

## **PENYEBAB KONSTIPASI PADA KLIEN STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA**

Nilam Wicahyanti<sup>1</sup>, Mohammad Najib<sup>2</sup>, Dwi Utari Widyastuti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

<sup>2</sup>Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya

### **ABSTRAK**

Stroke merupakan penyakit defisit neurologis yang sering terjadi pada masyarakat. Akibat yang ditimbulkan dari adanya defisit neurologis tersebut salah satunya adalah terjadinya konstipasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penyebab terjadinya konstipasi pada klien stroke di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

Metode yang digunakan yaitu deskriptif pada klien stroke yang mengalami konstipasi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, dengan populasi 16 klien dan pengambilan sampel 15 klien. Metode pengambilan data adalah dengan wawancara. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang mencakup lama tirah baring, mobilisasi, dan asupan makanan.

Hasil dari penelitian ini, ditemukan bahwa klien stroke hampir setengahnya menjalani lama tirah baring selama  $\geq 7$  hari mengalami konstipasi ringan, konstipasi sedang, dan konstipasi berat. Sebagian besar klien yang menjalani mobilisasi cukup mengalami konstipasi ringan dan konstipasi sedang. Hampir seluruhnya klien dengan asupan makanan yang kurang mengalami konstipasi ringan, konstipasi sedang, dan konstipasi berat.

Diharapkan perlu adanya perhatian khusus dari perawat, keluarga, maupun klien stroke agar klien tidak mengalami konstipasi dengan cara melakukan mobilisasi miring kanan miring kiri setiap dua jam dan mengkonsumsi makanan dengan kandungan serat yang cukup agar tidak mengalami konstipasi.

Kata Kunci : Stroke, Penyebab konstipasi

### **ABSTRACT**

## **CAUSES OF CONSTIPATION ON STROKE CLIENTS IN AZZAHRA ROOM 1 JEMURSARI ISLAMIC HOSPITAL SURABAYA**

Stroke is a common neurological deficit disease in the community. As a result of the neurological deficit is occurred of constipation. The purpose of this study is to know the causes of constipation on stroke clients at Jemursari Islamic Hospital Surabaya. The method used descriptive on stroke clients who have constipation in Azzahra room 1 Jemursari Islamic Hospital Surabaya, with population of 16 clients and sampling is 15 clients. Method of data retrieval by interview. The data collection instrument used a questionnaire and observation sheet that included about duration of bed rest, mobilization, and food intake. The result of this study found that stroke clients almost half of bed rest for  $\geq 7$  days have mild constipation, moderate constipation, and severe constipation. Most of the clients who had enough mobilization have severe constipation and moderate constipation. Almost all clients with less intake have mild constipation, moderate constipation, and severe constipation. It is expected that special attention from nurses, families, and clients of stroke. So the clients did not have constipation with do tilted right and tilted left side mobilization every two hours and consuming food with enough fiber content to avoid constipation.

Keywords: Stroke, Causes of constipation

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit yang sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2012). Akibat adanya kelumpuhan anggota gerak, klien akan mengalami keterbatasan gerak dan beresiko terjadinya konstipasi. Konstipasi menyebabkan kotoran dari sisa makanan tidak dapat dikeluarkan dan mengendap lama di usus. Akibat dari kotoran yang menumpuk dan tertinggal lama juga dapat menekan dinding-dinding usus sehingga rongga usus melebar. Feses yang mengering dan keras juga dapat menyebabkan sumbatan usus dan beresiko melukai usus. Konstipasi akan mengakibatkan penarikan secara persisten pada nervus pudendal sehingga pada klien stroke dapat menyebabkan komplikasi seperti hemoroid, prolaps rektal, atau inkontinensia (Bharucha, 2007).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risdenkes) Kemenkes RI tahun 2013 juga menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per 1.000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 pada tahun 2013. Artinya dari 1.000 orang, 12 diantaranya menderita stroke. Diantara mereka yang terkena stroke, jumlah penderita kelompok usia 55-64 tahun meningkat dari 15% pada tahun 2007 menjadi 24% pada tahun 2013. Kenaikan juga terjadi pada penderita usia 45-54 tahun dari sekitar 8% pada 2007 menjadi 10% pada tahun 2013.

Hasil penelitian komplikasi pada stroke antara 40% sampai 96% pada stroke akut. Dari 50 sampel penelitian, 26 klien (52%) mempunyai lebih dari satu komplikasi, 24 klien (48%) tidak mempunyai komplikasi selama tinggal di rumah sakit. Dari hasil tersebut, didapatkan data bahwa klien stroke dengan masalah konstipasi sebanyak 12 klien (24%) (Ayun, 2014). Laporan rekam medis RS Islam Surabaya jumlah penderita seluruh klien stroke yang dirawat inap pada tahun 2016 yaitu sebanyak 670 klien, diantaranya berjumlah 73 klien pada bulan Maret 2016 (RSI, 2016).

Gangguan yang dialami akibat stroke sangat mempengaruhi dan memberikan dampak terhadap kehidupan. Selama klien dirawat, klien mengalami beberapa keterbatasan baik secara fisik maupun secara

mental emosional. Kondisi seperti ini yang mendorong tingginya kejadian komplikasi konstipasi terutama pada pasien yang mengalami imobilitas di tempat tidur. Klien stroke umumnya harus tirah baring untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum melalui penurunan rangsangan eksternal (Corwin, 2009).

Menurut penelitian Cooney & Reuler (1991) dalam Guy et al (2013), klien stroke dengan gangguan mobilisasi hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi 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.

Mobilisasi pada klien stroke juga memiliki pengaruh yang besar bagi klien stroke. Kurangnya mobilisasi akan menyebabkan penurunan motilitas usus sehingga berdampak pada pasase feses. Feses yang berada lebih lama di dalam kolon akan menjadi lebih keras dan kering sehingga lebih sulit dikeluarkan dari anus. Perjalanan feses yang lama terjadi karena jumlah air yang diabsorpsi sangat kurang (Mubarok dkk, 2015).

Klien stroke juga mengalami gangguan dalam proses menelan sehingga klien stroke akan dipasang NGT dan makanan yang diberikan berupa makanan lunak sehingga produk sisa yang dihasilkan tidak cukup untuk merangsang refleks proses defekasi (Mubarok dkk, 2015). Kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung serat juga dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Serat makanan memiliki kemampuan mengikat air di dalam kolon membuat volume feses menjadi besar dan akan merangsang saraf pada rectum sehingga menimbulkan keinginan defekasi (Kusharto, 2006).

Melihat begitu banyak masalah konstipasi yang dapat terjadi pada klien stroke, maka peran perawat diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistik untuk mencegah terjadinya konstipasi pada klien stroke. Perawat dapat memantau jumlah dan konsistensi defekasi dan melakukan pemeriksaan rektal untuk adanya tanda impeksi fekal. Upaya lain yang dapat dilakukan dengan cara melatih rentang gerak

pada klien dengan tirah baring sehingga dapat meningkatkan tonus otot abdomen yang membantu mendorong isi kolon, melakukan miring kanan miring kiri setiap 2 jam yang dapat mendukung sekresi asetilkolin sehingga memicu gerakan peristaltik dan relaksasi sfingter sehingga mempermudah pengeluaran isi usus, mendorong ambulasi sering dan mengajarkan latihan pengerutan otot abdomen untuk meningkatkan defekasi, serta mendorong klien untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat.

Dengan memperhatikan hal diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti penyebab konstipasi yang terjadi pada klien stroke.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengidentifikasi klien yang mengalami konstipasi pada klien stroke yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

#### **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif dalam hal ini mengidentifikasi penyebab konstipasi pada klien stroke dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klien stroke yang dirawat di Ruang Azzahra 1 Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan kriteria klien : bersedia menjadi responden, berusia 45-70 tahun dan lama tirah baring  $\geq 5$  hari. Besar sampel dalam penelitian ini 15 responden yang dipilih secara accidental sampling. Variabel pada penelitian ini adalah konstipasi dan faktor-faktor yang menyebabkan konstipasi meliputi lama tirah baring, mobilisasi klien, dan asupan makanan. Pengumpulan data penyebab konstipasi diantaranya lama tirah baring, mobilisasi, dan asupan makanan dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Untuk lama tirah baring, klien mengisi tanggal masuk rumah sakit dan lama tirah baring klien selama dirawat di rumah sakit dengan ketentuan lama tirah baring lebih dari 5 hari. Setelah itu di lakukan pengkajian mengenai konsisi klien saat ini. Setelah data diperoleh, maka data akan dikategorikan menjadi lama tirah baring dibawah rata-rata apabila  $x \geq \bar{x}$  dan lama tirah baring di atas rata-rata apabila  $x \leq \bar{x}$ . Untuk mobilisasi klien,

