

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pelayanan klinis khusus atau yang disebut dengan *Intensive care unit* (ICU) merupakan sebuah yang terpisah dan terintegrasi seperti Instalasi Gawat Darurat, kamar operasi, ruang perawatan atau berasal dari rujukan rumah sakit lain di dalam sebuah rumah sakit. Ruang pelayanan ICU ini di pergunakan untuk dapat merawat pasien kritis yang dalam penyakit kompleks. Pasien di rawat dalam ruangan ICU memerlukan perawatan invasif dengan ancaman atau sedang mengalami gagal nafas yang bertujuan untuk mengoptimalkan tingkat pertukaran oksigen di dalam tubuh manusia, gagal fungsi vital yang dibantu dengan penggunaan ventilasi mekanik. Pelayanan didalam ICU tidak terbatas hanya melakukan penanganan untuk pasien pasca bedah namun berbagai pasien seperti pasien dewasa hingga pada pasien anak yang mengalami lebih dari satu disfungsi organ (Pailungan, Kaelan and Rachmawaty, 2017).

Pasien perawatan intensif rentan terhadap berbagai masalah pencernaan, termasuk kerusakan mukosa gastrointestinal yang disebabkan oleh stres, peningkatan volume residu lambung, konstipasi, dan malnutrisi. Akibatnya, memenuhi persyaratan diet dan menggunakan prosedur pengiriman yang tepat sangat penting dalam pengobatan pasien sakit kritis dalam perawatan intensif (Gacouin *et al.*, 2010)

Penurunan fungsi gastrointestinal, termasuk konstipasi, adalah komplikasi paling umum pada pasien sakit kritis yang menerima pernapasan mekanis dengan memasukkan tabung endotrakeal (ETT) saat dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU). Kriteria yang digunakan untuk mendiagnosis konstipasi pada pasien kritis di ICU adalah tidak buang air besar selama minimal 3-4 hari terapi di ICU, menurut berbagai penelitian (Gacouin *et al.*, 2010).

Konstipasi adalah kondisi di saat pasien mengalami kesulitan buang air besar dengan konsistensi feses padat dengan frekuensi lebih dari 3 hari sekali atau lebih. *National Institute Of Health* mengatakan bahwa konstipasi merupakan kondisi

disaat buang air besar sulit untuk dikeluarkan (NIH,2019). Konstipasi sering terjadi diakibatkan oleh patofisiologi yang mendasari terjadinya hal tersebut, gaya hidup, pengaruh obat-obatan, gangguan neurologi dan metabolisme (Kumar et al., 2019). Konstipasi merupakan komplikasi yang banyak terjadi pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit*. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sharma, Kaur, dan Garg 2017) yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami konstipasi karena pemberian terapi opioid di ICU sebanyak 45,8% dan konstipasi yang disebabkan oleh tirah baring total pada pasien ICU sebanyak 64,1%. Prevalensi konstipasi yang terjadi pada negara Indonesia sebesar 3.857.327 jiwa. Kejadian konstipasi yang terjadi di dunia dan di Indonesia cukup tergolong tinggi yaitu 12% dari populasi penduduk di seluruh dunia berdasarkan data International Database US Census (2018). Pada negara bagian Eropa angka kejadian pasien dengan konstipasi bervariasi antara 3%-20%.

Dalam penelitian Estri (2016) dikatakan bahwa setelah 3-4 hari perawatan di ICU dengan pemasangan ventilator alat bantu nafas kejadian konstipasi di ICU terjadi pada pasien yang berusia 40 tahun keatas. Sebanyak 72% pasien menurut (Guerra, Mendonca and Marshall, 2018) konstipasi terdapat pada pasien setelah 3 hari perawatan dengan terpasang ventilasi mekanik. Menurut Azevedo dan Machado (2019), konstipasi ini dapat menimbulkan efek terjadi distensi abdomen, ketidaknyamanan pada pasien, dan gelisah yang dirasakan sehingga dapat menurunkan compliance paru dan meningkatkan kerja pernafasan yang mempengaruhi pergerakan dari diafragma dan penelitian yang dilakukan oleh Mostafa et al., (2018) dikatakan bahwa dalam 42% pasien dengan konstipasi mengalami gagal weaning ventilasi mekanik. Data yang dikatakan dari penelitian lain (Kumar,2021) bahwa pasien ICU rumah sakit daerah Jakarta pada tahun 2018 hingga 2021 sebanyak 109 orang sekitar 67% menggunakan ventilasi mekanik mengalami konstipasi.

