

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

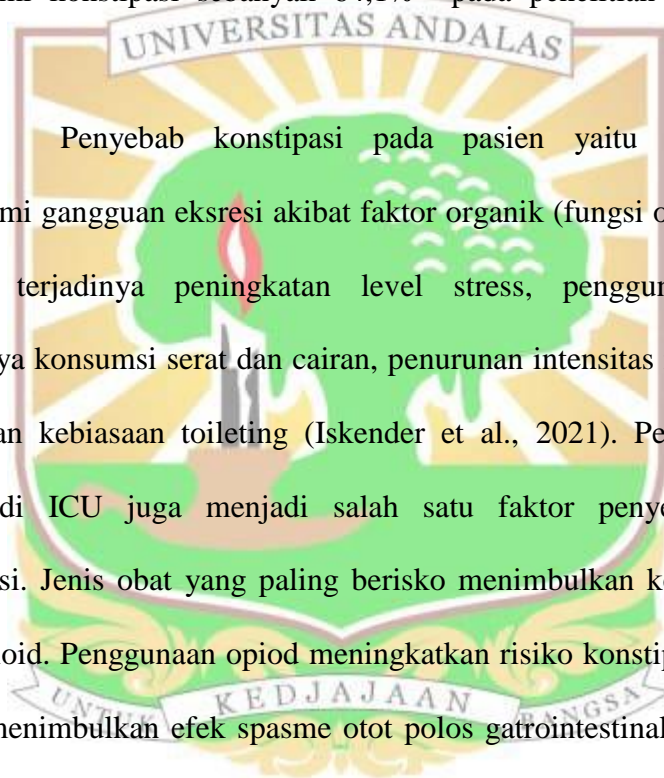
Konstipasi merupakan suatu kondisi dimana feses mengalami pengerasan sehingga feses susah untuk dikeluarkan melalui anus, dan menimbulkan ketidaknyamanan pada pada rektum. Konstipasi dapat terjadi di kalangan usia, konstipasi ditandai dengan frekuensi buang air besar yang rendah atau kurang dari 3 kali dalam satu minggu (Sari et al., 2016). Konstipasi merupakan kondisi yang dapat diamati pada pasien yang mengalami penurunan intensitas mobilisasi (Iskender et al, 2021).

Prevalensi umum konstipasi di Amerika sekitar 2-27% dengan 2,5 juta orang kunjungan ke dokter dan hampir 100.000 kasus per tahun (Mulyani et al., 2019). Di Eropa didapatkan 17%, Hongkong 14,3%, dan di Jepang sebesar 26%. Di Indonesia sebanyak 15-23% perempuan dan 11% laki-laki mengalami konstipasi disebabkan oleh pola makan. Prevalensi pada usia 60 adalah 3,8% hingga 70 tahun adalah 6,3% faktor mengalami konstipasi yaitu kurang gerak, asupan serat, dan cairan yang kurang (Aini et al., 2022). Konstipasi sebanyak 79% diantaranya terjadi di ruang rawatan (Elvina et al., 2023).

Pada penelitian Guerra et al., (2013) terdapat 72% dari 43 responden mengalami konstipasi atau tidak adanya buang air besar selama 4 hari pertama rawat inap ICU *Hospital Regional da Asa Norte* Brazil. Sharma dan Kaur (2017) menyebutkan bahwa sebanyak 45,8% pasien yang

di rawat di ICU mendapatkan terapi opioid mengalami konstipasi. Penelitian yang dilakukan oleh Mostafa et al., (20216) menunjukkan bahwa sebanyak 42% pasien konstipasi mengalami gagal *weaning* ventilasi mekanik. Pasien dengan tirah baring juga akan berisiko mengalami konstipasi karena tidak adanya aktivitas akan memperlama transit feses di kolon serta melemahkan tekanan intra abdomen (Kyle, 2011). Pasien ICU yang tirah baring total mengalami konstipasi sebanyak 64,1% pada penelitian (Arimbi et al., 2016).

Penyebab konstipasi pada pasien yaitu dimana pasien mengalami gangguan eksresi akibat faktor organik (fungsi organ dan sistem syaraf), terjadinya peningkatan level stress, penggunaan analgetik, kurangnya konsumsi serat dan cairan, penurunan intensitas mobilisasi, serta perubahan kebiasaan toileting (Iskender et al., 2021). Penggunaan obat-obatan di ICU juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya konstipasi. Jenis obat yang paling berisiko menimbulkan konstipasi adalah jenis opioid. Penggunaan opioid meningkatkan risiko konstipasi karena efek opioid menimbulkan efek spasme otot polos gastrointestinal, dan terjadinya peningkatan waktu transit usus yang menyebabkan distensi perut dan rasa tidak nyaman (Kyle, 2011). Kemudian pasien dengan tirah baring juga berisiko mengalami konstipasi karena tidak adanya aktivitas akan memperlama waktu transit feses di kolon serta melemahkan tekanan intra abdomen (Kyle, 2011).



Konstipasi merupakan salah satu komplikasi terjadi pada pasien dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU). Pasien yang mengalami konstipasi menunjukkan tanda dan gejala yang khas yaitu perubahan pola defekasi, penurunan volume feses, bising usus hipoaktif, distensi abdomen, dan perkusi abdomen pekak. Pasien kritis yang dirawat di ICU ditunjukkan selama 3 hingga 6 hari perawatan mengalami konstipasi atau tidak adanya defekasi (Guerra et al., 2013). Hal ini disebabkan oleh penurunan motilitas gastrointestinal terjadinya karena kondisi hipoksemia, hipotensi, imobilisasi, penggunaan ventilasi mekanik dengan positive end expiratory pressure (PEEP) lebih dari rentang 5-7 cmH₂O. Overdistensi menyebabkan curah jantung yang lebih rendah serta efek samping sedasi analgetik dan vasopresor (Herdman et al., 2018).

Penggunaan ventilasi mekanik dengan PEEP dapat terjadi peningkatan tekanan intrathoraks yang mengakibatkan penurunan vena return atau penurunan curah jantung sehingga terjadi hipoperfusi aliran darah gastrointestinal dan penurunan motilitas usus. Pasien dengan kondisi PaO₂/FiO₂ rasio < 150 mmHg dan *sistolic blood pressure* (SBP) < 90 mmHg selama 4 hari pemasangan ventilasi mekanik berisiko tinggi mengakibatkan konstipasi (Vincent et al., 2015).

Dampak dari konstipasi yang tidak diatasi ialah terjadinya distensi abdomen, ketidaknyamanan, dan gelisah. Distensi abdomen akan menghambat diafragma, menurunkan *compliance* paru, dan terjadinya peningkatan kerja pernafasan sehingga memperlama proses *weaning*

ventilasi mekanik (Azevedo et al., 2013). Konstipasi berisiko tinggi menyebabkan intra abdominal hipertensi, sehingga kondisi tersebut berisiko menyebabkan disfungsi beberapa organ (Gacoin et al., 2010). Pasien yang mengalami konstipasi dapat memperberat fungsi jantung terutama pasien kritis di ICU, karena proses defekasi disertai mengejan kuat mengakibatkan vasovagal. Vasovagal disebabkan karena proses defekasi dengan mengejan yang kuat mengakibatkan kontraksi volunter otot-otot dada disertai penutupan glotis dan proses ini disebut valsava manuver. Proses vasava manuver mengakibatkan penurunan aliran darah ke jantung dan tekanan darah disertai dengan sesak nafas dan keringat dingin sehingga hal ini akan semakin memperberat fungsi jantung pasien kritis di ICU (Vincent et al., 2015).

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat untuk mencegah terjadinya konstipasi adalah melakukan mobilisasi pada pasien yang tirah baring, mengelola kebutuhan cairan dan intake nutrisi dengan kandungan serat yang cukup (Vincent & praiser, 2015). Perawat wajib melakukan observasi defekasi pasien secara tertatu minimal per *shift* serta mendokumentasikannya. Intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mencegah konstipasi selain melakukan observasi defekasi adalah dengan melakukan *abdominal massage*. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa *abdominal massage* adalah salah satu intervensi yang mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal (Kharman, 2015).

