

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau Cerebrovascular Accident (CVA) merupakan gangguan suplai darah pada otak yang terjadi karena adanya sumbatan oleh gumpalan darah atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak sehingga terjadi kerusakan pada jaringan otak. Stroke atau Cerebrovascular Accident (CVA) sebagai perkembangan tandatanda klinis fokal atau global yang pesat disebabkan oleh gangguan pada fungsi otak dengan gejala-gejala yang terjadi dalam waktu 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian (World Health Organization dalam Hadi, 2020).

Stroke terbagi menjadi dua tipe, yaitu stroke iskemik yang disebabkan karena sumbatan pada pembuluh darah (trombosis, emboli) dan stroke hemoragik yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak (Auryn, 2017).

Stroke iskemik adalah penyakit tidak menular yang terjadi di dalam otak karena pembuluh darah otak mengalami penyumbatan. Pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat oleh gumpalan, hal ini mengakibatkan otak tidak bisa mendapatkan darah dan oksigen yang dibutuhkan, sehingga membuat sel-sel otak mati. Hal ini menyebabkan bagian tubuh yang dikendalikan oleh otak tersebut tidak dapat berfungsi dengan baik

karena tidak memperoleh nutrisi dan oksigen (Laiya and Anitasari 2022). Stroke iskemik/CVA Infark adalah stroke yang disebabkan oleh penyumbatan pada pembuluh darah otak tertentu sehingga daerah otak yang diperdarahi oleh pembuluh darah tersebut tidak mendapatkan energi dan oksigen, yang pada akhirnya mengakibatkan jaringan sel-sel otak di daerah tersebut mati dan tidak berfungsi lagi (Tejo, Siwi, and Putranti 2022).

Dari data South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berturut-turut oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia dan Thailand (Dinata dkk, 2013). Prevalensi di Indonesia stroke merupakan penyakit dengan penyebab kematian terbesar yaitu sekitar 15,4% kematian. Data RISKESDAS 2018 menunjukkan di perkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45- 54 tahun sebesar 15,9%, sedangkan di pedesaan sebesar 11,5%. Untuk diketahui bersama stroke merupakan penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung. “Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian utama. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian dalam 5 tahun terakhir (Kusuma et al.,2009 dalam Yueniwati, (2015).

Penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 10,9%. Prevalensi tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 14,7 persen dan DI Yogyakarta sebanyak 14,6 persen. Sedangkan, prevalensi terendah

yaitu Provinsi Papua sebanyak 4,1 persen dan Maluku Utara sebanyak 4,6 persen. Stroke lebih sering terjadi pada kelompok usia 55 – 64 tahun dan lebih jarang terjadi pada kelompok usia 15 – 24 tahun. Penderita stroke yang tinggal di perkotaan yaitu sebesar 63,9 persen dan yang tinggal di perdesaan sebanyak 36,1 persen (Kemenkes, 2019). Angka kejadian stroke di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 11,4% atau sekitar 52.511 jiwa. Penderita stroke di Jawa Barat sebanyak 26.448 orang laki-laki dan 26.063 orang perempuan. Di Kota Bandung yang rutin kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 41,74% (Riskesdas, 2019) . Menurut data medical record RS Muhammdiyah Bandung , jumlah pasien stroke yang dirawat bulan Februari-Maret sebanyak 4 orang.

Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan terjadinya hemiparase, hemiplegia, dan ataksia. Selain itu, atrofi otot juga akan mengalami kekakuan otot sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan gerak pada Klien yang menderita stroke (Putri & Vioneery, 2023). Selain itu stroke juga bisa mengakibatkan gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi (Li et al., 2017). Kejadian konstipasi mencapai 30% hingga 60 % pada pasien stroke. Dalam sebuah studi dari Cina pasien stroke mengalami konstipasi tercatat di 34,6% dari 723 orang (Kasaraneni & Hayes, 2014).

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Klien stroke infark yaitu meliputi gangguan komunikasi verbal, gangguan mobilitas fisik, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, gangguan menelan, defisit

perawatan diri (Nofitri, 2019). Salah satu diagnosis keperawatan yang sering muncul pada Klien yang menderita stroke, yaitu Konstipasi..). Konstipasi diartikan sebagai penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai pengeluaran feses yang sulit atau pengeluaran feses yang sangat keras dan kering (J.M. Wilkinson & N.R. Ahern, 2012).

Konstipasi pada pasien stroke disebabkan oleh jenis asupan yang kurang cairan, penyakit pencernaan yang didapat sebelum stroke dan jenis kelamin wanita lebih rentan terkena konstipasi serta yang utama adalah gangguan persarafan yang disebabkan oleh stroke (De Miranda Engler et al., 2016). Konstipasi juga disebabkan oleh immobilisasi yang panjang dan rasa cemas (Li et al., 2017). Penyebab lainnya adalah penggunaan obat-obatan tertentu, usia yang lanjut dan perawatan yang buruk (Emly, M, Marriott, 2017). Konstipasi harus diatasi karena mengakibatkan distensi abdomen, ketidak nyamanan bagi klien, penurunan kualitas hidup dan kegagalan fungsi dari beberapa organ yang disebabkan oleh hipertensi intraabdomen yang berujung kepada kematian (El-saman & Ahmed, 2017);(Gacouin et al., 2010).