Ventilasi mekanik yang terpasang pada pasien di ICU diberikan sedasi untuk imobilisasi yang dapat menimbulkan efek samping yaitu akan menimbulkan peningkatan pada intrathoraks sehingga curah jantung mengalami penurunan yang membuat aliran darah ke sistem gastrointestinal menyebabkan penurunan pada motilitas gastrointestinal pasien (Rehatta *et al.*, 2019).

Konstipasi memiliki penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. sebanyak 45,8% pasien ICU mendapatkan terapi obat konstipasi dengan pemberian laksativa pada pasien termasuk dalam pemberian terapi farmakologi untuk mengatasi konstipasi yang diberikan pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik di ICU. Namun, dapat menimbulkan distensi abdomen dan ketidaknyamanan pada pasien. (Prameswari pada tahun, 2017)

Pada pasien yang mengalami permasalahan konstipasi dapat diatasi dengan berbagai terapi non farmakologi seperti minum air putih dipagi hari (Ginting,2017) latihan otot perut, *breathing exercise*, *massage abdominal* terapi komplementer yang dapat dilakukan perawat untuk mencegah dan mengatasi masalah konstipasi pada pasien di ICU dengan pasien terpasang ventilator. (Pailungan, Kaelan and Rachmawaty, 2017).

Menurut Sinclair (2018), abdomen massage termasuk dalam terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk pencegahan ataupun mengatasi permasalahan konstipasi. Tindakan yang efektif dapat mengatasi permasalahan konstipasi dengan menurunkan tegangan otot abdomen yang menstimulasi sistem saraf parasimpatis lalu dapat meningkatkan motilitas sistem gastrointestinal, meningkatkan sekresi gastrointestinal yang akan mempermudah dan juga memperlancar pengeluaran feses dari dalam tubuh. Penelitian lain yang dilakukan didapatkan bahwa terapi komplementer abdominal massage efektif dan mampu mencegah dan mengurangi gangguan pada sistem gastrointestinal pasien dengan perawatan intensive (Kahraman dan L, 2017).

Hasil penelitian oleh Cahyono (2017) menunjukkan bahwa terapi komplementer abdominal massage pada pasien di ruang ICU efektif terhadap penurunan konstipasi kepada 19 pasien yang terpasang ventilator di ruang ICU dengan nilai p-value 0,025 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa terapi komplementer dapat memberikan pengaruh dalam mengatasi permasalahan konstipasi pada pasien yang sedang melakuka perawatan di ICU. Dalam penelitian (Yacoline Pailungan et al., 2017) dikatakan bahwa pemberian abdomen massage pada pasien yang sedang di rawat dalam ruang ICU di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo dikatakan bahwa 15 orang dengan diberikan intervensi abdomen massage sebanyak sekali dalam sehari

selama tiga hari berturut –turut menunjukkan nilai $p=0,000$, $p<0,005$ menunjukkan bahwa terdapat efek yang signifikan terhadap penurunan konstipasi.

Berdasarkan pembahasan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut terkait konstipasi dengan memberikan asuhan keperawatan abdomen massage kepada pasien di ICU. Pembahasan ini akan dibentuk dalam sebuah booklet yang mudah untuk dipahami.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Booklet yang dihasilkan sebagai produk KIAN diharapkan membantu pasien yang mengalami konstipasi dapat menjaga keteraturan pola eliminasi defekasi pasien di ruang *Intensive Care Unit*.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Membuat produk booklet terkait dengan intervensi abdominal massage untuk membantu pasien menjaga dan mengatasi keteraturan pola eliminasi defekasi pasien di ruang ICU
- b. Meningkatkan pengetahuan perawat terhadap terapi komplementer dalam menjaga keteraturan pola eliminasi defekasi

I.3 Target Luaran

- a. Target luaran dari karya ilmiah ini adalah booklet yang akan mendapatkan sertifikat HAKI
- b. Proposal laporan akhir KIAN yang telah disetujui