klien dibantu dengan keluarga mengisi mobilisasi miring kanan miring kiri dan posisi telentang setiap 2 jam sekali dengan menggunakan lembar observasi yang telah ditentukan. Skor diperoleh tiap klien melakukan mobilisasi. Tiap skor bernilai 1. Skor tertinggi yang diperoleh klien adalah 12 dan skor terendah 0. Setelah data diperoleh maka akan dikategorikan menjadi mobilisasi baik apabila mendapat skor 9-12, mobilisasi cukup apabila mendapat skor 5-8, dan mobilisasi kurang apabila skor 0-4. Untuk asupan makanan, data diperoleh dengan menggunakan lembar observasi yang telah disediakan oleh peneliti. Peneliti melakukan pengkajian daftar makanan yang dimakan oleh klien selama 24 jam dengan menggunakan formulir *food recall* 24 jam. Dari hasil pengkajian asupan makanan klien tersebut, kemudian menghitung jumlah serat yang terkandung di dalam makanan klien selama 24 jam tersebut. Setelah di dapatkan data, maka akan dikategorikan menjadi asupan makanan baik apabila skor  $\geq 20$ , asupan makanan cukup apabila skor 11-19, dan asupan makanan kurang apabila skor  $\leq 10$ . Data dari pengkajian dikumpulkan, kemudian data disajikan dalam bentuk tabel, dianalisis dan diinterpretasikan menjadi informasi yang berguna dan disajikan dalam bentuk tabel

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Karakteristik Klien**

Karakteristik klien stroke di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis stroke. Hasil penelitian pada klien stroke didapatkan hampir setengahnya (40%) berusia 56-65 tahun, sebagian besar (66,7%) berjenis kelamin laki-laki, dan (40%) menempuh pendidikan terakhir SMP. Hampir setengahnya (40%) bekerja sebagai swasta dan (73,3%) mengalami stroke hemmoragik. Sebagian kecil (13,3%) berusia 36 – 45 tahun, (33,3%) berjenis kelamin perempuan, dan (26,7%) menempuh pendidikan terakhir SMA. Sebagian kecil (13,3%) bekerja sebagai PNS, pensiunan, dan tidak bekerja serta (26,7%) mengalami stroke non hemmoragik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Karakteristik Klien Stroke yang Mengalami Konstipasi di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Mei 2017

No	Karakteristik	f	%
1.	Usia :		
	36 – 45 tahun	2	13,3
	46 – 55 tahun	4	26,7
	56 – 65 tahun	6	40
	> 65 tahun	3	20
	Jumlah	15	100
2.	Jenis Kelamin :		
	Laki-laki	10	66,7
	Perempuan	5	33,3
	Jumlah	15	100
3.	Pendidikan Terakhir		
	SD	5	33,3
	SMP	6	40
	SMA	4	26,7
	Jumlah	15	100
4.	Pekerjaan :		
	Swasta	6	40
	Wiraswasta	3	20
	PNS	2	13,3
	Pensiunan	2	13,3
	Tidak bekerja	2	13,3
	Jumlah	15	100
5.	Jenis Stroke :		
	Stroke hemmoragik	11	73,3
	Stroke non hemmoragik	4	26,7
	Jumlah	15	100

### Konstipasi pada Klien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa klien stroke yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya sebagian besar (53,3%) mengalami konstipasi ringan dan sebagian kecil (20%) klien stroke yang mengalami konstipasi berat. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2 Konstipasi pada Klien Stroke di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Mei 2017

