

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Obstruksi usus atau ilieus adalah gangguan aliran normal isi usus sepanjang saluran usus (Price, 1997 : 502).

Obstruksi usus atau illeus adalah obstruksi saluran cerna tinggi artinya disertai dengan pengeluaran banyak aliran cairan dan elektrolit baik didalam lumen usus bagian oral dari obstruksi maupun oleh muntah (Syamsuhidayat, 1997 : 842)

Obstruksi usus atau illeus adalah sumbatan yang terjadi pada aliran isi usus baik secara mekanis maupun fungsional.

Aliran ini dapat terjadi karena dua tipe proses :

a).Mekanis : terjadi obstruksi mural dari tekanan pada dinding usus.

Contoh : intususepsi, perlengketan, tumor, hernia dan abses.

b).Fungsional : muskulatur usus tidak mampu mendorong isi sepanjang usus. Contoh : gangguan endokrin. (Smeltzer dan Suzzane, 2001 : 1121)

B. Etiologi

Menurut (Smeltzer dan Suzzane, 2001 : 1121) etiologi dari obstruksi usus atau illeus yaitu:

1. Perlengketan
2. Intusussepsi yaitu salah satu bagian usus menyusup kedalam bagian lain yang ada dibawahnya.
3. Volvulus yaitu usus memutar akibatnya lumen usus tersumbat.
4. Hernia yaitu protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus.
5. Tumor

C. Patofisiologi

Menurut Ester (2001 : 49) pathofisiologi dari obstruksi usus atau illeus adalah:

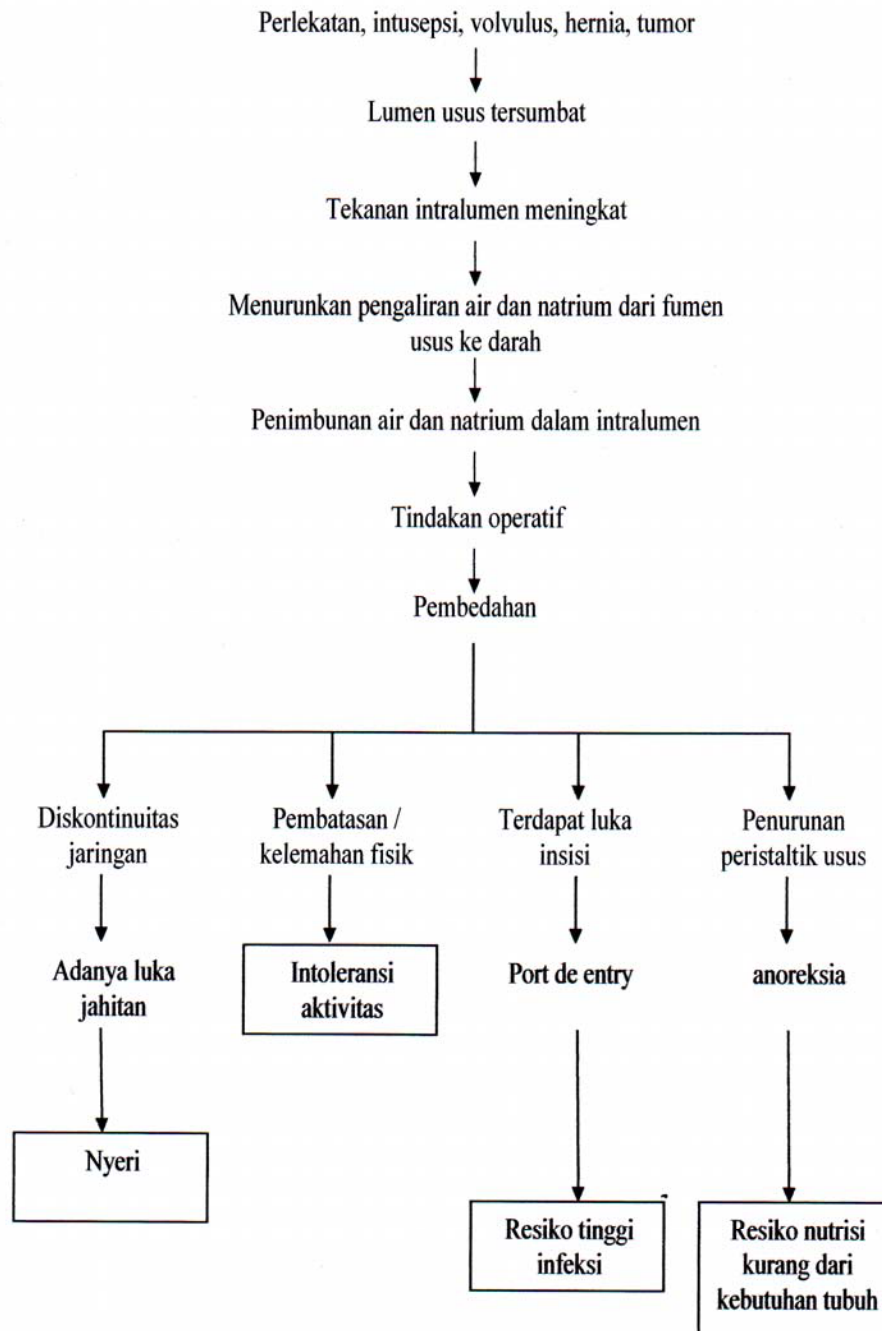
Secara normal 7-8 cairan kaya elektrolit disekresi oleh usus dan kebanyakan direabsorpsi, bila usus tersumbat, cairan ini sebagian tertahan dalam usus dan sebagian dieliminasi melalui muntah, yang menyebabkan pengurangan besar volume darah sirkulasi. Mengakibatkan hipotensi, syok hipovolemik dan penurunan aliran darah ginjal dan serebral.

