

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ileus obstruktif adalah suatu penyumbatan mekanis pada usus dimana merupakan penyumbatan yang sama sekali menutup atau mengganggu jalannya isi usus (Sylvia A, Price, 2012). 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 (Indrayani, 2013).

Berdasarkan data dari World Health Organization tahun 2008, diperkirakan penyakit saluran cerna tergolong 10 besar penyakit penyebab kematian didunia. Indonesia menempati urutan ke 107 dalam jumlah kematian yang disebabkan oleh penyakit saluran cerna didunia tahun 2004, yaitu 39,3 jiwa per 100.000 jiwa (World Health Organization,2008). 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 obstruksi merupakan 60-70% seluruh kasus akut abdomen yang bukan apendiksitis akut (Sjamsulhidajat dan De Jong, 2008).

Obstruksi ileus merupakan kegawatan dalam bedah abdominal yang sering dijumpai. Sekitar 20% pasien datang kerumah sakit datang dengan keluhan nyeri abdomen karena obstruksi pada saluran cerna, 80% terjadi pada usus halus. Obstruksi ileus adalah suatu penyumbatan mekanis pada usus dimana

menghambat proses pencernaan secara normal (Sjamsuhidayat, 2006). Insiden dari ileus obstruksi pada tahun 2011 diketahui mencapai 16% dari populasi dunia. Statistik dari data berbagai Negara melaporkan terdapat variasi angka kejadian ileus obstruksi. Di Amerika 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%). (Mukherjee, 2012 dalam Larayanthi, et al., 2012). Di Indonesia tercatat 7.059 kasus obstruksi ileus paralitik dan obstruktif tanpa hernia yang dirawat inap dan 7.024 pasien rawat jalan pada tahun 2004 (Departemen Kesehatan RI, 2010).

Penyebab ileus obstruksi berkaitan pada kelompok usia yang terserang dan letak obstruksi, 50% terjadi pada kelompok usia pertengahan dan tua akibat perlekatan oleh pembedahan sebelumnya. Tumor ganas dan volvulus merupakan penyebab tersering obstruksi usus besar pada usia pertengahan dan orang tua, kanker kolon merupakan penyebab dari 90% ileus obstruksi yang terjadi (Kasminata, et.al, 2013).

Penelitian Obaid J.K, (2011), di Malaysia menunjukkan bahwa dari 92 kasus obstruksi usus didapatkan persentase penyebab obstruksi usus diantaranya, hernia eksternal sebesar 38%, adhesi sebesar 25%, neoplasma sebesar 15,2%, volvulus sebesar 8,6%, intususepsi sebesar 5,4%, dan penyebab lainnya sebesar 2,17%. Secara keseluruhan persentase kejadian obstruksi pada usus halus adalah 73,9%, sedangkan pada obstruksi usus besar adalah 26,1%.³ Banyak proses patologis yang menyebabkan obstruksi usus.

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, nausea, distensi abdomen, muntahempedu, konstipasi, singultus, kenaikan suhu tubuh, tidak terdengarnya bising usus disebelah distal obstruksi serta penurunan berat badan (Saputra, 2014).

Pembedahan adalah suatu penanganan medis secara *invasive* yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh (Nainggolan, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2011) tercatat di tahun 2011 terdapat 140 jutapasien di seluruh rumah sakit di dunia yang telah menjalankan operasi. Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa.

Salah satu penanganan pada pasien dengan permasalahan obstruksi ileus adalah dengan pembedahan laparotomi, penyayatan pada dinding abdomen atau peritoneal (Fossum, 2002).Gangren dan perforasi adalah komplikasi yang menunggu jika permasalahan semakin berat, maka pasien yang sudah di diagnosa obstruksi ileus harus siap dilakukan tindakan pembedahan karena keterlambatan pembedahan menyebabkan berbagai masalah pada organ cerna, diantaranya perforasi appendiks, peritonitis, pileflebitis, dan bahkan kematian.

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada dinding abdomen. Obstruksi ileus dapat terjadi pada setiap usia,namun penyakit ini sering dijumpai pada orang dewasa (Smeltzer, 2002).Proses insisi kulit pada prosedur operasi dapat menstimulasi

hipersensitivitas Sistem Saraf Pusat (SSP) dan nyeri dirasakan setelah prosedur operasi selesai (Syamsuhidajat & Jong, 2010).

Nyeri *post* operasi merupakan reaksi kompleks pada jaringan yang terluka (Syamsuhidajat & Jong, 2010). Menurut *Internasional Association for study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman perasaan emosional sensoris yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial atau menggambarkan terjadinya kerusakan (Potter & Perry, 2010). Nyeri merupakan salah satu pemicu yang dapat meningkatkan level hormone stress seperti adrenokortikotropin, kortisol, katekolamin dan interleukin dan secara simultan dapat menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolysis yang akan memperlambat proses penyembuhan (Williams & Kentor, 2008). Nyeri juga dapat menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi keadaan umum, respon wajah dan perubahan tanda-tanda vital, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress sehingga mengurangi system imun dalam peradangan dan menghambat penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup baik pengobatan farmakologi maupun non farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Suatu intervensi akan berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan (Smelzer dan Bare, 2002). Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis antara lain menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan teknik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin atau kompres hangat, stimulasi atau message

kutaneus, TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) dan relaksasi *benson* (Gondo, 2011). Salah satu intervensi non farmakologis yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi *benson*. Relaksasi *benson* adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri pasca bedah (Roykulcharoen, 2007).

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada extremitas (Rahmayati, 2010).

Relaksasi *benson* merupakan pengembangan dari respon relaksasi yang dikembangkan oleh Benson (2000), dimana relaksasi ini merupakan gabungan antara relaksasi dan keyakinan. Relaksasi *Benson* ini ada dua hal yang dilakukan untuk menimbulkan respon relaksasi adalah dengan pengucapan kata atau frase yang berulang dan sikap pasif. Pikiran lain atau gangguan keributan dapat saja terjadi, tetapi *benson* menganjurkan untuk tidak melawan gangguan tersebut namun hanya melanjutkan mengulang-ulang frase fokus. Relaksasi diperlukan pengendalian fisik secara sengaja yang dalam relaksasi *benson* akan digabungkan dengan sikap pasrah (Purwanto, 2007). Relaksasi *benson* akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Benson & Proctor, 2000). Relaksasi

Benson ini dapat berguna untuk menghilangkan nyeri, insomnia, atau kecemasan (Green & Setyawati, 2005).

Hasil penelitian Datak, dkk (2008), menyatakan bahwa relaksasi benson efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi benson dikembangkan dari metode respons relaksasi dengan melibatkan factor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan menggunakan kalimat atau kata yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat implus noxious pada *system control descending (gate control theory)* dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri.

Hasil penelitian Rasuballa & Mulyadi,(2017), menyatakan bahwa hasil yang diperoleh setelah dilakukan teknik relaksasi Benson, skala nyeri pada setiap responden yaitu sebagian besar berada pada tingkat nyeri ringan (1-3) dengan jumlah 9 responden (56,2%). Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan skala nyeri yang dipertegas oleh hasil nilai tengah (median) yang sebelumnya 6,50 menjadi 3,00 dan nilai rata-rata (mean) yang sebelumnya 6,25 menjadi 3,25 serta interpretasi yang berubah dari nyeri sedang berubah menjadi nyeri ringan. Hasil penelitian yang dilakukan Lukman (2013,) yang berjudul pengaruh teknik relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien postpartum caesarea menegaskan bahwa sebagian besar nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi pada pasien berada pada tingkat nyeri hebat dengan angka 5 yaitu 29 orang (74,36%) dari 39 responden.

Penelitian Yusliana (2015), yang berjudul efektivitas relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada ibu *post partum section caesarea* dalam hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri *postpartumsectio caesarea* setelah diberikan intervensi pada kelompok eksperimen adalah 2,86 dengan penurunan nyeri sebesar 1,53 dan kelompok kontrol adalah 3,76 dengan penurunan nyeri sebesar 0,30 dari data tersebut menunjukkan penurunan nyeri pada kelompok eksperimen yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Uji t dependent pada kelompok eksperimen menunjukkan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ dan pada kelompok control menunjukkan nilai pvalue $(0,082) > \alpha (0,05)$.

Pada studi pendahuluan awal yang dilakukan di RR Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang. Didapatkan data dari 5 pasien dengan masalah ileus obstruksi dilakukan tindakan laparatomi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 pasien yang dilakukan *laparatomi* di RR Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pengalaman nyeri yang dirasakan pada awal pasien sadar tidak begitu merasakan nyeri. Namun setelah beberapa jam setelahnya, nyeri dirasakan semakin meningkat dengan puncak nyeri pada 6-7 jam setelah operasi. Rata-rata nyeri pasien yaitu skala nyeri 7-8. Selama nyeri, pasien hanya melakukan teknik nafas dalam yang diajarkan oleh perawat ruangan. Akan tetapi, teknik nafas dalam tidak begitu memberikan dampak besar terhadap pengurangan nyeri pasien. Maka dari itu, diperlukan terapi relaksasi benson dalam menurunkan nyeri pasien post operasi.

Dari uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk memaparkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Ileus Ostruksi post laparotomi dengan penerapan terapi relaksasi benson sebagai salah satu *evidence based nursing* untuk mengurangi nyeri di ruang RR Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan Ileus Ostruksi post laparotomi dengan aplikasi terapi teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri di ruang RR Bedah RSUP.Dr.M.Djamil Padang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisa pemberian asuhan keperawatan ileus obstruksi post laparotomi pada Ny. R dengan aplikasi Terapi Relaksasi Benson di ruang RR Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

a. Manajemen asuhan Keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien Ileus obstruksi post laparatomi di Ruang RR Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien Ileus obstruksi post laparatomi di Ruang RR Bedah RSUP Dr. M. DjamilPadang.
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien Ileus obstruksi post laparatomi di Ruang RR Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien Ileus obstruksi post laparatomi di Ruang RR Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ileus obstruksi post laparatomi di Ruang RR Bedah RSUP Dr. M. DjamilPadang.

b. Evidence Based Nursing (EBN)

Memaparkan tindakan keperawatan terapi relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada pasien sebagai *Evidence Based Nursing (EBN)* pada pasien *post* operasi dengan indikasi Ileus obstruksi post laparatomi di Ruang RR Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat bagi profesi

Hasil dari penulisan laporan ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang masalah nyeri akut pada asuhan keperawatan

dengan penerapan terapi relaksasi Benson di Ruang RR Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Manfaat bagi institusi

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukkan dalam pengembangan keilmuan keperawatan medikal bedah, serta dapat mengoptimalkan pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan pada semua pasien.

3. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan rumah sakit dapat menjadikan sebagai panduan dalam intervensi keperawatan dengan menerapkan Terapi relaksasi Benson sebagai salah satu intervensi dalam manajemen nyeri pasien.