No.	Konstipasi	f	%
1.	Konstipasi ringan	8	53,3
2.	Konstipasi sedang	4	26,7
3.	Konstipasi berat	3	20
	Jumlah	15	100

Konstipasi adalah gangguan pada pola eliminasi akibat adanya feses yang kering atau keras melewati usus besar. Konstipasi merupakan gejala, bukan penyakit yaitu menurunnya frekuensi BAB disertai dengan pengeluaran feses yang sulit, keras, dan mengejan (Mubarok dkk, 2015). Konstipasi juga terjadi karena menurunnya fungsi saraf otot-otot yang mendukung proses defekasi diantaranya tonus perut, otot pelvik, dan diafragma. Aktivasinya juga merangsang peristaltik yang memfasilitasi pergerakan *chyme* sepanjang colon. Sedangkan otot-otot yang lemah sering tidak efektif pada peningkatan tekanan intraabdominal selama proses defekasi (Haryono, 2012).

Konstipasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor mekanis, faktor fisiologis, faktor fungsional, faktor psikologis, dan faktor farmakologis (Nanda, 2010). Faktor mekanis berkaitan dengan gangguan neurologis, pada pasien stroke disebabkan oleh penurunan beberapa fungsi neurologis. Pertama penurunan fungsi motorik yang menyebabkan terjadi gangguan mobilisasi. Gangguan mobilitas dan ketidakberdayaan (*deconditioning*) adalah masalah yang paling sering dialami pasien stroke (Wahjoepriamo, 2005). Gangguan mobilisasi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan komplikasi pada pasien stroke salah satunya adalah konstipasi.

Klien stroke yang dirawat di ruangan sangat rentan terhadap kejadian konstipasi. Hal ini terjadi karena klien stroke mengalami defisit neurologis yang mengakibatkan ketidakmampuan klien dalam mengubah posisi tubuh dan hanya berbaring di tempat tidur sehingga akan mengalami perubahan fungsi biologis yang akan berpengaruh pada fungsi metabolisme normal, menurunnya laju metabolisme, dan dapat menyebabkan

penurunan peristaltik usus sehingga menekan motilitas usus dan berdampak pada pasase feses. Feses akan menjadi keras dan kering sehingga sulit dikeluarkan melalui anus (Mubarok dkk, 2015).

Karena rentannya klien stroke mengalami konstipasi, maka diperlukan upaya untuk mencegah terjadinya konstipasi pada klien stroke dengan melakukan pemantauan jumlah dan konsistensi defekasi klien, pemberian laktasif, melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri setiap dua jam, memantau jumlah asupan serat yang dikonsumsi oleh klien, dan melatih rentang gerak pada klien dengan tirah baring yang dapat meningkatkan tonus otot abdomen yang dapat membantu mendorong isi abdomen.

#### Penyebab Konstipasi pada Klien Stroke

Hasil penelitian pada klien stroke yang mengalami konstipasi sebagian besar (60%) klien stroke menjalani lama tirah baring kurang dari 7 hari, (53,3%) melakukan mobilisasi yang cukup, dan (80%) memiliki asupan makanan yang kurang. Hampir setengahnya (40%) klien stroke menjalani lama tirah baring lebih dari 7 hari, (20%) melakukan mobilisasi yang kurang, dan (20%) memiliki asupan makanan yang cukup. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Penyebab Konstipasi pada Klien Stroke di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Mei 2017

No.	Penyebab Konstipasi	f	%
1	Lama Tirah Baring :		
	≥ 7 hari	7	46,7
	≤ 7 hari	8	53,3
	Jumlah	15	100
2.	Mobilisasi :		
	Baik	4	26,7
	Cukup	8	53,3
	Kurang	3	20
	Jumlah	15	100
3.	Asupan Makanan :		
	Asupan Cukup	3	20
	Asupan Kurang	12	80
	Jumlah	15	100

#### Tabulasi Silang Konstipasi dan Lama Tirah Baring

Hasil penelitian didapatkan bahwa klien stroke yang mengalami konstipasi hampir setengahnya (40%) yang menjalani lama tirah baring ≤ 7 hari mengalami konstipasi ringan dan sebagian kecil (20%) yang menjalani lama tirah baring ≥ 7 hari mengalami konstipasi berat. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4 Tabulasi Silang Konstipasi dan Lama Tirah Baring pada Klien Stroke di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Mei 2017

No	Konstipasi	Lama Tirah Baring				Jumlah	
		≥ 7 hari		≤ 7 hari		f	%
		f	%	f	%		
1.	Ringan	2	13,3	6	40	8	100
2.	Sedang	2	13,3	2	13,3	4	100
3.	Berat	3	20	0	0	3	100
	Jumlah	7	46,6	8	57,3	15	100

Pada stroke terjadi hipoksia serebrum yang menyebabkan cedera dan kematian sel-sel neuron. Kerusakan otak karena stroke, terjadi akibat pembengkakan dan edema yang timbul dalam 24-72 jam pertama setelah kematian sel neuron. Oleh karena itu, semua stroke diterapi dengan tirah baring dan penurunan rangsang

eksternal untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum. Bila jaringan otak yang rusak semakin luas maka kecacatan akibat stroke juga akan bertambah. Menurut hasil penelitian Cooney & Reuler dalam Guy et al (2013), menyatakan bahwa tirah baring yang terus menerus atau selama 5 hari atau lebih

dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Hal ini juga dapat mempengaruhi kontraksi otot abdomen, sehingga kontraktilitas usus berkurang, bahkan tidak ada. Konstipasi dapat timbul dari adanya defek pengisian atau pengosongan rektum. Pengisian rektum yang tidak sempurna terjadi bila peristaltik kolon tidak efektif (Koniyo, 2011).

Pada stroke yang disebabkan oleh trombosis, emboli, perdarahan subarahnoid, dan lain-lain yang menimbulkan terjadinya hemiplegia. Pemberian latihan pada klien stroke akibat trombosis dan emboli dapat diberikan mulai 2-3 hari apabila tidak terjadi komplikasi sedangkan setelah serangan stroke yang terjadi akibat perdarahan subarahnoid dimulai setelah 2 minggu. Oleh karena itu, tirah baring klien disesuaikan dengan penyebab terjadinya komplikasi pada stroke

tersebut sehingga berpotensi menyebabkan terjadinya komplikasi seperti konstipasi. Sehingga, dengan adanya tirah baring lama pada klien stroke yang dapat menyebabkan terjadinya konstipasi diperlukan tindakan suportif yang lain untuk mencegah terjadinya konstipasi pada klien seperti memperhatikan asupan makanan dan melakukan mobilisasi pada klien.

#### Tabulasi Silang Konstipasi dan Mobilisasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa klien stroke yang mengalami konstipasi, hampir seluruhnya (26,7%) klien stroke yang melakukan mobilisasi baik mengalami konstipasi ringan. (20%) klien stroke yang melakukan mobilisasi kurang mengalami konstipasi berat. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5 Tabulasi Silang Konstipasi dan Mobilisasi pada Klien Stroke di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Mei 2017

No.	Konstipasi	Mobilisasi						Jumlah	
		Baik		Cukup		Kurang		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1.	Ringan	4	26,7	4	26,7	0	0	8	100
2.	Sedang	0	0	4	26,7	0	0	4	100
3.	Berat	0	0	0	0	3	20	3	100
	Jumlah	4	26,7	8	53,4	3	20	15	100

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas (Perry dan Potter, 2006). Klien stroke umumnya akan mengalami gangguan defisit fungsi motorik yang meliputi mobilisasi, fungsi respiratori, menelan dan berbicara, refleks gag, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Gejala-gejala tersebut muncul akibat adanya kerusakan motor neuron pada jalur piramidal (berkas saraf dari otak yang melewati *spinal cord* menuju sel-sel motorik). Karena jalur piramidal menyeberang pada saat di medulla, kerusakan control motorik volunter pada satu sisi tubuh merefleksikan adanya kerusakan motor neuron atas di sisi yang berlawanan pada otak (kontralateral). Disfungsi motorik yang paling sering terjadi pada klien stroke adalah hemiplegia (paralisis pada satu sisi tubuh) dan hemiparesis (kelemahan pada satu sisi tubuh). Dengan adanya gangguan fungsi motorik tersebut

maka akan menghambat kemampuan klien dalam melakukan mobilisasi (Tarihoran, 2010).

Salah satu penyebab terjadinya hambatan mobilitas fisik adalah gangguan neuromuskular (Riyadi, 2015). Kekuatan otot ini sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular karena besarnya kemampuan sistem saraf dalam mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Stroke merupakan kondisi patologis dimana terjadi peningkatan produksi eikosanoid, adanya oksigen radikal bebas dan lipid peroksidase yang berdampak pada rusaknya struktur otak beserta fungsinya. Ini yang dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular pada klien stroke. Penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular ini yang menyebabkan sebagian besar klien stroke mengalami gangguan mobilisasi (Sari, Agianto & Wahid, 2015).

Mobilisasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan klien melakukan miring kanan dan miring kiri yang dilakukan selama 24 jam. Kurangnya mobilisasi (miring kanan dan miring kiri) yang dilakukan oleh klien stroke dapat mempengaruhi proses defekasi. Hal ini terjadi karena pengaruh mobilisasi miring kanan miring kiri tiap 2 jam melalui sistem sirkulasi akan terjadi penjalaran potensial aksi di sepanjang serat terminal, maka proses depolarisasi meningkatkan permeabilitas membran serat saraf terhadap ion kalsium, sehingga mempermudah ion ini berdifusi ke varikosititas saraf. Disini ion kalsium berinteraksi dengan vesikel sekretori yang letaknya berdekatan dengan membran, sehingga vesikel ini bersatu dengan membran dan mengosongkan isinya keluar dan akhirnya disekresikan asetilkolin. Dengan dihasilkannya asetilkolin akan memicu gerakan peristaltik dan relaksasi sfingter yang akan mempermudah pengeluaran isi usus melalui proses defekasi (Prastya, 2013).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar klien stroke melakukan mobilisasi yang cukup yaitu melakukan miring kanan miring kiri 5-8 kali dalam 24 jam. Hal ini terjadi karena kebanyakan klien mengalami keterbatasan gerak. Hasil penelitian ini didukung dengan adanya penelitian yang

dilakukan oleh Prastya (2013) yang meneliti mengenai Pengaruh Miring Kanan dan Miring Kiri Terhadap Pencegahan Konstipasi pada Pasien Stroke Infark dengan Tirah Baring Lama di Ruang ICU RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto yang menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh signifikan mobilisasi miring kanan dan miring kiri terhadap pencegahan konstipasi dimana terjadi kenaikan peristaltik usus dan rectal toucher setelah dilakukan tindakan mobilisasi miring kanan dan miring kiri.

Oleh karena itu, penggantian posisi miring kanan miring kiri secara teratur yang dilakukan setiap 2 jam merupakan salah satu tindakan keperawatan yang perlu dilakukan karena dapat mencegah komplikasi yang dapat timbul akibat tirah baring klien.

#### **Tabulasi Silang Konstipasi dan Asupan Makanan**

Hasil penelitian didapatkan bahwa klien stroke yang mengalami konstipasi, sebagian kecil (20%) klien yang memiliki asupan yang cukup mengalami konstipasi ringan sedangkan klien yang stroke yang memiliki asupan makanan yang kurang hampir seluruhnya (80%) mengalami konstipasi ringan hingga konstipasi berat. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6 Tabulasi Silang Konstipasi dan Asupan Makanan pada Klien Stroke di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya Mei 2017

No	Konstipasi	Asupan Makanan					
		Cukup		Kurang		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1.	Ringan	3	20	5	33,3	8	100
2.	Sedang	0	0	4	26,7	4	100
3.	Berat	0	0	3	20,00	3	100
Jumlah		3	20,0	12	80,0	15	100

Makanan adalah faktor utama yang mempengaruhi eliminasi feses. Serat adalah salah satu kandungan makanan yang penting untuk memperbesar volume feses. Serat makanan adalah bahan makanan residu sel tanaman yang tidak dapat dihidrolisis (diuraikan) oleh enzim pencernaan manusia dalam suasana asam di lambung, serta hasil-hasil fermentasinya tidak dapat digunakan oleh tubuh. Serat merupakan bagian dari pangan

yang tidak dapat dihidrolisis oleh bahan-bahan kimia (Mahan and Stump, 2003).

Kandungan serat pangan dalam buah-buahan lebih rendah. Komponen terbesar dari serat pangan pada buah-buahan adalah senyawa pektin dan lignin sel buah. Kandungan serat pangan pada sayuran lebih tinggi dibandingkan buah-buahan. Kadar serat pangan pada sayuran berkisar antara 2-3 g/100 g.

Di dalam serat terdapat zat yang disebut lignin. Zat ini merupakan bagian yang paling sukar dicerna. Sifat zat ini adalah menghambat pencernaan komponen serat lain. Serat berfungsi untuk melunakkan feses dan meningkatkan volume feses. Dengan demikian serat mempermudah buang air besar, serta meningkatkan produksi gas usus. Pengeluaran feses seseorang dengan diet (makan) serat tinggi adalah sekitar 80-160 gram perhari. Serat juga mempengaruhi waktu singgah makanan yang masuk kedalam pencernaan. Waktu singgah yang pendek tersebut terjadi akibat banyaknya air yang tertahan dalam rongga usus oleh bahan-bahan yang yang sulit dicerna. Selulosa dan hemiselulosa yang terdapat di dalam serat bersifat pencahar atau memperlancar buang air besar. Diet rendah serat menyebabkan jumlah feses sedikit dan lebih keras, untuk mengeluarkan kotoran jenis ini membutuhkan kontraksi otot dinding usus besar. Tekanan yang besar pada rongga usus ini memudahkan terjadinya benjolan. Serat dapat juga mencegah kanker usus besar (Kosasih dkk, 2012).

Klien dengan stroke juga umumnya mengalami gangguan dan kesulitan dalam menelan makanan atau minuman (Hernanta, 2013). Kesulitan menelan (*disfagia*) pada klien stroke dapat disebabkan oleh edema otak, menurunnya tingkat kesadaran, ataupun akibat proses *diaschisis*, yang biasanya bersifat sementara. Tetapi bila lesi terjadi di daerah batang otak, kemungkinan klien akan mengalami disfagia yang menetap. Werner (2005) dalam Mulyatsih (2009) mengemukakan bahwa lesi pada hemisfer kiri menyebabkan menurunnya aktifitas motorik di oral dan apraxia, sedangkan lesi di hemisfer kanan berhubungan dengan terlambatnya refleksi menelan, bolus tertahan di faring, sehingga dapat menyebabkan aspirasi.

Peneliti lain (Smithards, 2014) mengemukakan, bahwa selama fase akut tidak ada hubungannya antara kejadian aspirasi atau disfagia dengan lokasi stroke dan letak lesi. Stroke akut pada batang otak kemungkinan dapat menyebabkan disfagia dengan atau defisit neurologik yang lain. Hampir 62,5% klien stroke dengan kelainan pada batang otak mengalami aspirasi, terutama lesi pada medulla atau pons. Risiko aspirasi akan meningkat bila mengenai bilateral, dan

biasanya berupa aspirasi yang tersembunyi. Parese saraf kranial X sampai XII dismobilitas dan asimetri faring, laring tidak menutup sempurna, terkumpulnya bolus di *vallecula*, dan tidak sempurnanya rileksasi atau spasme dari *cricopharyngeal*.

Dengan adanya gangguan tersebut, umumnya klien stroke akan dipasang NGT untuk mendukung asupan nutrisi klien sehingga makanan yang diberikan akan merupakan makanan lunak. Akibatnya produksi sisa yang dihasilkan tidak cukup untuk merangsang refleksi pada proses defekasi. Dengan menurunnya refleksi pada proses defekasi, menyebabkan seseorang akan mengalami kesulitan buang air besar atau konstipasi (Mubarak dkk, 2015).

Dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar kandungan serat yang didapat dari asupan makanan klien kurang. Hal ini bisa terjadi karena klien stroke memiliki pola makan yang tidak teratur dan kebiasaan tidak menghabiskan makanan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan. Makan yang teratur mempengaruhi defekasi dan makan yang tidak teratur dapat mengganggu keteraturan pola defekasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Oktaviana (2013), ada hubungan yang bermakna antara asupan serat dengan terjadinya konstipasi. Konstipasi lebih banyak dialami oleh responden dengan asupan serat yang rendah (58,2%) dibanding dengan responden dengan asupan serat yang tinggi (27,3%).