Pada awitan obstruksi, cairan dan udara terkumpul pada bagian proksimal sisi yang bermasalah, menyebabkan distensi. Manifestasi terjadinya lebih cepat dan lebih tegas pada blok usus halus karena usus halus lebih sempit dan secara normal lebih aktif, volume besar sekresi dari usus halus menambah distensi, sekresi satu-satunya yang bermakna dari usus besar adalah mukus.

Distensi menyebabkan peningkatan sementara pada peristaltik saat usus berusaha untuk mendorong material melalui area yang tersumbat.

Dalam beberapa jam peningkatan peristaltik dan usus memperlambat proses yang disebabkan oleh obstruksi. Peningkatan tekanan dalam usus mengurangi absorpsinya, peningkatan retensi cairan masih tetap berlanjut segera, tekanan intralumen aliran balik vena, yang meningkatkan permeabilitas kapiler dan memungkinkan plasma ekstra arteri yang menyebabkan nekrosis dan peritonitis.

D. Pathway



Sumber :

- a. Ester, 2001 : 49
- b. Smeltzer and Suzane, 2001: 1121

E. Manifestasi Klinik

Menurut Smeltzer dan Suzzane (2001 : 1121) manifestasi klinik obstruksi usus atau illeus adalah

1. Gejala awal biasanya berupa nyeri kram yang terasa seperti gelombang dan bersifat kolik.
2. Terjadi muntah fekal apabila ada obtruksi di Ileum.
3. Konstipasi absolute.

F. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Syamsuhidayat (1997 : 845) pemeriksaan penunjang dari obstruksi usus atau illeus yaitu :

Pemeriksaan rontgen dengan enteroklisis.

Menggunakan cairan kontras encer berguna untuk menentukan diagnosis sebab memberikan gambaran ke sepanjang usus halus.

Enteroskopi.

Yaitu meneropong usus dapat dilakukan sebagai refleksi bagian ligament treiz, sampai permulaan yeyenum.

sonogram

Berguna untuk menentukan adanya ruang yang mengandung cairan seperti kista, abses atau cairan bebas didalam rongga perut atau ruang yang berisi jaringan padat.

