

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien dengan penyakit kritis merupakan pasien yang mempunyai atau menderita masalah kesehatan yang aktual atau potensial yang dapat mengancam nyawa, sehingga memerlukan pemantauan atau observasi kondisi secara terus-menerus, dan memerlukan intervensi segera serta ketergantungan pada perawatan intensif yang profesional serta teknologi canggih (Mohamed et al., 2021). Jurnal tentang keterisian tempat tidur pasien dengan penyakit kritis yaitu ruangan rawat intensif di beberapa Negara Asia seperti Jepang rata-rata 60 % pertahun (Ohbe et al., 2022) dan di Korea Utara pada tahun 2019 tingkat hunian tempat tidurnya terus meningkat enam kali lipat dari 55,6% dan diperkirakan akan menjadi 102,&% pada tahun 2030 (Cho et al., 2021). Sementara di Indonesia Tingkat keterisian tempat tidur ruang rawat intensif rata-rata 70% dan meningkat saat terjadi lonjakan kasus covid bahkan di solo dan Surabaya mencapai 98% dan 99% (Noor, 2021).

Salah satu elemen penting dalam pemberian asuhan keperawatan dan pengobatan medis pada pasien kritis adalah dukungan nutrisi. Dukungan nutrisi yang yang tepat dan waktu yang tepat serta nutrisi yang memadai sangat berperan dalam meningkatkan tingkat kesembuhan pasien, mengurangi lama hari rawatan pasien, mengurangi stress fisiologis, dan meningkatkan

sistem kekebalan tubuh serta dapat mencegah terjadinya malnutrisi selama masa perawatan (El-Feky & Ali, 2020).

Nutrisi yang diberikan kepada pasien kritis di rumah sakit tergantung pada kondisi pasien dan penyakit yang diderita pasien. Pasien kritis yang dirawat diruangan *Intensive Care Unit* (ICU) pada umumnya terpasang *nasogastric tube* (NGT) dalam pemenuhan asupan kebutuhan nutrisi yang disebut juga dengan pemberian nutrisi enteral karena pasien tidak mampu melakukan asupan nutrisi secara mandiri. NGT adalah selang yang dimasukkan melalui hidung melewati esofagus dan masuk ke dalam lambung untuk memungkinkan pemberian nutrisi enteral berdasarkan kebutuhan pasien secara terus-menerus atau kontiniu dalam waktu tertentu pada kondisi saluran cerna atau fungsi gastrointestinal dalam batas normal (Uysal, 2017). Nutrisi enteral juga diberikan dengan mempertimbangkan pedoman pemberian nutrisi sebagai strategi proaktif sehingga dapat membantu menjaga peristaltik usus, meningkatkan suplai darah, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh, yang dapat mengurangi keparahan penyakit, mengurangi komplikasi, dan dapat mengurangi lamanya hari rawatan di ICU, serta memberikan dampak yang baik terhadap kesembuhan pasien (El-Feky & Ali, 2020).

Pasien kritis yang dirawat di ICU 90% menggunakan alat bantu nafas berupa ventilasi mekanik dan mendapatkan berbagai macam pengobatan termasuk obat anestesi, analgetik dan sedasi, yang juga dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi secara langsung terhadap sistem pernafasan seperti terjadinya Ventilator Associated Pneumonia (VAP), maupun pada

sistem kardiovaskular seperti terjadinya penurunan curah jantung akibat pemakaian PEEP yang tinggi ataupun pemakaian obat-obatan anestesi dan sedasi yang dapat menurunkan curah jantung (Alter et al., 2017; Cairo, 2020). Komplikasi pemakaian ventilasi mekanik juga secara tidak langsung dapat menimbulkan gangguan pada sistem gastrointestinal yakni karena terjadinya penurunan curah jantung dapat menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke sistem gastrointestinal yang akhirnya berdampak pada penurunan motilitas gastrointestinal (Alter et al., 2017)

Pasien kritis dapat mengalami disfungsi gastrointestinal seperti peningkatan volume sisa lambung, distensi abdomen, pengosongan lambung yang tertunda, bising usus tidak normal sebagai akibat dari gangguan motilitas gastrointestinal. Motilitas saluran cerna sangat terganggu selama sakit dimana akibat tirah baring lama dan komplikasi dari penyakit yang diderita menyebabkan tonus sfingter gastro-esofagus terganggu sehingga mudah terjadi refluks gastro-esofagus (Hilal et al., 2023). Prevalensi abnormalitas pengosongan lambung pada pasien kritis 50% lebih tinggi daripada pasien bukan kritis, hal ini diasumsikan berhubungan dengan kegagalan memompa atau disfungsi motorik pada saluran cerna yang dikarakteristikan dengan adanya hipomotilitas (Smeltzer, 2016).

Masalah gastrointestinal lainnya yang sering dialami oleh pasien kritis adalah gastroparesis yang merupakan suatu kondisi melemahnya otot-otot lambung, sehingga mempengaruhi motilitas atau peristaltik usus. 40-60% pasien kritis dilaporkan menderita gastroparesis (Dehghan et al., 2018).

Gastroparesis menyebabkan meningkatnya volume residu lambung. Volume residu lambung merupakan volume cairan yang tersisa di lambung setelah penghentian pemberian nutrisi enteral pada interval waktu tertentu, yang merupakan indikator alternatif yang paling umum untuk menilai toleransi gastrointestinal dalam menerima asupan nutrisi enteral yang diberikan (Afemikhe et al., 2020). Volume residu lambung yang meningkat merupakan faktor yang menyebabkan tertundanya pemberian makanan atau nutrisi pada pasien kritis (Brasiel et al., 2020; Chen et al., 2019).

Studi menunjukkan hanya 43-64% pasien kritis yang mampu menerima asupan nutrisi dan kalori harian, sedangkan 10 hingga 63% lainnya mengalami intoleransi nutrisi yang menyebabkan peningkatan komplikasi malnutrisi, hilangnya masa tubuh, peningkatan infeksi, luka tirah baring, peningkatan lama hari rawatan, dan peningkatan biaya, serta peningkatan risiko kematian (Momenfar et al., 2018).

Perawat ICU memegang tanggung jawab besar dan peranan yang sangat penting dalam melaksanakan pemberian dukungan nutrisi pada pasien kritis seperti pelaksanaan pemberian makanan tepat waktu, pemberian makanan yang benar, pemeriksaan kepatenan pemasangan selang NGT, penentuan jumlah kalori dan cairan yang dibutuhkan oleh pasien serta mengobservasi intoleransi lambung dengan melakukan pengukuran volume residu lambung sebelum pemberian nutrisi (Momenfar et al., 2018). Berbagai macam metode telah banyak disarankan dalam mencegah peningkatan volume residu lambung dan mengobati intoleransi nutrisi seperti pemberian obat prokinetik

seperti metoklopramid, namun pemberian obat ini juga menyebabkan banyak efek samping diantaranya kram perut, alergi, bronkospasme, gangguan jantung dan gangguan pankreas (Uysal, 2017).

Pijat perut merupakan salah satu metode intervensi pengobatan non farmakologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan toleransi nutrisi, dan mengurangi volume residu lambung (Rahmawati et al., 2020). Pijat perut dapat membantu meningkatkan pergerakan atau motilitas sistem pencernaan, meningkatkan peristaltik usus, dapat mengubah tekanan intra abdomen, dan menciptakan efek mekanis sehingga mengurangi waktu perjalanan makanan dan nutrisi didalam sistem pencernaan serta menurunkan volume residu lambung (Afemikhe et al., 2020; Dehghan et al., 2018; El-Feky & Ali, 2020; Mohamed et al., 2021).

Penelitian uji klinis tentang pijat perut terhadap fungsi gastrointestinal pada pasien dalam perawatan intensif menunjukkan hasil bahwa pijat perut dapat meningkatkan fungsi gastrointestinal pada pasien kritis dengan nutrisi enteral via NGT (Dehghan et al., 2018). Penelitian serupa tentang pengaruh pijat perut terhadap volume residu lambung pada pasien kritis menunjukkan hasil bahwa pijat perut berhasil menurunkan volume residu lambung dengan signifikan (El-Feky & Ali, 2020). Penelitian terbaru yang dilakukan di ICU, tentang pengaruh abdominal massage terhadap volume residu lambung pada pasien kritis menunjukkan adanya pengaruh abdominal massage terhadap penurunan volume residu lambung (Maryuni et al., 2023).

Penelitian sebelumnya tentang gambaran volume residu dan komplikasi pemberian nutrisi enteral yang dilakukan diruangan Instalasi Rawat Intensif RSUP DR M Djamil Padang pada bulan Februari 2023, menunjukkan hasil bahwa lebih dari setengah (55,6 %) pasien memiliki volume residu lambung dengan kategori sedang yakni 50 ml sampai dengan 250 ml (Afnita S, N et al., 2023). Berdasarkan latar belakang di atas, dan banyaknya kejadian peningkatan volume residu lambung pada pasien kritis yang ada di ICU RSUP DR M Djamil Padang, penulis tertarik melaporkan penerapan intervensi pijat perut terhadap pasien yang dirawat di ICU dengan penyakit dasar yang berbeda serta memiliki intoleransi nutrisi yaitu peningkatan volume residu lambung.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan dan memaparkan asuhan keperawatan pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik yang mengalami peningkatan volume residu lambung, serta memaparkan pengaruh penerapan pijat perut terhadap penurunan volume residu lambung pada beberapa pasien kritis yang dirawat di ICU Tulip RSUP DR M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan hasil pengkajian pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik yang mengalami peningkatan volume residu lambung.

- b. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien kritis pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik yang mengalami peningkatan volume residu lambung.
- c. Menjelaskan rencana intervensi keperawatan pada pasien kritis pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik dengan penerapan pijat perut terhadap penurunan volume residu lambung pada beberapa pasien yang dirawat di ruangan ICU Tulip RSUP DR M Djamil Padang
- d. Menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien kritis pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik dengan penerapan pijat perut terhadap penurunan volume residu lambung pada beberapa pasien yang dirawat di ruangan ICU Tulip RSUP DR M Djamil Padang
- e. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada pasien kritis pada pasien kritis yang terpasang ventilasi mekanik dengan penerapan pijat perut terhadap penurunan volume residu lambung pada beberapa pasien yang dirawat di ruangan ICU Tulip RSUP DR M Djamil Padang

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari laporan akhir ilmiah ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan penerapan intervensi pijat perut untuk menurunkan volume residu lambung 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 intoleransi nutrisi yakni peningkatan volume residu lambung 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 peningkatan volume residu lambung.

