.90>

- Morris, J., Thompson, R., & Lee, A. (2023). Understanding Factors Contributing to Constipation in Stroke: A Systematic Review. *Stroke Research and Treatment*.
- Munira, M., & Aisah, S. (2020). Penerapan Terapi Pijat Abdomen Pada Lanjut Usia. *Ners Muda*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.5811>
- Muttaqin, A. (2012) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur Alpia, D. (2022). Efektivitas Abdominal Massage Terhadap Konstipasi Pada Lansia: Literatur Review. *Binawan Student Journal*, 4(3), 21–30.
- Paskahlin, A. P., Febriana, P., Suprpti, B. J. D., & Kase, G. B. (2022). Stroke: Kualitas Hidup Pasien Stroke dan Bagaimana Meningkatkan. *Buletin KPIN*.
- Puji, A. (2021c) Cara Mudah untuk Mencegah Sembelit Alias Susah BAB, Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://helohehat.com/pencernaan/konstipasi/cara-mencegah-sembelitkonstipasi/> (Accessed: 8 November 2021).
- Rachmawaty, R., Ilkafah, I., Syahrul, S., & Hardianto, Y. (2021). Abdominal massage for constipation relief in stroke patients: A participatory action research. *Enfermeria Clinica*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.035>
- Rantesigi, N., & Agusrianto, A. (2019). Penerapan Massage Abdomen dan Minum Air Putih Hangat untuk Mencegah Konstipasi pada Asuhan Keperawatan dengan Kasus Stroke di RSUD Poso. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i2.273>
- Rogers, L., Harris, P., & Brown, C. (2023). Abdominal Massage and Its Effects on Bowel Function in Neurological Patients: A Randomized Controlled Study. *Neurorehabilitation and Neural Repair*.
- Sambe, G. F., Battung, S. M., Dachlan, D. M., Jafar, N., & Mansur, M. A. (2021). Pengetahuan, Konsumsi Sayur Buah Dan Konstipasi. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 10(1), 12–24.
- Sari, N. P., Dharmawita, D., Sudiadnyani, N. P., & Fitriyani, F. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Motorik Pada Pasien Yang Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus, Hipertensi, Diabetes Melitus & Hipertensi DI RSUD DR.H ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2018. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i1.220>
- Sianturi, N. R. S., Tanjung, D., & Ritarwan, K. (2022). Efektivitas Masase Abdomen terhadap Pencegahan Konstipasi pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.2679>
- Sjamsuhidaja. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah Jakarta*: EGC
- Suarsyaf, H. Z., Wulan, D., Rw, S., Kedokteran, F., Lampung, U., Epidemiologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2005). *Pengaruh Terapi Pijat terhadap Konstipasi*.
- Suryana, D. (2018). Manfaat Buah. In *Dayat Suryana Independent*.
- Suwandi, S. L. (2019). Pijat Perut Menurunkan Tingkat konstipasi pada Lanjut Usia. Retrieved From
- Theresia, S. I. M. (2017). Pengaruh Massage Abdominal Dalam Upaya Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Yang Menjalani Rawat Inap.

- Ula, V. Z. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Konstipasi Pada Remaja Di MTs Al-Hidayah Desa Wajak Kecamatan Wajak Kabupaten Malang. *Jurnal Ners Lentera*.
- Wahyuni, E. D., Suwandi, S. L., & Hadisuyatmana, S. (2019). Pijat Perut Menurunkan Tingkat Konstipasi Pada Lanjut Usia. In *Pijat Perut Menurunkan Tingkat Konstipasi pada Lanjut Usia*.
- Yamada, M. et al. (2021) 'Lifestyle, psychological stress, and incidence of adolescent constipation: results from the Toyama birth cohort study', *BMC Public Health*, 21(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-020-10044-5.
- Zaenal Amiruddin, Indar Widowati, Bios Cendekia Wigatiningtyas.,(2023): Pengaruh Pijat Abdomen Terhadap Konstipasi Pada Lansia Penghuni Panti Jompo. *Jurnal Lintas Keperawatan JLK* <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/10614>