

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan sindrome klinis akibat gangguan pembuluh darah otak biasanya timbul secara mendadak dan mengenai usia 45-80 tahun. merupakan ketidaknormalan fungsi sistem syaraf pusat yang disebabkan oleh gangguan kenormalan aliran darah ke otak. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan stroke adalah sindrome klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menyebabkan kematian atau kelainanyang menetap lebih dari 24 jam (Ginting *et al.*,2014:23)

Jumlah penderita stroke di Indonesia terus mengalami peningkatan. Stroke menyerang 35,8 % pasien usia lanjut dan 12,9 % pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 2,5 % atau 250.000 orang meninggal dunia, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Laporan Dinas kesehatan memperlihatkan bahwa stroke tidak menyebut perdarahan atau infark 11,29%. Peningkatan prevalensi stroke tidak dapat dipisahkan dari meningkatnya harapan hidup masyarakat. Peningkatan harapan hidup akan membawa dampak semakin besarnya populasi dalam risiko stroke. Sementara itu, di Jawa Tengah kasus tertinggi stroke adalah di kota Semarang yaitu sebesar 3.986 kasus (17,91%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus stroke dikabupaten/kota lain di Jawa Tengah dan rata-rata kasus stroke di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus (Wahyuningsih, 2013:1)

Upaya pemerintah di Indonesia adalah dengan membentuk kebijakan dalam menangani stroke maupun mencegah terjadinya stroke. Kebijakan tersebut bekerja sama dengan dokter spesialis, dokter ahli, dokter umum, dokter gigi, dokter mata, dokter kandungan, para perawat, serta para ahl terapi yaitu dengan mendirikan Yayasan Stroke Indonesia. Upaya ini dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi penyakit stroke yang jumlahnya makin banyak di Indonesia. Diharapkan masyarakat sadar dengan kesehatannya

masing-masing. Disediakan program penyuluhan dan konsultasi bagi orang yang belum pernah mengalami stroke. Upaya ini sekaligus merupakan bagian dari pelaksanaan empat fungsi utama itu adalah memberikan bimbingan dan bantuan teknik medis kepada kegiatan penanganan stroke dan pelayanan medis dalam suatu rangkaian pelayanan yang terpadu. Fungsi lainnya adalah memberikan dukungan kepada upaya pemberdayaan masyarakat, melakukan kerjasama dengan Pemerintah dan lembaga-lembaga lain serta melakukan berbagai upaya penelitian dan pengembangan. Untuk melaksanakan keempat fungsi itu Yayasan Stroke Indonesia telah mengembangkan tiga program, yaitu program pencegahan bahaya penyakit stroke, program kuratif penanggulangan dan rehabilitasi akibat penyakit stroke, yaitu dengan membangun Nusantarra Stoke and Medical Center, serta program penelitian dan pengembangan bahaya penyakit stroke di Indonesia (Wahyuningsih, 2013:2)

Jumlah penderita stroke di kota Surakarta pada tahun 2003 mencapai 1.320 jiwa yang menderita stroke dan bertambah sekitar 331 orang setiap tahunnya. Pada tahun 2009 kota Surakarta menempati prevalensi tertinggi stroke *non hemoragik* sebesar 0,75 dan peningkatan jumlah kasus stroke di surakarta pada tahun 2013 diperkirakan mencapai 4636 jiwa (DKK Surakarta, 2013). Upaya yang dilakukan pemerintah Kota Surakarta untuk menangani penderita stroke yaitu dengan memberikan pelayanan perawatan dari Rumah Sakit Umum di Kota Surakarta dan sekitarnya. Beberapa Rumah Sakit di kota Surakarta telah memiliki pelayanan khusus untuk stroke seperti Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi dengan fasilitas bangsal khusus stroke, Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi dengan bangsal khusus stroke serta Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. Soeharso yang memiliki klinik rehabilitasi medik untuk pelayanan pemulihan setelah stroke (Prihatiningrum et al., 2014:1)

Kemunculan serangan stroke yang mendadak dan tidak dapat diprediksi perlu mendapatkan penanganan medis dengan cepat dan tepat dalam kurun waktu kurang dari 4,5 jam untuk mencegah terjadinya perburukan keadaan. Proses pemulihan setelah serangan stroke dibedakan menjadi dua yaitu pemulihan *neurologis* (fungsi saraf otak) dan pemulihan fungsional

(kemampuan melakukan kegiatan fungsional). Periode emas bagi seorang penderita stroke untuk menjalani terapi berada pada periode 0-3 bulan. Keberadaan wadah penanganan stroke sangat diperlukan untuk menangani pemulihan stroke lebih cepat dan mengurangi tingkat kecacatan yang akan dialami pasien (Prihatiningrum et al., 2014:1).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yunding (2016:126-127). Disfungsi pencernaan sering ditemukan pada kasus yang terjadi setelah serangan stroke seperti konstipasi yang didapatkan pada 60% pasien pasca stroke. Konstipasi adalah defekasi tidak teratur yang abnormal, disertai dengan pengeluaran feses yang sulit atau pengeluaran feses yang sangat keras dan kering. Pasien stroke yang mengalami masalah konstipasi merupakan salah satu masalah yang harus ditangani dengan tepat. Cara untuk mengatasi konstipasi sendiri sudah banyak dilakukan seperti intake cairan, diet tinggi serat, latihan fisik dan mobilisasi serta massase abdomen dan pemberian air putih hangat. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa massase abdomen dan minum air putih hangat efektif untuk mengatasi konstipasi dimana massase abdomen dapat membantu mendorong pengeluaran feses dari usus besar.

