

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau *cerebro serebrovaskuler (CVA)* merupakan fungsi otak yang hilang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke otak. (Smeltzer & Bare, 2002). Stroke adalah cedera pada otak berkaitan dengan obstruksi aliran darah ke otak. Stroke terjadi karena pembentukan pada trombus disuatu arteri serebrum, akibatnya emboli mengalir ke otak dari tempat lain didalam tubuh, dan akibatnya terjadi perdarahan pada otak yang akan mengakibatkan pembengkakan pada otak dan matinya sel-sel otak. (Corwin, 2001).

Pada penderita stroke konstipasi terjadi karena gangguan neurologis dimana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf simpatis maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingter ani eksterna yang berada dalam pengendalian volunter, dimana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka terjadi gangguan dari defekasi (S.C. Smeltzer & B.G. Bare, 2008). Selain itu konstipasi pada pasien stroke juga diakibatkan karena gangguan pada saraf otonom.

Perempuan lebih rentan terkena konstipasi dibandingkan laki-laki karena, banyak faktor yang menyebabkan perempuan lebih rentan terkena konstipasi, yaitu hormon progesteron yang meningkat pada masa ovulasi dan menjelang monopuse, keadaan ini seperti ini mengakibatkan otot abdomen menjadi

rileks. Akibatnya makanan akan disalurkan lebih sedikit kedalam saluran pencernaan (Nindya & Muawanah, 2016).

Prevalensi stroke (permil) pada penduduk umur ≥ 15 tahun laki-laki sebesar 11,0 dan perempuan sebesar 10,9. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Patricia et al., (2015) yang menyatakan insidensi penderita stroke iskemik lebih banyak ditemukan pada laki laki dibandingkan perempuan. Karena hal ini disebabkan perempuan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai umur pertengahan akibat hormon estrogen yang dimiliki perempuan. Akan tetapi setelah menopause perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke dan penyakit jantung. Selain faktor hormon, faktor gaya hidup juga membuat pria lebih rentan terkena penyakit stroke. (Menurut Kemenkes, 2019)

Stroke menjadi perhatian pusat dunia, menjadikan beban bagi keluarga dan negara. Kejadian stroke selalu meningkat dari tahun ketahun, dinegara Eropa yaitu tercatat 650.000 penderita dan setiap 4 detik terjadi kasus kematian akibat stroke. Negara berkembang kejadian stroke berkisar antara 30%-70%dengan stroke haemorrhagis dan non haemorrhagic. Insiden stroke di Indonesia diperkirakan 800-1000 penderita setiap tahunnya dan merupakan negara penyumbang insiden stroke terbesar di Negara Asia. (Iskandar, 2011; Rudianto, 2010; Muljadi, 2011).

Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa prevelensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan dibanding 2013 berdasarkan diagnosis dokter masyarakat yang berumur lebih dari 15 tahun sebesar 10,9 persen atau sebesar 2.120.362 jiwa. (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur 2019, penderita stroke sebanyak 12,4% berdasarkan diagnosis dokter pada usia lebih dari 15 tahun menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemeskes,2019). Diambil dari data rekam medis Ponorogo jumlah kasus stroke RSUD dr. Harjono Ponorogo tahun 2019 sebanyak 856 jiwa.

Stroke dibagi menjadi 2 yaitu, stroke iskemik dan stroke hemoragik. Dua jenis ini ialah suatu kondisi yang berbeda Stroke iskemik ialah otak yang mengalami gangguan pasokan darah yang diakibatkan karena penyumbatan pada area pembuluh darah pada otak. Penyumbatan ini adalah plak/ timbunan lemak yang mengandung kolesterol pada darah, sedangkan Stroke hemoragik terjadi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah pada otak, sehingga darah menggenangi/menutupi ruang jaringan sel pada otak. Darah yang menggenangi dan menutupi ruang jaringan sel otak ini akan mengakibatkan kerusakan pada jaringan sel otak dan dapat menyebabkan kerusakan pada fungsi kontrol otak. Klasifikasi stroke menurut Wardhana (2011)

