

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab salah satu kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Menurut *World Health Organisation* (WHO) dari 56.400.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengahnya (54 %) adalah karena 10 penyakit di dunia salah satunya adalah stroke. Penyakit stroke berada pada tingkat yang paling tinggi menyebabkan kematian sebanyak 15 juta orang pada tahun 2015 dan terbesar secara global dalam 15 tahun terakhir (WHO, 2017). Di Indonesia jumlah penderita stroke tahun 2013 berdasarkan diagnosa menurut tenaga kesehatan (nakes) diperkirakan 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosa Nakes/ gejala yang diperkirakan sebanyak 2.137.941 atau (12,1%) orang.

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) Provinsi Sumatera Barat (2013), prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,4 per mil dan berdasarkan gejala sebesar 12,2 per mil Kota Padang pada tahun 2013, stroke merupakan penyebab kematian nomor lima paling tinggi (Dinkes Sumatra Barat, 2013). Stroke adalah gangguan fungsional otak dengan tanda dan gejala fokal maupun global yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian disebabkan gangguan peredaran darah otak (WHO, 2014). Stroke memerlukan perawatan lanjutan baik di rumah sakit maupun di rumah yaitu rehabilitasi. Tujuan dari rehabilitasi yaitu untuk mengembalikan fungsi yang terganggu, beradaptasi dengan

keadaan dan pasien mampu melakukan aktivitas dengan mandiri serta mencegah masalah baru yang kemungkinan akan timbul setelah stroke. Rehabilitasi stroke sebaiknya dilakukan sesegera mungkin dimulai di rumah sakit setelah serangan stroke (Mazzoleni, Tran, Dario, & Posteraro, 2018).

Masalah yang timbul dari stroke ada beberapa, salah satunya adalah 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). 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).

Pada pasien stroke konstipasi terjadi karena gangguan neurologis yang mana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf simpatis maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingter ani eksterna yang berada dalam dalam pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka akan terjadi gangguan dari defekasi (S.C. Smeltzer & B.G. Bare, 2008).

Beberapa kondisi yang dapat mengakibatkan konstipasi pada pasien stroke yaitu 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 lainya 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).

Untuk mengatasi konstipasi biasanya dokter memberikan terapi laksatif. Tetapi tidak selamanya konstipasi bisa diatasi dengan terapi laksatif. Penggunaan laksatif mengakibatkan produksi gas dalam intestinal sehingga menyebabkan klien kembung dan tidak nyaman di perut (Vincent & Preiser, 2015). Efek samping lain yang diakibatkan dari pemberian terapi laksatif yaitu nyeri dan kram pada abdomen (Sianipar, 2015) dan kehilangan cairan tubuh dan elektrolit (Airlangga, 2016). Terapi laksatif tidak menyelesaikan masalah konstipasi terutama pada pasie stroke, bahkan dengan penggunaan lakaif dapat memperparah kondisi konstipasi dan menimbulkan penyakit baru seperti kanker colon (Well, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh: mengatakan 60% lansia tetap megalami konstipasi, meskipun telah mendapat terapi laksatif sesuai dosis (Airlangga, 2016). Cara kerja dari terapi laksatif adalah dengan menarik cairan dari colon,

sedangkan cairan merangsang reflek gastrokolik yang berperan dalam peristaltik usus untuk proses proses defekasi. Jika keadaan berlangsung terus menerus maka otot-otot pada peristaltik akan mengalami kekakuan dan kelumpuhan, sehingga memperparah kejadian konstipasi (Kurniawan & Simadibrata, 2011). Ada beberapa tindakan mandiri perawat 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).

Ada beberapa massage abdomen yang sering digunakan yaitu masasage abdomen Swedia dan massage abdomen meridian. Massage abdomen meridian berasal dari china, yang hanya bisa dilakukan oleh tenaga yang telah mengikuti pelatihan. Massage abdomen meridian lebih repot karena dalam pelaksanaannya dibarengi dengan pemberian aromaterapi dari ramuan-ramuan khas china (Bang, Kim, & Im, 2013), sedangkan Swedish abdominal Massage merupakan sentuhan lembut di atas perut dengan memberikan pettrisage, effleurage dan vibrating dengan mengikuti arah jarum jam. Metode ini merupakan cara paling lengkap dan efektif dalam melangatasi konstipasi (Lamas, 2011). Dalam pelaksanaannya Swedish abdominal Massage juga bisa dilakukan oleh semua orang dan tidak memerlukan keahlian atau pelatihan khusus (Sinclair, 2011).

Swedish abdominal Massage telah dikenal abad ke 18 di Eropa dan Amerika Serikat. Metode ini memberikan pijatan berupa gerakan *pettrisage, effleurage, vibrasi* pada abdomen (Goldstein & Casanelia, 2009). Terapi ini telah dipercaya mampu menurunkan kejadian konstipasi, dan telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan di Swedia oleh Lamas (2011) pada 60 pasien yang konstipasi selama 8 minggu telah terbukti efektif dalam mengatasi konstipasi pada responden (Lamas, 2011). Kelebihan dari terapi ini adalah tidak memerlukan biaya dalam melakukannya, tidak menimbulkan efek samping dan tidak memerlukan pelatihan khusus untuk melakukannya. Tetapi terapi ini tidak bisa diberikan pada semua kelompok seperti pasien yang mengalami obstruksi usus, hernia dan fraktur tulang belakang. Untuk