Oleh karena itu, diharapkan kecukupan asupan serat bagi klien stroke perlu diperhatikan. Selain untuk mencegah terjadinya konstipasi yang dapat mengakibatkan komplikasi yang lain pada klien stroke, mengkonsumsi serat yang cukup dalam dietnya juga dapat memelihara kesehatan umum klien

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian mengenai Penyebab Konstipasi pada Klien Stroke di Ruang Azzahra Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dapat diambil kesimpulan; Sebagian besar (53,3%) klien mengalami konstipasi ringan, hampir setengahnya (26,7%) mengalami konstipasi sedang, dan sebagian kecil (20%) mengalami konstipasi berat. Penyebab konstipasi pada klien sebagian besar

(53,3%) menjalani lama tirah baring kurang dari 7 hari, (53,3%) melakukan mobilisasi cukup, dan hampir seluruhnya (80%) memiliki asupan makanan yang kurang. Hampir setengahnya (46,6%) klien yang menjalani tirah baring selama  $\geq 7$  hari, mengalami konstipasi ringan, konstipasi sedang, dan konstipasi berat. Sebagian besar (53,4%) klien yang menjalani mobilisasi cukup, mengalami konstipasi ringan dan sedang. Hampir seluruhnya (80%) klien dengan asupan makanan yang kurang mengalami konstipasi ringan, konstipasi sedang, dan konstipasi berat. Berdasarkan kesimpulan tersebut disarankan pada klien stroke untuk diberikan mobilisasi sesuai jadwal dan konsumsi makanan tinggi serat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ayun, Qurrotun. (2014). Komplikasi Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Intensif RSUP dr. Kariadi Semarang. Undip.
- Barucha, A.E. (2007). Constipation Best Practice & Research Clinical Gastroenterology. Vol 21. Nomor 4
- Corwin, EJ. (2009). *Buku Saku Patofisiologis*. Jakarta: EGC.
- Guy, H., et al. (2013). Pressure ulcer prevention: making a difference across a health authority. *Journal of Nursing* Volume 22. Nomor 12
- Hernanta, Iyan. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap Tentang Neurosains*. Yogyakarta: D-Medika.
- Haryono, Rudi. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Kemendes RI (2013). Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013. <http://depkes.go.id/download.Risikedas/2013> tanggal 26 Oktober 2016 pukul 15.00 WIB.
- Koniyo, Mira Astri. (2011). *Efektifitas ROM Pasif Dalam Mengatasi Konstipasi pada Pasien Stroke*. *Jurnal Health and Sport* Volume 3 Nomor 1.
- Kosasih, dkk. (2012). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Konstipasi Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, UNPAD
- Kusharto, CM. (2006). Serat Makanan dan Peranannya bagi Kesehatan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 1(2), 45-54.
- Mahan and Stump. (2003). *Krause's Food, Nutrition, and Diet Therapy*. W.B.Saunders.
- Mubarak, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta: Selemba Medika.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Oktaviana Eka, Asih Setiari. (2013). Hubungan Asupan Serat dan Faktor-Faktor Lain Dengan Konstipasi Fungsional Pada Mahasiswi Reguler Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2013. FKM-Ui, Depok.
- Prastya, Anddy. (2013). Pengaruh Mobilisasi Miring Kanan Miring Kiri Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Stroke. Stikes Majapahit, Mojokerto.
- Perry dan Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental keperawatan. Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Sari, S. H., Agianto., Wahid, A. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke. Volume 3, Nomor 1, Maret 2015.
- Sari, Eka A. (2010). Hubungan Pola Makan Berserat dengan Kejadian Konstipasi di RSUP H. Malik. Universitas Sumatera Utara, Medan
- Tarihoran, DET. (2010). Pengaruh Posisi Miring 30 Derajat Terhadap Kejadian Luka Tekan *Grade I (Non Blanchable Erythema)* Pada Pasien Stroke di Siloam Hospitals. FIK UI