

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan kecacatan dan kematian di dunia. WHO (*World Health Organization*) menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan yang menetap lebih dari 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular (Rasyid, & Soertidewi, 2007). Stroke adalah gangguan darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Sudoyo, 2009). Stroke non hemoragik (SNH) adalah infark pada otak yang biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis disebabkan oleh trombus maupun emboli pada pembuluh darah di otak (Fransisca, 2008).

Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Tercatat dari 4,6 juta meninggal diseluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi di negara sedang berkembang. Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 setelah penyakit jantung, kanker dan penyakit kronik saluran pernafasan bawah (Minino, *et al*, 2011), sementara di Australia stroke merupakan penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit jantung koroner dengan 8.300 kematian pada tahun 2009 (Refhsauge, 2012). Menurut WHO setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2010). Pada 2020 diperkirakan 7,6 juta akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini (Misbach,

2011). Jumlah penderita stroke di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat, ini sejalan dengan perubahan pola hidup masyarakat. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Yastroki, 2007).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil, sedangkan di Provinsi Gorontalo adalah 12,3%. Berdasarkan data yang saya dapatkan di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo yaitu diruangan Neuro penderita yang rawat inap dengan diagnosa *Stroke Non Hemoragik* pada tahun 2015 berjumlah 235 orang, tahun 2016 berjumlah 239 orang sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli adalah 101 orang penderita.

Masalah yang sering terjadi dengan pasien stroke baik itu stroke non hemoragik ataupun stroke hemoragik adalah terjadinya gangguan mobilitas yang menyebabkan pasien tersebut mengalami *bedrest*. Pasien dengan Stroke Non Hemoragik yang dirawat di rumah sakit mengalami kelemahan anggota gerak, baik sebagian maupun seluruhnya yang menyebabkan pasien imobilisasi atau tirah baring. Kerusakan otak karena stroke, terjadi akibat pembengkakan dan edema yang timbul dalam 24-72 jam pertama setelah kematian sel neuron. Kerusakan sel-sel otak dapat mengakibatkan berbagai macam gangguan dalam fungsi tubuh seperti gangguan kognitif, gangguan sirkulasi, gangguan kekuatan otot, gangguan

fungsi perifer, gangguan fisiologis yang akan berpengaruh pada sistem sensorik dan motorik penderita sehingga dari gangguan tersebut penderita akan mengalami immobilisasi yaitu ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau *impairment* (gangguan pada alat atau organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental (Rahayu, *et al*, 2014). Oleh karena itu untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum dapat melalui penurunan rangsangan eksternal dengan cara tirah baring atau imobilisasi yang kadang membutuhkan waktu lama. Tirah baring atau alih baring diartikan sebagai tinggal di tempat tidur untuk jangka waktu yang lama dan diharuskan untuk beristirahat.

Penelitian Cooney dan Rouler (dalam Guy, *et al*, 2013), pasien stroke dengan gangguan mobilisasi hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut. Pasien dengan immobilisasi akan mengakibatkan perubahan pada fungsi fisiologis. Bahaya fisiologis akan mempengaruhi fungsi metabolisme normal, menurunkan laju metabolisme dan menyebabkan gangguan gastrointestinal seperti nafsu makan dan penurunan peristaltik dengan konstipasi dan impaksi fekal. Smeltzer & Bare (2008) menjelaskan tirah baring yang lama merupakan penyebab terjadinya konstipasi pada pasien stroke. Berbagai komplikasi lanjut stroke akibat imobilisasi salah satunya *inkontinensia alvi* atau konstipasi.

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pengerasan pada feses menyebabkan pasase sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rektum (Smeltzer & Bare, 2008). Berdasarkan survei yang telah dilakukan bahwa wanita lebih cenderung mengalami konstipasi dari pada laki-laki dan dilaporkan 20% mengalami

konstipasi adalah lanjut usia yang dirawat dirumah dan 70% mengalami konstipasi yang kronis (Wald, 2007). Suvei dilakukan kembali tahun 2010 pada 8100 sampel berusia di atas 20 tahun dari empat negara termasuk Indonesia diperoleh hasil dari wawancara 16,2% mengalami konstipasi (Wald, 2010). Akan tetapi, (Su, *et al*,2009) melaporkan pasien stroke yang mengalami masalah konstipasi 55,2% dari 154 pasien pada serangan stroke yang pertama.

