

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia dalam menjalani kehidupan. Sehat merupakan keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit maupun kecacatan (WHO, 2015). Pengaruh globalisasi di segala bidang dapat merubah perilaku dan gaya hidup sehat masyarakat. Akibat dari seseorang yang tidak bisa menjaga kesehatan dapat menimbulkan penyakit akut abdomen.

Menurut Aulawi (2014), akut abdomen merupakan kondisi yang tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam yang menimbulkan gejala nyeri dan dapat terjadi karena masalah bedah dan non bedah. Penyakit akut abdomen biasanya menyerang sistem pencernaan. Menurut Mardalena (2018) sistem pencernaan merupakan sistem organ yang menerima makanan, mencerna makanan untuk dijadikan energi dan nutrien, serta mengeluarkan sisa dari proses tersebut. Penyakit yang menyerang sistem pencernaan akibat dari akut abdomen salah satunya adalah ileus obstruktif.

Ileus atau obstruksi usus adalah suatu gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. *Intestinal obstruction* terjadi ketika isi usus tidak dapat melewati saluran gastrointestinal (Diyono dan Mulyanti, 2013). Hal ini dapat disebabkan karena kelainan dalam lumen usus, dinding usus atau benda asing diluar usus yang menekan, serta kelainan vaskularisasi pada suatu segmen usus yang dapat menyebabkan nekrosis pada segmen usus (Indrayani, 2013).

Kejadian ileus obstruktif di tahun 2011 mencapai 16% dari populasi dunia. Laporan data dari Nepal menyebutkan presentase penderita ileus obstruksi sebesar 5.32% dari tahun 2005-2006 (Mukherjee, 2012 dalam Sari, 2015). Di Indonesia tercatat ada 7.059 kasus ileus paralitik dan ileus obstruktif yang dirawat setiap tahunnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Data di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ungaran pasien penderita ileus obstruktif pada tahun 2016 tercatat 29 kasus, tahun 2017 ada 14 kasus, pada tahun 2018 ada 24 kasus dan pada tahun 2019 ada 40 kasus (Medical Record RSUD Ungaran, 2020).

Penyebab tersering ileus obstruktif yaitu tumor ganas dan volvulus yang terjadi pada usia pertengahan dan orang tua, kanker kolon merupakan penyebab dari 90% ileus obstruksi yang terjadi. Hasil Penelitian Bankole (2018) di Nigeria ada 105 kasus penyebab ileus obstruksi yang diantaranya disebabkan penelitian oleh 15.2% karena hernia eksternal, 48.5% karena adhesi, 25.7 karena tumor, 1.9% karena infeksi granula, 5.7% karena volvulus, 1.9% karena intususpensi dan 0.9% karena hernia internal.

Pada pasien ileus obstruktif tindakan pembedahan merupakan cara yang paling rasional. Menurut Syamsuhidajat & Jong (2010) pembedahan merupakan tindakan pengobatan invasif melalui sayatan atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan atau penjahitan luka. Berdasarkan data yang didapatkan *World Health Organization* (WHO) ditahun 2011 sebanyak 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia telah menjalankan tindakan operasi.

Tindakan pembedahan yang biasanya dilakukan pada pasien ileus obstruktif yaitu dengan laparatomi. Menurut Padila (2012) tindakan laparatomi adalah pembedahan pada area perut hingga selaput perut. Berdasarkan tabulasi nasional

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010), tindakan laparatomi mencapai 32% dari seluruh tindakan bedah yang ada di Indonesia. Untuk laporan kasus laparatomi di RSUD Ungaran pada tahun 2016 sebanyak 28 kasus, di tahun 2017 terdapat 26 kasus, di tahun 2018 terdapat 75 kasus dan di tahun 2019 meningkat menjadi 87 kasus. (Medical Record RSUD Ungaran, 2020).

Tindakan laparatomi memiliki resiko dan komplikasi. Komplikasi dari tindakan post laparatomi yaitu gangguan integritas kulit, gangguan perfusi jaringan dan infeksi luka (Jitowiyono, 2010). Selain itu, tindakan laparatomi juga mengakibatkan masalah keperawatan nyeri. Nyeri timbul karena proses insisi kulit pada prosedur laparatomi menstimulasi hipersensitivitas sistem saraf pusat setelah tindakan dilakukan (Syamsuhidajat & Jong, 2010).

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial (Judha, Sudarti dan Fauziah, 2012). Mubarak, Indrawati dan Susanto (2015) menjelaskan bahwa nyeri akut berdurasi singkat yaitu kurang dari 6 bulan dan akan menghilang setelah area yang rusak pulih kembali. Nyeri menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi keadaan umum, respon wajah dan perubahan tanda-tanda vital, sedangkan respon psikis yaitu dapat merangsang respon stress sehingga mengurangi sistem imun dalam peradangan dan menghambat penyembuhan (Majid, 2011).

Menurut Smeltzer & Bare (2012), untuk menurunkan intensitas nyeri dapat dilakukan dengan strategi penatalaksanaan secara farmakologi maupun non-farmakologi. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dapat menggunakan obat analgetik, sedangkan menurut Tamsuri (2012) penatalaksanaan non-farmakologi bisa menggunakan sentuhan aktif, sentuhan terapeutik, akupresur, , hipnosis,

kompres dingin atau hangat, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), relaksasi benson, distraksi serta teknik relaksasi.

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik seseorang dari ketegangan dan stress (Potter & Perry, 2010). Hasil penelitian Rampengan (2014) menunjukkan bahwa teknik relaksasi dan distraksi dapat berpengaruh terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

Teknik relaksasi yang dapat dilakukan dalam metode menurunkan nyeri adalah dengan teknik pernapasan. Teknik pernapasan dapat mengontrol rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi karena nyeri (Smeltzer & Bare, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Suriana, dkk (2014) menyatakan bahwa pasien pasca laparatomi yang melaksanakan teknik relaksasi pernapasan mengalami penurunan nyeri.

Berdasarkan dari uraian diatas, penulis tertarik untuk melaporkan pengelolaan nyeri akut pada Tn.S dengan post laparatomi indikasi ileus obstruktif di ruang cempaka RSUD Ungaran.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaporkan pengelolaan nyeri akut pada Tn.S dengan post laparatomi indikasi ileus obstruktif di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melaporkan hasil pengkajian pengelolaan nyeri akut pada Tn.S dengan post laparatomi indikasi ileus obstruktif di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.

- b. Penulis mampu melaporkan data sesuai dengan pengkajian pengelolaan nyeri akut pada Tn.S dengan post laparatomi indikasi ileus obstruktif di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- c. Penulis mampu melaporkan rencana asuhan keperawatan pengelolaan nyeri akut pada Tn.S dengan post laparatomi indikasi ileus obstruktif di RSUD Ungaran.
- d. Penulis mampu melaporkan hasil implementasi keperawatan pengelolaan nyeri akut pada Tn.S dengan post laparatomi indikasi ileus obstruktif di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- e. Penulis mampu melaporkan evaluasi keperawatan pengelolaan nyeri akut pada Tn.S dengan post laparatomi indikasi ileus obstruktif di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Bagi penulis

Menambah wawasan serta pengetahuan dan meningkatkan pengalaman serta keterampilan pengelolaan nyeri akut pada pasien post laparatomi dengan indikasi ileus obstruktif.

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai tambahan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit untuk meningkatkan upaya pelayanan keperawatan nyeri akut pada pasien post laparatomi indikasi ileus obstruktif.

3. Bagi institusi

Hasil penulisan ini dapat dijadikan acuan bagi fakultas kesehatan khususnya fakultas keperawatan untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

4. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post laparatomi.