

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskular yang diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan (iskemik) maupun perdarahan (hemoragik). Menurut World Health Organization (WHO), stroke menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian dan merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang di dunia (*World Health Organization*, 2024).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan setiap tahunnya ada 15 juta individu di seluruh penjuru dunia yang mengalami stroke; dari jumlah ini, sekitar 5 juta orang meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen akibat kerusakan yang terjadi pada otak. Dari tahun 1990 sampai 2019, angka kejadian stroke di seluruh dunia meningkat sekitar 70 persen, jumlah kematian karena stroke meningkat sebesar 43 persen, prevalensi stroke bertambah 102 persen, dan total Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yang terkait dengan stroke meloncat sebesar 143 persen; lebih lanjut, risiko seumur hidup untuk menderita stroke kini diperkirakan 1 dari 4 orang yang berusia lebih dari 25 tahun (*World Health Organization*, 2024).

Berdasarkan informasi dari Survei Kesehatan Indonesia 2023, terdeteksi bahwa tingkat stroke di Indonesia mencapai 8,3 untuk setiap 1.000 orang. Temuan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengindikasikan bahwa angka

prevalensi stroke terus mengalami peningkatan, terutama pada individu usia di atas 55 tahun. Stroke berkontribusi sebesar 15,4% terhadap total kematian di kalangan orang berusia di atas lima puluh tahun, dengan angka kematian yang terstandarisasi berdasarkan usia dan jenis kelamin mencapai 99 per 100.000 populasi (Riskesdas, 2018).

Dampak stroke tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga memengaruhi berbagai aspek kehidupan pasien, termasuk fungsi neurologis, psikologis, dan sosial. Pasien stroke sering mengalami hemiparesis, gangguan bicara (afasia), kesulitan menelan (disfagia), gangguan kognitif, serta gangguan eliminasi. Imobilitas yang berkepanjangan akibat kelemahan otot atau kelumpuhan menjadi faktor risiko utama berbagai komplikasi sekunder, seperti dekubitus, pneumonia, dan konstipasi (Barker et al., 2020).

Stroke tidak hanya menyebabkan kerusakan jaringan otak akut, tetapi juga menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien dan mempersulit proses pemulihan. Secara motorik, banyak pasien mengalami hemiparesis atau hemiplegia yang disertai spastisitas dan risiko kontraktur otot jika tidak segera dilakukan fisioterapi dan latihan aktif-pasif. Gangguan bicara dan menelan juga umum terjadi; afasia membuat pasien sulit memahami atau mengeluarkan kata-kata, sementara disfagia meningkatkan risiko aspirasi yang berujung pada pneumonia (Gefen, 2019).

Dari sisi neurologis lainnya, pasien pasca-stroke bisa merasakan nyeri pusat (central post-stroke pain) berupa sensasi terbakar atau kesemutan, bahkan mengalami kejang, terutama pada stroke hemoragik. Komplikasi kognitif dan

kejiwaan seperti penurunan memori, perhatian, serta fungsi eksekutif turut menurunkan kemandirian, sering kali diperparah oleh depresi dan kecemasan. Secara sistemik, imobilitas berkepanjangan meningkatkan risiko pneumonia aspirasi, dekubitus, dan tromboemboli vena yang dapat berakibat emboli paru. Gangguan eliminasi, terutama konstipasi akibat pola makan berubah, dehidrasi, dan efek samping obat-obatan, serta inkontinensia urin karena disfungsi otot panggul, juga menambah beban perawatan keperawatan. Kondisi-kondisi ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan perawatan holistik dan kolaboratif untuk mencegah, mengidentifikasi awal, dan menangani komplikasi pasca-stroke secara komprehensif (Gefen, 2019).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu ruangan perawatan intensif untuk pasien stroke dengan berbagai komplikasi seperti stroke iskemik luas dengan edema serebral, stroke hemoragik (perdarahan intraparenkimal, subaraknoid), penurunan kesadaran (Glasgow Coma Scale < 8), atau komplikasi sistemik seperti kejang, gangguan hemodinamik, dan gagal napas. Adapun tujuan utama perawatan pasien stroke di ICU yaitu stabilisasi hemodinamik dan respirasi, termasuk intubasi dan ventilasi, pengawasan tekanan intrakranial (ICP) dan pengendalian edema serebral, pencegahan komplikasi ICU, seperti infeksi, tromboemboli, konstipasi, dan delirium, serta manajemen penyakit penyerta, terutama hipertensi, diabetes, aritmia jantung.

Perawatan pasien di ICU terutama pasien stroke sering kali mengakibatkan konstipasi. Salah satu faktornya diakibatkan oleh imobilisasi total yang memengaruhi peristaltik usus. Selain itu, penggunaan obat-obatan

seperti opioid, sedatif, dan antikolinergik memiliki dampak signifikan pada motilitas gastrointestinal. Pasien yang terpasang ventilasi mekanik juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami disfungsi otonom, seperti aktivitas parasimpatik usus. Dalam kasus stroke berat, kerusakan pada otak yang memengaruhi sistem saraf otonom, seperti otak batang, secara bertahap dapat mengganggu aktivitas gastrointestinal. Konstipasi kronis dapat menyebabkan ileus paralitik, distensi abdomen, dan peningkatan tekanan intra abdomen, yang semuanya dapat memperburuk kondisi klinis pasien stroke dan memperpanjang lama perawatan pasien (Seyma, 2024).