Pada pasien stroke dengan konstipasi biasanya dokter memberikan terapi laksatif. Tetapi tidak selamanya konstipasi bisa diatasi dengan terapi laksatif. Terapi laksatif tidak menyelesaikan masalah konstipasi terutama pada pasie stroke, bahkan dengan penggunaan laksatif dapat memperparah kondisi konstipasi dan menimbulkan penyakit baru seperti kanker colon (Well, 2011). Tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi konstipasi yaitu mobilisasi dini pada pasien tirah baring, mengelola kebutuhan cairan

dan intake nutrisi dengan kandungan serat yang cukup (Vincent & Preiser, 2015). Terapi komplementer lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi adalah *massage abdomen*.

Massage abdomen adalah pijatan yang dilakukan pada perut dengan searah jarum jam selama 6-8 menit, yang bertujuan untuk melancarkan buang air besar (McClurg D Hawkins S, Lowe-Strong A, 2011). Terapi ini terbukti efektif dapat meningkatkan peristaltik usus, mengurangi waktu transit kolon, mengurangi rasa ketidak nyamanan dan rasa sakit yang menyertainya serta meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien sembelit (Sinclair, 2011). *Massage abdominal* terbukti efektif dan memberi hasil yang positif terhadap defekasi seperti mengurangi sensasi tegang saat buang air besar dan peningkatan frekuensi buang air besar (Kassolik et al., 2015). Selain meningkatkan frekuensi defekasi keuntungan lain dari *massage abdominal* yaitu meningkatkan rasa nyaman klien dan meningkatkan keintiman klien dengan perawat dengan menunjukkan kepedulian perawat melalui sentuhan berupa pijatan pada perut klien (Lamas, Graneheim, & Jacobsson, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan (Pailungan, Kaelan, Rachmawaty, 2017) menjelaskan bahwa pasien stroke infark yang mendapatkan *massage abdomen* sekitar 10-20 menit selama tiga hari berturut-turut dapat mengatasi konstipasi pasien. *Massage abdomen* dapat menurunkan skor konstipasi dan membantu melancarkan proses defekasi pasien tanpa pemberian laksatif dan tanpa menimbulkan efek samping.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis sangat tertarik menjadikan kasus asuhan keperawatan konstipasi pada pasien stroke infark yang laporannya dibuat dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir yang diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas ‘Aisyiyah Bandung Tahun 2023, dengan harapan penulis lebih memahami bagaimana proses asuhan keperawatan yang dilakukan menggunakan proses asuhan keperawatan, serta diharapkan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada pasien dengan stroke infark.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke infark di ruang ICU RS Muhammdiyah Kota Bandung diharapkan penulis mampu:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus dengan stroke infark
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus dengan stroke infar
- c. Mampu membuat rencana perawatan pada kasus dengan stroke infark.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat;

- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan;
- f. Mampu menganalisis hasil pengimplementasian *massage abdomen* terhadap gangguan eliminasi konstipasi

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi acuan penatalaksanaan pasien stroke iskemik dengan gangguan eliminasi : Konstipasi di rumah sakit. Dapat mengembangkan standar operasional prosedur (SOP) *massage abdomen* yang sudah ada.

2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien dengan stroke infark. Dapat digunakan sebagai salah satu referensi keperawatan kritis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan gangguan eliminasi ; Konstipasi.

3. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat pada pasien dengan masalah keperawatan sistem persyarafan, khususnya dengan pasien yang mengalami stroke infark, sehingga nantinya dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat.

D. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data

Metode telaah menggunakan metode deskriptif yang membentuk studi kasus berupa laporan penerapan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan pada pasien gangguan sistem persyarafan dengan stroke infark. Adapun teknik pengambilan data yang digunakan yaitu :

1. Teknik Wawancara

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa wawancara (interview) adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara (interviewer) dan sumber informasi atau orang yang di wawancarai (interview) melalui komunikasi langsung (Yusuf, 2017). Mengumpulkan data dengan cara melakukan komunikasi secara lisan yang informasinya didapat dari klien sendiri maupun dari keluarga klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dialami atau dirasakan oleh klien saat ini.

2. Teknik Observasi

Observasi merupakan salah satu dasar fundamental dari semua metode pengumpulan data, khususnya menyangkut sosial dan perilaku manusia (Hasyim, 2018). Observasi dilakukan dengan cara mengamati keadaan klien dan respon klien, untuk memperoleh data objektif tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan.

3. Teknik Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik (Surgiato, 2018). Dengan cara memeriksa keadaan fisik klien secara sistematis dan menyeluruh dengan

menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi. Teknik ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan fisik fokus kepada sistem persarafan klien.

4. Studi Dokumentasi

Dapat dari membaca catatan perkembangan dan catatan medis yang berhubungan dengan klien selama klien berada di rumah sakit.

5. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan informasi dari sumber bacaan sebagai literatur yang relevan. Dapat berupa buku atau jurnal kesehatan yang sesuai dengan kasus yang diambil sebagai bahan dalam pembuatan karya tulis.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi lima bab, yaitu sebagai berikut:

1. BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika.

2. BAB II Tinjauan Teoritis

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien dengan stroke infark.

3. BAB III Laporan Kasus dan Hasil

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

4. BAB IV Analisa kasus dan pembahasan

Inti utama pembahasan menganalisis hasil pengkajian dan luaran yang diperoleh setelah intervensi utama yang sama pada kedua Klien. Pembahasan dapat dianalisis dengan sintesis silang dari data/fakta, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan, dan opini penulis

5. BAB V Kesimpulan dan Saran

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.

6. Daftar Pustaka

7. Lampiran