mendapatkan hasil yang efektif, *massage abdomen* ini harus dilakukan secara berulang-ulang dan berkelanjutan (Sinclair, 2011).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RS Islam Siti Rahma Padang pada tanggal 28-31 Oktober 2018 pada rawat inap 70% pasien yang dirawat inap juga mengalami masalah pada defekasi. 70 % pasien rawat inap mendapatkan obat pencahar untuk mengatasi defekasi. Masalah defekasi ini tidak teratasi sampai pasien akan dipulangkan, biasanya pasien akan membawa obat pencahar untuk dibawa pulang. Peneliti kemudian melakukan lagi survey di poly rawat jalan Neurology, 60% persen pasien mendapatkan obat pencahar untuk di bawa pulang dan 25% pasien yang memngkonsumsi pencahar tetap konstipasi. Hasil wawancara yang dilakukan dari 10 pasien rawat jalan, 5 dari 10 pasien pasien stroke yang sedang kontrol mengalami gangguan BAB sejak terjadi serangan stroke dan harus mengkonsumsi obat stroke setiap harinya, 2 orang mengatakan BAB 2 kali dalam seminggu dengan konsistensi keras dan harus mengkonsumsi obat pencahar setiap harinya, 1 orang mengatakan BAB 1x dalam 5 hari dengan konsistensi keras sedangkan 3 orang lagi tidak mengalami masalah dalam defekasi.

Manajemen konstipasi yang telah dilakukan untuk masalah konstipasi ini adalah mobilisasi, asupan cairan dan diit tinggi serat serta terapi farmakologis. Wawancara yang dilakukan pada karu poli neurology RSI Siti Rahma Padang mengatakan belum pernah dilakukan dan diajarkannya tentang *massage*

abdomen kepada pasien dan keluarga pasien sebagai antisipasi terjadinya konstipasi pada pasien stroke.

1.2 Rumusan Masalah

Stroke adalah gangguan fungsional otak dengan tanda dan gejala fokal maupun global yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian disebabkan gangguan peredaran darah otak (WHO, 2014). Masalah yang timbul dari stroke ada beberapa, salah satunya adalah gangguan pada sistem pencernaan seperti konstipasi (Li et al., 2017).

Konstipasi pada pasien stroke terjadi karena gangguan neurologis yang mana saraf otonom mengalami gangguan fungsi. Saraf gastrointestinal dipersarafi oleh saraf simpatis maupun parasimpatis dari sistem saraf otonom, kecuali sfingter ani eksterna yang berada dalam dalam pengendalian volunter, yang mana kolon berfungsi dalam proses absorpsi cairan. Jika terjadi gangguan fungsi kolon maka akan terjadi gangguan dari defekasi (S.C. Smeltzer & B.G. Bare, 2008). Terapi komplementer lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi adalah *massage abdomen*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang ditemukan adalah apakah ada pengaruh pemberian *massage Swedish abdominal* untuk mengatasi masalah konstipasi pasien stroke rawat jalan di RS Islam Siti Rahmah Padang

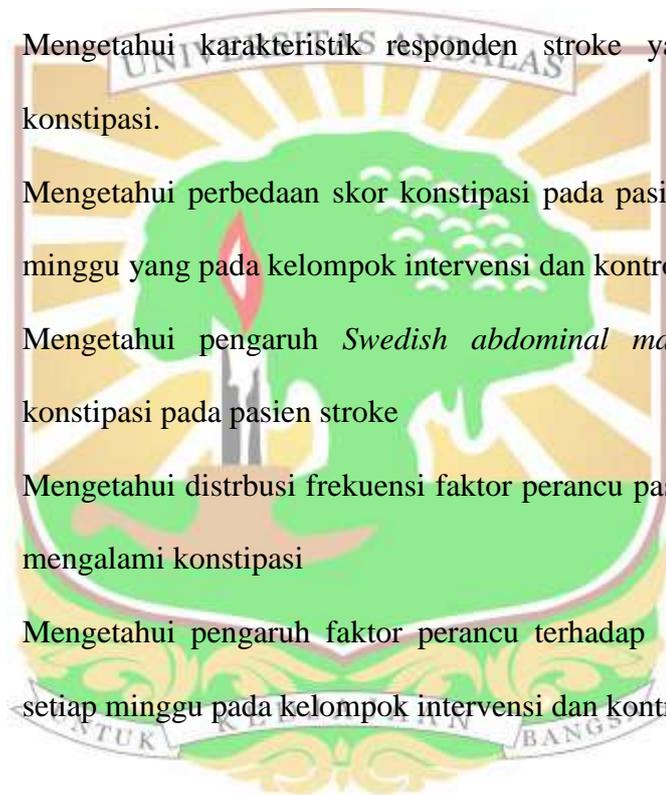
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian *Swedish Abdominal Massage* terhadap nilai skor konstipasi pasien stroke setiap minggu di Wilayah Kota Padang dengan data berbasis RS Islam Siti Rahma Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden stroke yang mengalami konstipasi.
- b. Mengetahui perbedaan skor konstipasi pada pasien stroke setiap minggu yang pada kelompok intervensi dan kontrol
- c. Mengetahui pengaruh *Swedish abdominal massage* terhadap konstipasi pada pasien stroke
- d. Mengetahui distribusi frekuensi faktor perancu pasien stroke yang mengalami konstipasi
- e. Mengetahui pengaruh faktor perancu terhadap skor konstipasi setiap minggu pada kelompok intervensi dan kontrol



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Perawat

Melalui penelitian ini diharapkan agar perawat mampu mempraktekkan tehnik *massage abdomen* ini kepada pasien stroke yang mengalami konstipasi, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan dan sebagai referensi tambahan untuk mengatasi masalah klien dengan konstipasi.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data tambahan, bahan masukan, pertimbangan dan sumbangan pemikiran. Selain itu dapat menjadi koreksi sehingga dapat melakukan penelitian yang lebih baik dari penelitian sebelumnya.