Studi pendahuluan yang saya lakukan di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo melalui wawancara baik itu dengan pasien ataupun dengan keluarga pasien, didapatkan dari 10 pasien 8 diantaranya mengalami belum buang air besar. Hal ini dikarenakan pasien mengalami kelemahan dan ketidakmampuan untuk bergerak, dan merupakan adanya komplikasi dari tirah baring lama. Menurut rekam medik di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo kebanyakan pasien yang mengalami tirah baring ataupun bedrest mengalami gangguan eliminasi (buang air besar) itu rata-rata 80%. Hal ini dikarenakan efek dari bedrest itu sendiri akan beresiko terjadi penurunan peristaltik usus yang mengakibatkan terjadinya konstipasi. Konstipasi ini biasanya terjadi pada hari ke 3 maupun hari ke 4 pasien itu dirawat, namun hal itu tergantung dari keadaan pasien. Immobilisasi atau tirah baring yang terus-menerus selama 5 hari atau lebih akan rentan mengalami perubahan pada sistem gastrointestinal yaitu konstipasi sehingga mengakibatkan otot melemah, termasuk otot abdomen, diafragma, dasar pelvik, yang digunakan pada proses defekasi (Bariah, 2010). Data pasien yang mengalami tirah baring lama pada hari rawat  $\geq 5$  hari pada tahun 2017 yaitu mulai bulan Januari 220, Februari 406, Maret 189, April 472, Mei 433, Juni 484, dan Juli 568.

Pada umumnya penanganan konstipasi di ruang rawat inap kebanyakan dengan pemberian obat pencahar (laksatif). Padahal, penyalagunaan pemakaian laksatif akan memperberat konstipasi. Penggunaan laksatif dalam jangka waktu lama menyebabkan usus besar kehilangan tonus ototnya dan menjadi kurang responsif terhadap stimulasi yang diberikan oleh laksatif (Potter & Perry, 2007). Intervensi standar yang diberikan kepada pasien yang mengalami konstipasi didukung oleh pemenuhan kebutuhan cairan dan jumlah serat yang dimakan dapat membantu terjadinya proses defekasi. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Mckay (2012), dengan diet kaya serat sangat membantu untuk memperlancar pencernaan sehingga dapat mencegah konstipasi, namun pada pasien yang mengalami dehidrasi asupan cairan harus ditambah dengan minum lebih banyak.

Berdasarkan masalah dan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya Konstipasi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruangan Neuro RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

1.2.1. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Sedangkan prevalensi stroke di Provinsi Gorontalo adalah 12,3%.

1.2.2. Berdasarkan catatan rekam medik RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo penderita yang rawat inap dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik pada tahun 2015 berjumlah 235 orang, tahun 2016 berjumlah

239 orang sedangkan pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli adalah 101 orang penderita.

1.2.3. Data pasien yang mengalami tirah baring lama di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo pada hari rawat  $\geq 5$  hari pada tahun 2017 yaitu mulai bulan Januari 220, Februari 406, Maret 189, April 472, Mei 433, Juni 484, dan Juli 568.

1.2.4. Menurut rekam medik di RSUD Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo kebanyakan pasien yang mengalami tirah baring ataupun bedrest mengalami gangguan eliminasi (buang air besar) itu rata-rata 80%.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya konstipasi pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo?.

### **1.4. Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya konstipasi pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD. Prof. Dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia pasien pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi lama tirah baring pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

3. Mengidentifikasi diet serat pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo
4. Mengidentifikasi penggunaan obat pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### 1.5.1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya konstipasi pada pasien stroke non hemoragik.

### 1.5.2. Manfaat Praktis

Sebagai dasar dalam mengembangkan ilmu asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi.