

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar belakang**

Ileus atau obstruksi usus adalah suatu gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran isi usus. Obstruksi usus dapat akut dengan kronik, parsial atau total. Intestinal *Obstruktion* terjadi ketika usus tidak dapat melewati saluran gastrointestinal. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kelainan didalam lumen usus, dinding usus atau benda asing diluar usus yang menekan, serta kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang dapat menyebabkan nekrosis segmen usus (Nuarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan data WHO (2015), urutan 10 besar nasional kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) berdasarkan *Case Fatality Rate* (CFR) atau tingkat fatalitas kasus di unit rawat inap rumah sakit, yang tertinggi adalah neoplasma ganas bronkus dan paru sebanyak 14,97% (1.497 kematian/10.000 kasus) diikuti neoplasma ganas hati & saluran empedu intrahepatik sebanyak 14,62% (1.462 kematian/10.000 kasus). Kasus stroke sebanyak 12,66% (1.266 kematian/10.000 kasus), kasus kanker rekti sebanyak 7,38% (174 kematian/10.000 kasus), dan Ileus obstruktif sebanyak 7,85% (2.747 kematian/10.000 kasus).

Statistic dari data berbagai Negara melaporkan terdapat variasi angka kejadian ileus obstruksi. Diamerika serikat, insiden kejadian ileus obstruksi adalah sebesar 0,13%. selain itu laporan data dari Nepal tahun 2007 menyebutkan jumlah penderita ileus obstruksi dan paralitik dari tahun 2005- 2006 adalah 1053 kasus (5,32%).(Mukherje, 2012 dalam Larayanthi, 2012).

Indonesia menempati urutan ke 107 dalam jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit saluran cerna di dunia, yaitu 39,3 jiwa per 100.000 jiwa, dan tercatat 7.059 kasus obstruksi ileus paralitik dan obstruktif tanpa hernia yang dirawat inap dan 7.024 pasien rawat jalan

(Departemen Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan data di Indonesia angka kejadian ileus obstruktif secara menyeluruh belum diketahui. Sebuah penelitian oleh Wahyudi *et.al* (2020) menyatakan bahwa ileus menduduki peringkat ke-6 dari sepuluh penyakit penyebab kematian tertinggi di Rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek.

Setiap tahunnya, 1 dari 1000 penduduk dari segala usia didiagnosis ileus. Obstruksi usus sering disebut juga ileus obstruksi yang merupakan kegawatan dalam bedah abdomen yang sering dijumpai. Ileus obstruktif merupakan 70% seluruh kasus akut abdomen yang bukan apendiksitis akut (Sjamsulhidajat dan De Jong, 2008).

Kejadian ileus obstruksi sering didahului dengan munculnya gejala klinis pada system gastrointestinal. Tanda dan gejala yang biasa terjadi serta penting untuk dikenali pada pasien ileus obstruksi diantaranya adalah nyeri abdomen yang bersifat kram, mual muntal, distensi abdomen, konstipasi, kenaikan suhu tubuh, buang air besar (BAB) berdarah, tidak terdengar bising usus disebelah distal obstruksi serta penurunan berat badan (Pujiastusi, Endang, 2020).

Komplikasi pada klien dengan ileus obstruktif adalah strangulasi yang menjadi penyebab dari kebanyakan kasus kematian akibat obstruksi usus. Usus yang mengalami strangulasi akan mengalami perforasi dan mengeluarkan materi tersebut ke dalam rongga peritoneum. Pada obstruksi dapat terjadi dilatai progresif pada sekum yang berakhir dengan perforasi. Tetapi meskipun usus tidak mengalami perforasi bakteri dapat melintasi usus yang permeable tersebut dan masuk ke dalam sirkulasi tubuh melalui cairan getah bening dan mengakibatkan shock septik (Pujiastusi, Endang, 2020)

Salah satu penanganan pada pasien dengan permasalahan obstruksi ileus akibat kanker rekti adalah dengan pembedahan, penyayatan pada dinding abdomen. Kolostomi adalah suatu prosedur pembedahan pengalihan fases dari usus besar dengan menarik bagian usus melalui sayatan perut lalu menjahitnya di kulit yang sering disebut stoma.

Pembuatan stoma ini dapat bersifat permanen atau sementara tergantung tujuan dari tindakan dan kondisi kanker yang dialami (white *et.al*, 2012 dalam Pujiastuti, 2020). Laparatomi pada ileus merupakan jenis pembedahan darurat abdomen yang paling sering dilakukan di Negara-negara barat. Ileus dapat terjadi pada setiap usia, perbandingan antara pria dan wanita mempunyai kemungkinan yang sama untuk menderita penyakit ini. Namun penyakit ini sering dijumpai pada dewasa muda antara umur 20-30 tahun (Smeltzer, 2002). Insiden antara laki-laki dan perempuan pada usia ini menunjukkan frekuensi yang sama, akan tetapi pada usia 25 tahun, pada laki-laki frekuensinya lebih tinggi dengan rasio 3:2 dari perempuan.

Gangrene dan perforasi biasanya terjadi sesudah 24-36 jam. Oleh karena itu pada pasien yang sudah terdiagnosa Ileus obstruksi, maka harus segera dilakukan tindakan pembedahan sewaktu-waktu. Keterlambatan pembedahan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, diantaranya 20% mengalami perforasi appendiks, peritonitis, abses appendiks dan bahkan kematian.

Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker, dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus digestif dan kandungan (Sjamsuhidayat, 2008). Pembedahan laparatomi di Amerika Serikat disampaikan telah meningkat sebanyak 50% dalam 10 tahun terakhir, yakni pada tahun 2006 sebanyak 31,1%, antara tahun 2003 sampai 2010 terdapat peningkatan jumlah pembedahan laparatomi sebanyak 37,5% diseluruh negeri dari 16.000 menjadi 60.000 operasi, (WHO, 2015).

Pasien Ileus Obstruktif yang akan dilakukan Laparatomi dapat menyebabkan pengaruh pada beberapa dimensi pada pasien yang mengalaminya yaitu dimensi fisik seperti gangguan tidur, nyeri, merasa tidak berdaya, kelelahan dan mobilitas yang terganggu. Pada dimensi

psikologi pasien yang akan dilakukan Laparotomi mengalami perasaan penuh ketidak pastian, depresi dan kecemasan. Lebih lanjut pada dimensi spiritual terjadi perasaan bersalah, terjadi konflik batin untuk menerima kondisi, dan menolak kenyataan sakit. (Eka, 2019).

Laparotomi ini juga akan memunculkan dampak psikologis yang lebih mendalam seperti depresi, stres, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya yang akan menyertai pasien pasca operasi. (Agung, 2016). Selain masalah psikologis masalah fisik yang paling sering muncul adalah nyeri akut pasca operasi yang merupakan permasalahan yang kompleks, dimana bila tidak memperoleh penanganan yang adekuat dapat menimbulkan konsekuensi negatif terhadap psikologis, fungsi fisiologis sistem respirasi, kardiovaskuler dan sistem saraf otonom, gastrointestinal, renal dan hepatic, neuroendokrin, serta fungsi imunologis pasien. Adanya perubahan ini menyebabkan terjadinya prolong imobilisasi, terhambatnya penyembuhan luka, meningkatnya pembiayaan dan lama tinggal di rumah sakit, serta berpotensi untuk berkembang menjadi nyeri kronik (Pujiastusi, Endang, 2020).

Lebih lanjut gejala lain yang muncul akibat ileus obstruktif dan laparotomi dan perawatannya adalah gangguan tidur, nyeri, kelelahan, hilangnya fungsi fisik, sarcopenia. Pada kondisi seperti itu, pasien memerlukan asuhan keperawatan yang holistik untuk memenuhi kebutuhan dasar yaitu kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. (Eka, 2019) .

Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus perioperatif yaitu nyeri akut, ansietas sedangpada kasus intra operatif yaitu resiko perdarahan dan resiko cedera, dan masalah keperawatan yang muncul pada kasus post operatif yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, resiko hipotermi, dan nyeri akut. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawtaan, mencegah terjadinya komplikasi pre operatif, dan memberikan informasi tentang kondisi atau prognosis dan kebutuhan pengobatannya, terutama yang

akan menjalani tindakan operasi agar tidak menimbulkan kecemasan lagi.(Soewito, 2017).

Perawatan pasien selama proses pemulihan harus memastikan bahwa perfusi jaringan (airway, breathing dan circulation) kembali adekuat. Tekanan darah, nadi, dan saturasi oksigen dipantau secara teratur dan dicatat dalam grafik. Dalam grafik ini dapat dipastikan bahwa pasien proses penyembuhannya baik atau malah jatuh dalam komplikasi (Soewito, 2017).

Dari hasil pengamatan peneliti saat melakukan praktik keperawatan perioperatif di RSUD. Jend Ahmad Yani Metro sebagian besar pasien yang akan dilakukan pembedahan, peran perawat meluas mulai pre operatif, intra operatif hingga perawatan pasca anastesi. Sehingga berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk membahas tentang ‘‘Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Ileus Obstruktif Dengan Tindakan Laparotomi Eksplorasi Di Ruang Operasi RSUD Jend.Ahmad Yani Metro’’.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut“Bagaimanakah Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien ileus obstruktif dengan tindakan Laparotomi di ruang operasi RSUD Jend.Ahmad Yani Metro ?“

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Menggambarkan Asuhan keperawatan perioperatif pada pasien ileus obstruktif dengan tindakan laparotomi eksplorasi di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menggambarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana

- keperawatan , implementasi dan evaluasi pra operasi dengan pasien ileus obstruktif dengan tindakan laparotomi eksplorasi di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
- b. Menggambarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan , implementasi dan evaluasi intra operasi dengan pasien ileus obstruktif dengan tindakan laparotomi eksplorasi di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.
  - c. Menggambarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan , implementasi dan evaluasi post operasi dengan pasien ileus obstruktif dengan tindakan laparotomi eksplorasi di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk menambah pengetahuan dan bahanbacaan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam lingkup perioperatif.

##### **2. Manfaat Praktisi**

###### **a. Manfaat Bagi Perawat**

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan edukasi dalam mengatasi pasien ileus obstruktif dengan tindakan laparotomi eksplorasi sesuai dengan standar operasional yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

###### **b. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien serta menyediakan fasilitas sarana dan prasaranadalam

pelayanan asuhan keperawatan perioperatif secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi

**c. Manfaat Bagi Pendidikan**

Diharapkan asuhan keperawatan perioperatif ini dapat digunakan dan bermanfaat dan juga sebagai acuan dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa terutama dalam bidang keperawatan perioperatif dan juga diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menambah bahan bacaan khususnya keperawatan perioperatif dan menambah literatur yang ada di perpustakaan jurusan keperawatan.

**E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada keperawatan perioperatif pada pasien ileus obstruktif dengan tindakan laparotomi eksplorasi di ruang operasi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2021. Lokasi dilakukan pada bulan Juli 2021, subjek pada penulisan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah ileus, dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi, intra operasi, post operasi yang akan dilakukan tindakan operasi laparotomi eksplorasi.