Dalam konteks keperawatan, pasien stroke memerlukan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kemandirian fungsional. Melalui pendekatan keperawatan yang holistik, perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan dasar pasien, merumuskan masalah keperawatan, serta melaksanakan intervensi yang tepat berdasarkan bukti ilmiah. Salah satu fokus intervensi yang sering dihadapi dalam praktik keperawatan adalah masalah eliminasi, khususnya konstipasi, yang membutuhkan penanganan segera agar tidak memperburuk kondisi klinis pasien. *Abdominal massage* adalah salah satu tindakan yang dapat diberikan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi (Fekri, Azizi & Karimi, 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *abdominal massage* merupakan intervensi non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi konstipasi pada pasien pasca-stroke. Sebagai contoh, Fekri et al. (2021) melakukan uji klinis acak (*randomized clinical trial*) pada 68 lansia penderita stroke di Mashhad,

Iran. Hasilnya, kelompok yang menerima *abdominal massage* plus edukasi gaya hidup menunjukkan penurunan signifikan pada lingkar perut ($P = 0,029$) dan peningkatan frekuensi defekasi dibanding kelompok kontrol ($P < 0,0001$).

Selain itu, sebuah tinjauan literatur sistematis yang dipublikasikan di *International Journal of Multidisciplinary Research* (2024) merangkum empat artikel penelitian terkini dengan kriteria inklusi stroke, menunjukkan konsistensi temuan: *abdominal massage* secara keseluruhan menurunkan severitas konstipasi dan mempersingkat waktu kala defekasi. Literatur ini merekomendasikan agar *abdominal massage* dimasukkan dalam protokol asuhan keperawatan sebagai tindakan pencegahan dan pengobatan konstipasi pada pasien stroke, dengan pelatihan caregiver atau keluarga untuk melanjutkan teknik tersebut setelah fase akut.

Massase abdomen adalah metode non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi konstipasi pada pasien yang dirawat di ruang ICU. Massage abdomen dapat meningkatkan peristaltik usus. Hal ini terjadi melalui stimulasi mekanis pada dinding perut dan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang mempercepat transit usus. Teknik ini juga meningkatkan sirkulasi darah di abdomen dan mengurangi ketidaknyamanan yang terkait dengan retensi tinja. Sebuah studi oleh Younis (2024) menemukan bahwa pasien yang mendapatkan massage abdomen dua kali sehari selama lima hari mengalami peningkatan frekuensi defekasi dan memerlukan lebih sedikit laksatif daripada kelompok kontrol di ICU yang tidak mendapatkan massage abdomen.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Altun Ugras et al. (2022) ditemukan bahwa massage abdomen bermanfaat bagi pasien stroke. Dalam studi lain, Zhou et al. (2021) menemukan bahwa untuk konstipasi kronis dapat diatasi lebih cepat jika intervensi ini dikombinasikan dengan pengaturan cairan dan mobilitas pasif. Salah satu keunggulan utama metode ini adalah bersifat non-invasif, keterjangkauan, dan risiko efek samping yang rendah. Akibatnya, metode ini aman untuk diterapkan pada pasien ICU.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan disertai dengan penerapan Evidence Based Nursing (EBN) penerapan *abdominal massage* yang disusun dalam Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) dengan judul “Asuhan Keperawatan Konstipasi Pada Pasien Stroke Di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari: Pendekatan Evidence Based Nursing *Abdominal Massage*.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Konstipasi Pada Pasien Stroke Infark Di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari: Pendekatan *Evidence Based Nursing Abdominal massage*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan pada pasien stroke infark dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien stroke infark di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke infark di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada pasien stroke infark di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke infark di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.
- e. Mampu melakukan evaluasi kepearwatan pasien stroke infark di ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Bagi Insitusi Pendidikan diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan pembelajaran dan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke infark di ruang ICU dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.

2. Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diharapkan dapat dijadikan salah satu sumber informasi pada perawat khususnya di ruang ICU mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke infark di ruang ICU dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage*.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan studi banding dan bahan informasi dalam menangani pasien stroke infark yang dirawat di ICU dengan pendekatan evidence based nursing *abdominal massage* untuk mengatasi masalah konstipasi pasien.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir ini meliputi sebagai berikut:

1. BAB I PENDAHULUAN

BAB ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penulisan, dan sistematika penulisan

2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

Bab ini berisi landasan teoritis tentang stroke beserta asuhan keperawatan teoritis, dan Evidence Based Nursing *abdominal massage*. Konsep teori yang dituliskan pada bab ini disesuaikan dengan intervensi yang diambil berdasarkan EBN.

3. BAB III TINJAUAN KASUS

Bab ini berisi tentang laporan pasien yang dirawat yang didokumentasikan dalam proses keperawatan. Pada bab ini juga diuraikan hasil pembahasan yang memuat perbandingan antara teori dan kasus yang terjadi selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

4. BAB IV ANALISA KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi pembahasan yang memuat perbandingan antara pasien 1 dan pasien 2 setelah dilakukan intervensi yang sama. Hasil pendokumentasian dianalisis secara statistic dan sintesis silang dari data, dan dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan.

5. BAB IV PENUTUP

Bab ini berisi simpulan yang ditemukan setelah melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi berbasis EBN yang sama serta menuliskan rekomendasi yang berhubungan dengan saran dan masukan setelah proses keperawatan dilaksanakan.