### BAB I

### PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan Stroke adalah penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit jantung coroner dan kanker. Yang dimana pada tahun 2013, diperkirakan 6,4 juta kematian (11,8% dari semua kematian) disebabkan oleh stroke (Editors et al., 2015).

Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, yang dapat muncul secara mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada penyakit stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (RISKESDAS, 2013)**.** Stroke bisa juga disebut dengan serangan pembuluh darah otak, merupakan kondisi darurat di mana defisit neurologis terjadi akibat penurunan tiba-tiba dalam aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik (Stroke Non Hemoragik) adalah ketika pasokan darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh trombus, embolus, atau stenosis pembuluh darah, dan stroke hemoragik adalah ketika pembuluh darah pecah, menumpahkan darah ke ruang di sekitar neuron (LeMone et al., 2011).

Otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah kesetiap bagian otak terhambat karena thrombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosisi mikroskopik neuron-neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark (Wijaya & Putri, 2013). Area yang mengalami nekrosis yaitu area broadman 4 dan area 6 dimana area tersebut adalah bagian korteks, tepatnya korteks frontalis yang merupakan area motorik primer (Ganong, 2012). Oleh sebab itu, sebagian besar penderita stroke non hemoragik cenderung akan mengalami gangguan imobilitas (Ganong, 2012). Imobilitas dan tirah baring yang lama akan menurunkan otot tonus abdomen dan motilitas serta otot usus dan sfingter anal yang mengakibatkan kurangnya refleks dorongan untuk defekasi yang dimana membrane mukosa rektal dan muskulatur menjadi kurang peka terhadap adanya massa fekal (Smeltzer & Bare, 2013). Sehingga kolon kehilangan tonus dan menjadi sangat tidak responsif terhadap rangsangan normal, akhirnya terjadi konstipasi (Smeltzer & Bare, 2013).

Di amerika serikat, stroke merupakan penyebab utama kecacatan orang dewasa jangka Panjang dan penyebab kematian nomor lima dengan 95.795.000 peristiwa setiap tahun. Diperkirakan akan meningkat prevalensi stroke oleh 3,4 juta orang antara tahun 2012 dan 2030 (Boehme, Esenwa, & Elkind, 2017). Prevalensi penyakit stroke tertinggi didunia adalah china dengan prevalensi stroke iskemik (Stroke Non Hemoragik) merupakan 69,6% dan 77,8%, perdarahan intraserebral 23,8% dan 15,8%, perdarahan subarachnoid 4,4% dan 4,4%, dan tipe yang tidak ditentukan 2,1% dan 2,0%, dengan hipertensi 88%, merokok 48%, dan penggunaan alcohol 44% (“Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China,” 2017). Sedangkan di Indonesia, pada tahun 2010 indonesia menduduki peringkat ke-182 didunia dengan angkat kematian 193.3 per 100.000 (Editors et al., 2015). Wilayah Sulawesi utara merupakan wilayah tertinggi diIndonesia dengan pengidap penyakit stroke non hemoragik dengan (10,8‰), diikuti Di Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7‰ dan Di Bali berada pada posisi ke ke-21 dengan 5,3‰ (RISKESDAS, 2013). Diprovinsi Bali, kabupaten Tabanan merupakan kabupaten tertinggi yang masyarakatnya terkena stroke non hemoragik dengan 1,0‰, diikuti kabupaten Jembrana 0,9‰, kabupaten Klungkung 0,7‰, kabuptaen Karangasem dan kota Denpasar dengan angka 0,6‰, kabupaten Buleleng 0,5‰, kemudian dikabupaten Badung 0,3‰, dan kabupaten terendah yang mempunyai penyakit stroke non hemoragik dibali adalah kabupaten Gianyar dan Bangli dengan 0,2‰ (Kusrini, 2013)**.**