Massase abdomen merupakan tindakan pemijatan pada abdomen sebagai salah satu manajemen usus (*bowel management*). Selain cairan, massase abdomen juga dapat meningkatkan fungsi sistem pencernaan (Wulandari, 2016:17). Mekanisme massase abdomen dapat menurunkan kejadian konstipasi belum dapat dipahami sepenuhnya, kemungkinan disebabkan oleh adanya efek kombinasi dari stimulasi dan pemberian air putih hangat. Tekanan secara langsung pada dinding abdomen secara berurutan dan kemudian diselingi dengan waktu relaksasi dengan cepat dapat meningkatkan reflek gastrokolik dan meningkatkan kontraksi dari intertinal dan rectum (Sinclar, 2010:18). Masasse abdomen memberikan dampak yang positif dalam penanganan konstipasi. Masasse abdomen dapat menurunkan konstipasi melalui beberapa mekanisme yang berbeda-beda antara lain dengan: menstimulasi sistem persyarafan parasimpatis sehingga dapat menurunkan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan mobilitas pada sistem

pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter (Sinclar, 2010:18). Massase abdomen merupakan salah satu management keperawatan untuk mengatasi konstipasi yang sudah dilakukan sejak tahun 1870 dan pada perkembangannya, massase abdomen merupakan intervensi yang efektif tanpa menimbulkan efek samping (Theresia *et al.*, 2014:18).

Pemberian air putih hangat secara teratur juga dapat meningkatkan frekuensi defekasi dan membuat lebih cepat terjadi defekasi pada klien konstipasi karena dapat meningkatkan kerja usus sehingga membantu eliminasi fekal dengan mengkonsumsi cairan 1,5-2 liter perhari (Wulandari.,2016:21). Mengonsumsi air putih hangat dalam jumlah yang cukup dapat menyebabkan pencernaan bekerja dengan kapasitas yang maksimal. Air hangat dapat bekerja dengan melembabkan feses dalam usus dan mendorongnya keluar sehingga memudahkan untuk defekasi. Memberikan pasien minum air putih hangat yang cukup merupakan intervensi keperawatan yang mandiri. Dalam penelitian ini memberikan minum air putih hangat setelah massase abdomen sebanyak 500 ml secara rutin untuk mengatasi konstipasi (Ginting *et al.*, 2015:28)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gambirsari. Puskesmas Gambirsari didapatkan pada tahun 2016 dan 2017 jumlah penderita stroke yaitu 51 pasien. Pada tahun 2018 bulan Januari-April 2018 jumlah kunjungan pasien stroke yaitu 38 pasien dengan 9 kasus baru dan 29 kasus lama. Hal tersebut memungkinkan terjadinya peningkatan pasien stroke pada tahun 2018. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 pasien stroke 2 diantaranya mengalami konstipasi sedangkan 2 lainnya tidak mengalami konstipasi, diperoleh data bahwa pasien yang mengalami konstipasi mereka susah BAB lebih dari 3 hari bahkan sampai satu minggu tidak BAB. Upaya yang sudah dilakukan pasien stroke yang mengalami konstipasi ini adalah dengan minum obat pencahar. Pasien belum mengetahui bahwa untuk mengatasi konstipasi pada penderita stroke bisa dilakukan massase abdomen dan pemberian air putih hangat. Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut

peneliti tertarik untuk mengaplikasikan “Pengaruh massase abdomen dan minum air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana penerapan massase abdomen dan minum air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke”?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum: Mendiskripsikan hasil implementasi massase abdomen dan minum air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke
2. Tujuan Khusus:
 - a. Mendiskripsikan hasil sebelum dilakukan penerapan massase abdomen dan minum air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke
 - b. Mendiskripsikan hasil sesudah dilakukan penerapan massase abdomen dan minum air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke
 - c. Mendiskripsikan hasil sebelum dan sesudah diberikan massase abdomen dan minum air putih hangat untuk mengatasi konstipasi pada pasien stroke

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Kesehatan
Penelitian ini dapat digunakan untuk menyebarkan informasi terkait bagaimana mengatasi konstipasi pasien stroke dengan massase abdomen dan minum air putih hangat
2. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan serta wawasan penelitian mengenai Keperawatan Medikal Bedah khususnya pada pasien stroke saat mengalami konstipasi
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Sebagai bahan referensi serta bahan kajian bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian untuk melanjutkan penelitian sejenis maupun modifikasi

4. Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan kontribusi dan meningkatkan pengetahuan perawat sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah