

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Ileus paralitik adalah gangguan buang air besar yang disebabkan oleh kelumpuhan otot-otot usus. Motilitas usus terhambat, membuat makanan tidak dapat dicerna, menyebabkan penyumbatan usus. Obstruksi atau obstruksi usus yang disebabkan oleh ileus paralitik sering disebut pseudo-obstruksi. Ileus paralitik menyebabkan makanan menumpuk di usus. Akibatnya, pasien mungkin mengalami sembelit, kembung, mual dan muntah. (Tim, et al. 2017). Fenomena modern penyakit ileus paralitik yang juga muncul di masyarakat dengan status ekonomi yang semakin meningkat, sangat mempengaruhi kehidupan sehari-hari, seperti aktivitas dan cara kerja, tanpa disadari bahaya yang mengancam kesehatan tidak dapat dielakkan. (Sjamsuhidayat, 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian spesifik kasus (CSDR) penyakit gastrointestinal menempati urutan 10 besar penyebab kematian di beberapa negara. Angka kejadian ileus paralitik secara keseluruhan di Indonesia tidak diketahui. Sebuah penelitian (Takaendengan, 2016) menemukan bahwa ileus paralitik dan ileus menempati peringkat 10 di antara sepuluh kondisi paling umum di departemen darurat bedah profesor. R.D. Melihat Kacang selama setahun. (Takaendengan, 2016)

Ileus paralitik adalah penyumbatan mekanis usus, baik sepenuhnya atau menghalangi jalannya isi usus. Sekitar 20% pasien mengalami perut akut karena obstruksi gastrointestinal, 80% di antaranya terjadi di usus kecil. Salah satu penyebab ileus paralitik adalah kebiasaan makan makanan yang rendah

serat, ketika peristaltik usus menurun maka terjadi konstipasi yang menyebabkan feses mengeras dan menyumbat lumen usus sehingga terjadi kelumpuhan.

Penyebab lain dari ileus paralitik termasuk operasi, terutama operasi perut, infeksi gastrointestinal seperti penyakit Parkinson, radang usus buntu, penyakit Crohn, gastroenteritis, dan divertikulitis. (Mansjoer,2012).

Salah satu perawatan ini adalah pembedahan, laparotomi, di mana sayatan dibuat di dinding perut atau peritoneum. Jika masalah semakin parah dan komplikasi gangren dan perforasi menunggu, maka pasien yang didiagnosis dengan ileus paralitik harus siap untuk operasi, karena penundaan operasi dapat menyebabkan berbagai masalah pada organ pencernaan, termasuk usus buntu yang berlubang, peritonitis, Flebitis, bahkan kematian.

Dilihat dari angka kejadian ileus paralitik di negara berkembang seperti Indonesia, penulis tertarik mengangkat topik ileus paralitik dalam upaya mencegah, mempromosikan, menyembuhkan dan merehabilitasi pengobatan yang kuratif dan akurat dalam menegakkan diagnosis, memberikan pelayanan yang tepat. pengobatan sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat dicegah.

Virginia Henderson memperkenalkan definisi keperawatan. Pengertian keperawatan harus mencakup prinsip keseimbangan fisiologis, katanya. Selain itu, Henderson telah mengembangkan model perawatan yang disebut "Aktivitas Hidup". Dalam model ini, Virginia Henderson memiliki 14 kebutuhan dasar yang dapat dibagi menjadi empat komponen, salah satunya adalah komponen spiritual. Spiritualitas, agama dan kehadiran juga merupakan komponen utama dari kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQOL) (Krageloh et al., 2017).

Dalam hal ini, teori model keperawatan yang digunakan adalah Virginia Hudson, karena 14 komponen teori tersebut berhubungan dengan mobilitas, komunikasi, dan ibadah. Penyebabnya dalam hal ini klien tidak bisa bergerak karena skala nyeri 6 (0-10) dan komunikasi dengan klien kurang efisien karena ketika ditanya keluhan yang diderita pasien tidak menjawab dengan jelas, tidak terlalu kooperatif.

Dalam pemberian layanan kepada klien, terjalin ikatan antara perawat serta klien. Bagi Henderson, ikatan perawat- klien dibagi dalam 3 tingkatan, mulai dari ikatan sangat tergantung sampai ikatan sangat mandiri:

- Perawat sebagai pengganti (substitute) bagi pasien
- Perawat sebagai penolong (helper) bagi pasien.
- Perawat sebagai mitra (partner) bagi pasien.

Kebutuhan penderita pada stadium lanjut tidak cuma dalam pemenuhan/ penyembuhan indikasi raga, tetapi pula berartinya sokongan terhadap kebutuhan psikologis, social serta spiritual yang dicoba dengan pendekatan interdisiplin yang diketahui selaku perawatan paliatif serta perawatan hospis( hospice care). Perawatan hospis kerap kali dikira ialah bagian dari perawatan paliatif, tetapi sebetulnya memiliki arti yang berbeda. Perawatan hospis belum begitu diketahui serta diaplikasikan dalam manajemen kesehatan di Indonesia. Hospice care ialah pelayanan terpadu yang membagikan sokongan kepada penderita biar merasa hidup lebih aman serta damai diakhir kehidupan.

Warga menyangka perawatan paliatif cuma buat penderita dalam keadaan halte yang hendak lekas wafat. Konsep baru perawatan paliatif menekankan berartinya integrasi perawatan paliatif lebih dini supaya permasalahan raga, psikososal serta

spiritual bisa diatasi dengan lebih baik. Perawatan paliatif serta hospis ialah pelayanan kesehatan yang bertabiat holistik serta terintegrasi dengan mengaitkan bermacam profesi dengan bawah falsafah kalau tiap penderita berhak memperoleh perawatan terbaik hingga akhir hayatnya.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada tn. A usia 29 tahun dengan diagnosa medis ileus paralitik di ruang ca center lantai 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

### **2. Tujuan khusus**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada tn. A usia 29 tahun dengan diagnosa medis ileus paralitik di ruang ca center lantai 3 Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat diharapkan penulis mampu :

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan,
- 2) Penulis mampu merumuskan masalah dan membuat diagnosa keperawatan,
- 3) Penulis mampu membuat rencana keperawatan,
- 4) Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan,
- 5) Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan,
- 6) Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan.

### **C. Metode dan pengambilan data**

Metode telaah menggunakan metode deskriptif yang membentuk studi kasus berupa laporan penerapan asuhan keperawatan melalui penekatan proses kepeawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan dengan ileus paralitik. Adapun teknik pengambilan data yang digunakan yaitu :

#### **1. Teknik Wawancara**

Secara simpel bisa dikatakan kalau wawancara( interview) merupakan sesuatu peristiwa ataupun sesuatu proses interaksi antara pewawancara( interviewer) serta sumber data ataupun orang yang di wawancarai( interview) lewat komunikasi langsung. Mengumpulkan informasi dengan metode melaksanakan komunikasi secara lisan yang datanya didapat dari klien sendiri ataupun dari keluarga klien yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan yang lagi dirasakan ataupun dialami oleh klien dikala ini.

#### **2. Teknik Observasi**

Observasi merupakan salah satu fondasi fundamental dari semua metode pengumpulan data, terutama dalam perilaku sosial dan manusia. Observasi dilakukan dengan mengamati kondisi klien dan respon klien untuk memperoleh data yang objektif tentang masalah kesehatan dan masalah perawatan.

#### **3. Teknik Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik adalah proses pemeriksaan tubuh pasien untuk mengetahui apakah ada masalah fisik. Kaji secara menyeluruh kondisi

fisik klien dengan menggunakan sistem pemeriksaan, auskultasi, teknik tap dan palpasi. Teknik ini dirancang untuk menargetkan sistem saraf klien untuk pemeriksaan fisik.

#### **4. Studi Dokumentasi**

Diperoleh dengan membaca catatan kemajuan terkait klien dan catatan medis selama klien tinggal di rumah sakit.

#### **5. Studi Kepustakaan**

Mengumpulkan informasi dari sumber bacaan sebagai literatur yang relevan. Bisa dalam bentuk buku sesuai kasus atau jurnal kedokteran sebagai bahan penulisan disertasi.

#### **6. Sistem penulisan**

Sistematika dalam penulisan karya tulis ini dibagi menjadi empat bab, yaitu sebagai berikut :

##### **1. BAB I Pendahuluan**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika.

##### **2. BAB II Tinjauan Teoritis**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien Ileus paralitik.

### **3. BAB III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Bagian pertama berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

### **4. BAB IV Kesimpulan dan Saran**

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.

### **5. Daftar Pustaka**

### **6. Lampiran**