Mekanisme kerja abdominal massage adalah menurunkan kontraksi dan tegangan pada otot abdomen, meningkatkan motilitas pada sistem pencernaan, meningkatkan sekresi pada sistem intestinal serta memberikan efek pada relaksasi sfingter sehingga mekanisme kerja tersebut akan mempermudah dan memperlancar pengeluaran feses (Arimbi, 2016). Selain itu hasil dari penelitian Kahraman (2015) menunjukkan bahwa tindakan *abdominal massage* terbukti efektif mengurangi *gastric residual volume* (GRV) dan menurunkan distensi abdomen.

Teknik *abdominal massage* juga banyak digunakan pada kasus lain salah satunya pada penelitian Cika et al., (2023) dengan pemijatan dilakukan sebanyak satu kali selama tiga hari, pemijatan dilakukan pada area perut tepatnya di colon. Dimana kedua responden belum bisa BAB selama 5 hari sejak masuk ICU. Kemudian dilakukan pemijatan pada responden pertama tanggal 30 Mei sampai 1 Juni 2023 selama tiga hari didapatkan hasil perubahan pola defekasi pasien, terjadinya pengeluaran feses pada hari ke tiga dengan warna kecoklatan konsistensi cair lebih kurang 150 cc. Pada responden ke dua dilakukan *swedish abdominal massage* pada tanggal 1 Juni sampai 3 Juni 2023 didapatkan hasil adanya pengeluaran feses di hari ke tiga dengan konsistensi sedikit cair lebih kurang 100cc

Teknik pelaksanaan *abdominal massage* sangat mungkin untuk diterapkan pada area keperawatan kritis karena *abdominal massage* tidak memiliki efek samping dan telah terbukti bermanfaat mencegah konstipasi (Lamas et al., 2010). Cara pelaksanaan *swedish abdominal*

massage dilakukan selama 15 menit, sebelum melaksanakan pijat perut posisi pasien terlentang dan lutut fleksi, dengan pemijatan diawali dengan effleurage superfisial, kemudian effleurage dalam, petrissage dan pijat getaran dilakukan secara berurutan (Kharaman et al., 2015).

Pada tanggal 30 Desember 2023, jam 08:30 peneliti melakukan observasi awal dan bertanya kepada perawat ruangan di ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan dengan jumlah 7 orang pasien dan didapatkan pasien mengalami konstipasi sebanyak 5 orang atau 71,4%. Masalah yang sering terjadi diruang ICU adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dengan adanya sputum di jalan napas pasien dan perawat ICU sudah mengatasinya dengan penghisapan lendir dan memonitor pola napas. Dari hasil wawancara peneliti kepada perawat ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan yaitu pasien mengalami konstipasi selama 5 hari rawatan di ICU Tulip, dimana perawat ICU Tulip belum ada upaya untuk mengatasi konstipasi pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan intervensi *swedish abdominal massage* untuk mencegah konstipasi terhadap beberapa pasien yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi yang dirawat di ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dijelaskan pengaruh penerapan *swedish abdominal massage* untuk mengatasi konstipasi pada pasien kritis yang dirawat di ICU Tulip RSUP DR M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dijelaskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik di ruangan ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Diejelaskan diagnosa keperawatan pada pasien kritis di ruangan ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Dijelaskan intervensi keperawatan pada Tn.M dengan penerapan *swedish abdominal massage* untuk mengatasi konstipasi pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik di ruang ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Dijelaskan implementasi asuhan keperawatan pada Tn.M dengan penerapan *swedish abdominal massage* untuk mengatasi konstipasi pada pasien kritis di ruangan ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Dijelaskan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn.M dengan penerapan *swedish abdominal massage* untuk mengatasi konstipasi pada pasien kritis di ICU Tulip RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien dengan penerapan *swedish abdominal massage* untuk mengatasi konstipasi di ICU RSUP DR M Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien kritis yang memiliki konstipasi selama 3-4 hari dengan penerapan *swedish abdominal massage* di ICU RSUP DR M Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan akhir ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien kritis dengan konstipasi selama 3-4 hari rawatan dengan *Evidence Based Nursing Practice* penerapan *swedish abdominal massage* untuk mengatasi konstipasi.