Tanda utamanya terjadinya stroke adalah munculnya secara mendadak satu / lebih defisit neurologic fokal. Defisit tersebut mungkin akan mengalami perbaikan dengan cara lebih cepat, mengalami perburukan progresif, atau menetap. Tanda gejala umum yang sering terjadi adalah mual, lemas pada anggota tubuh, penglihatan menjadi ganda atau mungkin kesulitan dalam penglihatan, hilangnya keseimbangan, nyeri kepala yang mendadak dan pusing. Pada kasus pasien Stroke banyak yang mengalami gangguan konstipasi, karena pasien stroke mengalami gangguan pada saraf otonom dan

pada pasien stroke akan mengalami gangguan imobilisasi yang mengakibatkan konstipasi. Konstipasi adalah keadaan dimana seseorang kesulitan dalam buang air besar. Konstipasi sering terjadi akibat kurangnya aktifitas fisik. Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke adalah membantu pasien dalam manajemen nutrisi, membantu pasien dalam pemantauan cairan, membantu pasien dalam latihan eliminasi fekal. (SIKI, 2018)

Kita sebagai perawat harus mempunyai peran penting dalam menangani atau merawat pasien yang sedang mengalami konstipasi dengan cara anjurkan minum air putih sesuai kebutuhan, anjurkan mengonsumsi makanan berserat, anjurkan meningkatkan aktivitas fisik sesuai kebutuhan, kolaborasi dengan ahli gizi (SIKI, 2018). Klien perlu mengonsumsi makanan berserat dan mengonsumsi lebih banyak cairan, serta berolahraga secara teratur dapat membantu meringankan sembelit. Monitor tanda dan gejala konstipasi, monitor pergerakan usus (feses) meliputi frekuensi, konsistensi, bentuk, volume, dan warna dengan cara yang tepat, identifikasi faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Penderita Stroke Dengan Masalah Keperawatan Konstipasi di RSUD dr. Harjono Ponorogo

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Penderita Stroke dengan Masalah Keperawatan Konstipasi di RSUD dr. Harjono Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada penderita Stroke dengan masalah keperawatan konstipasi di Rsud Dr. Harjono Ponorogo
2. Menganalisis dan merumuskan masalah keperawatan pada penderita Stroke dengan masalah keperawatan konstipasi di Rsud dr. Harjono Ponorogo
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada penderita Stroke dengan masalah konstipasi di Rsud dr. Harjono Ponorogo
4. Melakukan tindakan keperawatan pada penderita Stroke dengan masalah keperawatan konstipasi
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada penderita Stroke terutama pada masalah keperawatan konstipasi

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melakukan penelitian sekaligus mengembangkan penulisan mengenai Stroke sehingga nantinya dapat bermanfaat bagi pengembang ilmu sekaligus untuk praktik keperawatan dimasa yang akan datang

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan nantinya klien dan keluarga mendapat pelayanan kesehatan berupa Asuhan Keperawatan yang efektif dan efisien serta sesuai dengan standart operasional prosedur dan Asuhan Keperawatan. Serta klien dan keluarga dapat mengerti tentang bagaimana cara

merawat atau mencegah penderita Stroke dengan masalah keperawatan resiko konstipasi tersebut

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan kajian ilmu keperawatan yang didapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan dan efektif dan komprehensif pada penderita Stroke

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada penderita Stroke khususnya di Rumah Sakit menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dengan terbentuknya SOP dalam lingkungan Rumah Sakit khususnya di RSUD dr. Harjono Ponorogo

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi ilmu keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberi gambaran dari sumber data informasi yang ada bagi penulis studi kasus pada berikutnya

5. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada Penderita Stroke serta meningkatkan skill dan penulis dapat mengatasi masalah Konstipasi tersebut