

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahunnya 1 dari 1000 penduduk dari segala usia didiagnosis ileus. Berdasarkan data *World Health Organization* (2012), diperkirakan penyakit saluran cerna tergolong 10 besar penyakit penyebab kematian di dunia (Arliandi dkk, 2013). Kejadian ileus obstruktif di tahun 2011 mencapai 16% dari populasi dunia. Di Amerika diperkirakan sekitar 300.000-400.000 menderita ileus setiap tahunnya. Di Indonesia tercatat ada 7.059 kasus ileus paralitik dan obstruktif tanpa hernia yang dirawat inap dan 7.024 pasien rawat jalan (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Hasil penelitian ileus obstruktif pada Rumah Sakit Al-Ihsan Bandung menunjukkan bahwa angka kejadian pada tahun 2014-2015 adalah 74 kasus. Kelompok usia terbanyak pada tahun 2014-2015 adalah 36- 50 tahun sebanyak 16 pasien (42,1 %), jenis kelamin terbanyak adalah laki –laki yaitu 23 orang (60,5%), berdasarkan letak obstruktifnya paling tersering ileus obstruktif tinggi sebanyak 13 pasien (34,1%) (Muhammad, Tjoekra, dan Julia, 2016). Terdapat 2 macam ileus, yakni ileus obstruktif dan ileus paralitik. Ileus obstruktif merupakan gangguan pasase usus yang terjadi akibat sumbatan mekanik. Sedangkan ileus paralitik merupakan peristiwa peristaltik usus yang terhenti karena adanya lesi saraf yang meradang ataupun terjepit sehingga menimbulkan kelumpuhan saraf (Sjamsuhidajad R & Wim De Jong, 2017).

Dampak penyakit ileus obstruktif terhadap biologis dan fisik yaitu peningkatan tekanan intraabdomen yang meningkatkan diafragma sehingga kebutuhan oksigen penderita akan meningkat. Selain itu kebutuhan nutrisi dan cairan akan terjadi penurunan dikarenakan terdapat obstruksi di usus, maka dari itu harus mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit agar tidak terjadi syok hypovolemia serta menghindari penurunan berat badan secara drastis (Joyce dan Jane, 2014).

Pada penderita ileus obstruktif akan umumnya akan dilakukan tindakan pemasangan alat-alat invasif yang menunjang pengobatan penderita. Disamping itu spiritual penderita akan mulai terganggu, penderita akan merasakan ketidaknyamanan ketika sholat yang menyebabkan ketidakmauan untuk melaksanakan sholat lima waktu. Hal tersebut akan mulai menurunkan

terhadap ibadah dan menjadi jauh dari mengingat Allah SWT, peran perawat disini harus menjadi motivasi bagi penderita untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. (Muttaqin, 2011).

Kondisi umum pada klien dengan ileus obstruktif adalah nyeri yang diakibatkan oleh distensi usus yang bertambah dan tekanan atau gerakan pada perut (Joyce dan Jane, 2014). Dampak psikologis pada penderita ileus obstruktif adalah kecemasan yang akan terjadi pada pasien yang akan dilakukan operasi laparotomy. Kondisi secara sosial penderita yang terdiagnosa ileus obstruktif tidak menunjukkan perubahan atau penyimpangan, penderita akan meminimalkan berinteraksi dengan sekitar. Sedangkan pada kondisi psikologis penderita akan meminta pertolongan. Nyeri juga merupakan masalah yang serius yang harus direspons dan diintervensi dengan memberikan rasa nyaman, aman dan bahkan membebaskan nyeri tersebut (Syamsiah dan Muslihat, 2015).

Pada pasien yang sudah terdiagnosa Ileus obstruktif, 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. Salah satu penanganan pada pasien dengan permasalahan ileus paralitik adalah dengan pembedahan laparotomi, penyayatan pada dinding abdomen atau peritoneal (Syamsiah dan Muslihat, 2015).

Laparotomi merupakan jenis operasi bedah mayor yang dilakukan di daerah abdomen (Sjamsuhidajat & Jong, 2013). Sayatan pada operasi laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan (Potter & Perry, 2006). Luka pasca operasi sembuh sampai dengan hari ke 10 sampai 14 (Heather et al., 2010). Meskipun memiliki tahap-tahap yang dapat diidentifikasi, pada kenyataannya penyembuhan luka merupakan proses yang kompleks, terus menerus dan proses penyembuhan luka tidak selalu berjalan dengan lancar (Smeltzer & Bare, 2010). Di sisi lain, keterlambatan penyembuhan luka terjadi ketika tepi jaringan granulasi yang berlawanan tidak sembuh atau dijahit kembali akibat dari infeksi. Selama fase ini, infeksi memproduksi enzim yang merusak jaringan dan jahitan di sekitarnya. Akibatnya, jaringan rusak dapat memicu terjadinya wound dehiscence (Johnson, 2009) yang biasanya muncul 4 – 14 hari pasca operasi, dengan rata-rata pada hari ke 7 (Kenig, Richter, Lasek, Zbierska, & Zurawska, 2014).

Wound dehiscence adalah kelainan pada fascia yang muncul pada periode awal postoperasi (Ramshorst et al., 2010), mendefinisikan *wound dehiscence* sebagai kegagalan mekanik dari

proses penyembuhan luka, dimana hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Beberapa penelitian memperlihatkan hasil yang berbeda mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian wound dehiscence. Faktor-faktor yang memiliki nilai signifikan yang tinggi dikaitkan dengan kejadian wound dehiscence diantaranya faktor usia, jenis kelamin, malnutrisi, anemia, hipoalbumin, penyakit paru konik, infeksi luka operasi, keganasan, operasi emergensi, jaundice (Ramshorst et al., 2010); obesitas Hitesh, Pratik, Nilesh, & Jovin, 2015), diabetes (Meena et al., 2013).

Menurut penelitian Cahyaningrum (2019) hal yang dapat di implementasikan oleh perawat pada saat tindakan operasi, Perawat dapat mempertahankan keadaan aseptis selama pembedahan yaitu mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menjaga kesterilan alat dan bahan yang diperlukan dan menjaga kestabilan temperatur pasien, Temperatur di kamar operasi dipertahankan pada suhu standar kamar operasi dan kelembapannya diatur untuk menghamabat pertumbuhan bakteri yaitu 19-24°C, serta pemenuhan nutrisi yang dapat berpengaruh terhadap penyembuhan luka operasi. Hal ini dapat mencegah terjadinya infeksi pada pasien.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya ilmiah akhir mengenai Asuhan Keperawatan pada klien Tn. D dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi hari ke 2 akibat ileus obstruktif di Ruang CA Center Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi akibat ileus obstruktif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien Tn. D dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi hari ke 2 akibat ileus obstruktif.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada klien Tn. D dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi hari ke 2 akibat ileus obstruktif.
- c. Mampu membuat perencanaan pada klien Tn. D dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi hari ke 2 akibat ileus obstruktif.

- d. Mampu melakukan implementasi pa pada klien Tn. D dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi hari ke 2 akibat ileus obstruktif.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada klien Tn. D dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi hari ke 2 akibat ileus obstruktif.
- f. Mampu mendokumentasikan proses keperawatan pada klien Tn. D dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi laparatomy eksplorasi hari ke 2 akibat ileus obstruktif.

C. Metode Penulisan

Dalam karya ilmiah ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan komprehensif yaitu bio-psiko-sosial-spiritual. Adapun teknik pengambilan data tersebut adalah :

1. Wawancara

Wawancara merupakan pola komunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik dan difokuskan pada area dengan isi spesifik. Ada dua tipe wawancara secara langsung dan tidak langsung. Wawancara secara langsung adalah wawancara yang dilakukan langsung kepada klien, sedangkan wawancara tidak langsung adalah wawancara yang dilakukan kepada keluarga klien, perawat atau sumber lainnya untuk mendapatkan data (Haryanto, 2009).

2. Observasi

Observasi Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah keperawatan (Craven & Hirnle, 2000; Koziar,et,al 2011). Observasi yang dilakukan oleh penulis adalah mengamati perilaku klien dan keadaan umum klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan 6 merencanakan tindakan keperawatan yang tepat bagi klien (Dewi Sartika, 2010).

4. Studi Literatur

Studi literature adalah buku–buku bacaan atau referensi yang dapat dipertanggung jawabkan untuk mendapatkan keterangan atau dasar yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien.

5. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data yang berasal dari catatan keperawatan dan rekam medis yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pada klien.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini membahas tentang teori-teori mengenai ileus obstruktif, laparotomy eksplorasi, dan Asuhan keperawatan secara teori tentang pasien *Post op* laparotomy eksplorasi.

3. BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas Asuhan keperawatan terhadap pasien yang dikelola dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.

4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini membahas tentang kesimpulan secara singkat dan saran penulis bagi penulis selanjutnya dan bagi institusi.