

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Amin dan hardi, 2015). Stroke biasanya timbul secara mendadak terjadi pada usia kisaran 45-80 tahun. *World Health Organization* (WHO) menetapkan suatu kumpulan dari beberapa tanda dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam (Ginting dkk, 2015). Tersumbatnya pembuluh darah ke otak mengakibatkan otak kekurangan pasokan oksigen yang dapat memunculkan kematian sel saraf (neuron). Sehingga muncul gejala stroke berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir dan daya ingat sebagai gangguan fungsi otak. Akibat adanya kelumpuhan anggota gerak, klien akan mengalami bedrest dan beresiko terjadinya konstipasi. Konstipasi menyebabkan kotoran dari sisa makanan tidak dapat dikeluarkan dan mengendap lama di usus. Akibatnya akan menekan dinding usus sehingga rongga usus melebar (Wicahyanti, 2017).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) 2016, diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena CVA pada tahun 2012, mewakili 31% dari seluruh kematian global. Dari kematian ini, diperkirakan 7,4 juta adalah karena penyakit jantung koroner dan 6,7 juta adalah karena stroke. Serangan otak atau stroke saat ini menempati posisi kedua sebagai penyebab kematian terbanyak di dunia setelah penyakit jantung (Stroke Assosiation, 2017). Jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2013 naik dari 7% menjadi 10,9% pada tahun

2018, stroke terjadi karena ada gangguan aliran darah ke bagian otak. Bila ada daerah otak yang kekurangan pasokan darah secara tiba-tiba dan penderitanya mengalami gangguan sistem syaraf sesuai daerah otak yang terkena (Risksedas, 2018). Stroke non hemoragik memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan 12% adalah stroke hemoragik (Diaztinigrum, 2019). Provinsi Jawa Timur berdasarkan diagnosa sebanyak 190.499 (6,6%) penderita, sedangkan angka gejala stroke sebanyak 302.987 (10,5%) penderita, mengalami peningkatan tahun 2013 sebesar 9,2% dan tahun 2018 sebesar 11,3% (Risksedas, 2018). Penyakit menular di Jawa Timur diperkirakan meningkat pada tahun 2020 sebesar 7,6 juta orang akan meningkat akibat stroke (Kemenkes RI, 2013). Di ponorogo sendiri khususnya di Ruang Aster RSUD dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2018 penderita stroke sebanyak 806 penderita (Rekam Medik RSUD Harjono Ponorogo 2018). Sedangkan pada tahun 2010 pasien stroke yang mengalami masalah konstipasi 55,2% dari 154 pasien pada serangan stroke yang pertama (Ginting dkk, 2015).

Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain : kelumpuhan pada wajah atau anggota badan, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran dan lain-lain. (Risksedes, 2013). Seseorang dapat kehilangan fungsi sensorik maupun fungsi motorik akibat stroke. Disfungsi motor yang paling umum pada pasien stroke adalah hemiparese, yaitu kelemahan pada salah satu sisi tubuh dan hemiplegi atau lumpuh pada salah satu sisi tubuh (muttaqin,2011). Akibat dari kelemahan anggota gerak, pasien stroke tidak mampu melakukan pergerakan mandiri. Dampak dari bedrest yang terlalu lama berakibat pada sistem

pencernaan, bising usus akan menurun dan terjadi konstipasi (Ginting dkk, 2015). Konstipasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, faktor mekanis, faktor fisiologis, faktor fungsional, faktor psikologis dan faktor farmakologis (Nanda, 2015). Gangguan yang dialami akibat stroke sangat mempengaruhi dan memberikan dampak terhadap kehidupan. Selama klien dirawat, klien mengalami beberapa keterbatasan baik secara fisik maupun secara mental emosional. Kondisi seperti ini mendorong tingginya kejadian komplikasi konstipasi terutama pada pasien yang mengalami imobilitas ditempat tidur. Konstipasi akan mengakibatkan penarikan secara persisten pada nervus pudendal sehingga pada klien stroke dapat menyebabkan komplikasi seperti hemoroid, prolaps rektal, atau inkontinensia (Ginting dkk, 2015)

Melihat begitu banyak dampak dari masalah konstipasi yang dapat terjadi pada klien stroke, maka peran perawat diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya konstipasi pada klien stroke. Perawat dapat memantau jumlah dan konsistensi defekasi dan melakukan pemeriksaan rektal untuk adanya tanda infeksi fekal. Upaya lain yang dapat dilakukan dengan cara melatih rentang gerak pada klien dengan tirah baring sehingga dapat meningkatkan tonus otot abdomen yang membantu mendorong isi kolon, melakukan miring kanan miring kiri setiap 2 jam yang dapat mendukung sekresi asetilkolin sehingga memicu gerakan peristaltik dan relaksasi sfingter sehingga mempermudah pengeluaran isi usus, mendorong klien untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat (Wicahyanti dkk, 2017). Serta juga dapat dilakukan tindakan *massage abdomen* untuk membantu merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem



pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar. *Massage abdomen* dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen. Pada kasus neurologi masase abdomen dapat memberikan stimulus terhadap rektal dengan *somato-autonomic reflex* dan adanya sensasi untuk defekasi. *Masasage abdominal* dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda-beda antara lain dengan menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Pailungan, 2017). *Massage abdomen* bisa digunakan menggunakan teknik Sweddish massage technique, yaitu masase dengan penekanan yang lembut pada jaringan yang dapat memberikan sirkulasi darah, memperbaiki sistem pencernaan, serta memberikan kenyamanan (Gintng dkk, 2015).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimanakah Intervensi Keperawatan Massage Abdomen Dapat Mengatasi Konstipasi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Konstipasi?

## **1.3 Tujuan**

Menganalisis dan Mensisntesis Intervensi Keperawatan Massage Abdomen Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Konstipasi.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah khasanah keilmuan untuk perkembangan pengetahuan dan menambah wawasan dalam mencari pemecahan masalah pada klien

yang mengalami Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Konstipasi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan gangguan stroke non hemoragik.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Asuhan Keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien stroke non hemoragik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu stroke non hemoragik dengan masalah yang berbeda bagi peneliti selanjutnya.