Konstipasi merupakan defekasi tidak teratur yang abnormal, dan juga pengerasan feses tak normal yang membuat fesesnya sulit dan kadang menimbulkan rasa nyeri (Smeltzer & Bare, 2013). Menurut SDKI, konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak (PPNI, 2017)**.** Konstipasi mempengaruhi orang dewasa lebih sering daripada orang yang lebih muda. Studi terbaru menunjukkan bahwa sekitar 20% hingga 35% orang di atas usia 65 melaporkan sembelit berulang dan penggunaan laksatif. Meskipun feses transit di usus besar melambat seiring bertambahnya usia. Peningkatan insiden sembelit diduga berhubungan lebih dengan gangguan status kesehatan umum, peningkatan penggunaan obat-obatan, dan penurunan aktivitas fisik pada orang dewasa yang lebih tua (LeMone et al., 2011). Hasil penelitian (Rizky et al., 2015) konstipasi lebih rentan terjadi pada lansia pada usia 75-79 tahun dengan 34,3% dan pada perempuan lebih rentan terjadi konstipasi dibandingkan dengan laki-laki yaitu 60% dan 40%. Di Amerika Utara prevalensi konstipasi berkisar antara 1,9% hingga 27,2% dengan sebagian besar perkiraan dari 12% hingga 19% dan konstipasi tampaknya meningkat dengan bertambahnya usia, terutama pada usia > 65 tahun (Higgins et al., 2010). Konstipasi tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis seseorang selain kemampuan untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial dan keluarga. Konsekuensi ini dapat memiliki dampak besar pada kualitas hidup seseorang (Lim & Charmaine childs, 2012).

Menurut PPNI, kriteria mayor untuk diagnosa keperawatan konstipasi adalah feses keras, pengeluaran feses yang lama dan sulit, peristaltik menurun dan defekasi kurang dari 2 kali seminggu. Upaya yang dapat dilakukan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dalam mengatasi diagnose keperawatan dengan konstipasi pada pasien stroke non hemoragik adalah dengan manajemen eliminasi fekal dan manajemen konstipasi (PPNI, 2018). Pemberian diet tinggi serat secara rutin dapat membantu mengurangi terjadinya konstipasi, hal ini dikarenakan tinggi serat meningkatkan massa dan berat feses serta mempersingkat waktu transit di usus. Untuk memaksimalkan manfaat dari serat ini, dianjurkan asupan cairan yang memadai, yaitu sekitar 6-8 gelas perhari, bila tidak ada kontraindikasi untuk asupan cairan (Mardalena, 2017). Adapun juga pemberian secara farmakologis yaitu dengan pemberian obat pencahar, yang dimana obat pencahar ini mengandung garam atau karbohidrat yang tidak terserap dengan baik yang masih berada di usus, meningkatkan tekanan osmotik dan menarik air ke dalam usus. Sehingga volume tinja meningkat, konsistensi menurun, dan gerak peristaltik dapat dirangsang (LeMone et al., 2011).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan bahwa dilapangan sudah menggunakan SDKI tetapi belum secara maksimal dan dalam merumuskan intervensi keperawatan belum menggunakan SIKI sebagai pedoman merumuskan intervensi keperawatan. Pada pasien dengan SNH diagnose keperawatan yang dirumuskan ada gangguan konstipasi dengan data yang paling sering ditemui dan jarang dilakukan pendokumentasian oleh perawat dalam melakukan tindakan. Berdasarkan dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai gambaran asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan konstipasi.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung tahun 2019?”

## Tujuan Penelitian Studi Kasus

1. **Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung Tahun 2019.

1. **Tujuan khusus**

Secara khusus penelitian pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan

Gangguan Konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung bertujuan untuk:

1. Mendeskripsikan pengkajian pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung.
2. Mendeskripsikan diagnose keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung
3. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung.
4. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung.
5. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Konstipasi di Ruang Jambu RSUD Klungkung.

## Manfaat Penelitian

1. **Manfaat teoritis**
2. Hasil dari penelitian diharapkan bisa menjadi bahan untuk memperdalam ilmu keperawatan dan menambah pengetahuan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan Gangguan Konstipasi.
3. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan Gangguan Konstipasi.
4. **Manfaat praktis**
5. Manajemen keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan Standar Asuhan Keperawatan pada pasien SNH dengan Gangguan Konstipasi.

1. Bagi perawat pelaksana

Dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan konstipasi. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi umpan balik bagi perawat pelaksana tentang dokumentasi askep.