G. Penatalaksanaan

Menurut Engram (1999 : 243) penatalaksanaan obstruksi usus atau illeus adalah :

Intubasi nasogastrik dengan pengisap dan menggunakan selang salem sump atau selang usus panjang (selang cantor, selang harris).

Terapi intra vena dengan penggantian elektrolit.

Tirah baring.

4. Analgetik.

5. Pembedahan seperti reseksi usus (pengangkatan segmen yang sakit sekostomi temporer, untuk obstruksi yang disebabkan oleh faktor mekanis.

H. Fokus Pengkajian

Menurut Doenges (1999 : 471) focus pengkajian dari obstruksi usus adalah:

Aktifitas atau istirahat.

Gejala : kelemahan, kelelahan, malaise.

Sirkulasi.

Tanda : takikardi (proses inflamasi dan nyeri).

Makanan dan cairan.

Gejala : anoreksia, mual, muntah, penurunan berat badan.

Nyeri atau kenyamanan.

Gejala : nyeri tekan dan abdomen atau distensi.

I. Fokus Intervensi

Nyeri berhubungan dengan diskontinuitas jaringan, pembedahan (Carpenito, 2001 : 43).

Tujuan : nyeri berkurang atau terkontrol.

Kriteria hasil :

- a. Pasien melaporkan nyeri berkurang atau terkontrol.
- b. Pasien nampak rileks.
- c. Mampu beristirahat atau tidur dengan tepat.

Intervensi :

G. Kaji adanya nyeri, lokasi, karakteristik, intensitas (skala 0-19).

Rasional : membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan keefektifan analgetik.

H. Pantau tanda-tanda vital.

Rasional : autonomik meliputi perubahan pada tekanan darah, nadi dan pernafasan yang berhubungan dengan keluhan atau kehilangan nyeri.

I. Ajarkan tehnik rileksasi.

Rasional : membantu pasien untuk istirahat lebih efektif dan memfokuskan kembali perhatian sehingga menurunkan nyeri.

J. Pertahankan tirah baring pada posisi yang nyaman.

Rasional : tirah baring mengurangi penggunaan energi dan membantu mengontrol nyeri.

K. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi.

Rasional : untuk mengurangi nyeri.

L. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan jalan masuknya mikroorganisme sekunder akibat pembedahan (carpenito, 2001 : 205).

Tujuan : a) Tidak terjadi infeksi.

b)Suhu dalam batas normal.

Kriteria Hasil :

1. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi
2. Suhu dalam batas normal.

Intervensi :

- Pantau tanda-tanda vital.

Rasional : suhu yang meningkat atau memuncak dan kembali ke normal pada pagi hari adalah karakteristik infeksi.

- Pertahankan perawatan luka dengan tehnik septik dan aseptik.

Rasional : melindungi pasien dari dari kontaminasi silang selama penggantian balutan.

- Observasi penyatuan luka, karakter dan adanya inflamasi.

Rasional : perkembangan infeksi dapat memperlambat pemulihan.

- Lakukan irigasi luka sesuai kebutuhan

Rasional : dapat mengatasi infeksi bila ada.

- Kolaborasi pemberian antibiotik

Rasional : diberikan secara profilaktik dan untuk mengatasi infeksi.

3.Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Tucker, 1998 : 10).

Tujuan : kebutuhan aktifitas terpenuhi.

Kriteria Hasil :

a. Kebutuhan sehari-hari terpenuhi.

b. Pasien dapat melakukan aktifitas secara bertahap.

Intervensi :

Kaji toleransi mobilitas dan motivasi klien.

Rasional : tirah baring lama dapat menurunkan kemampuan diri, ini dapat terjadi karena keterbatasan aktivitas yang mengganggu periode istirahat.

Bantu aktivitas sehari-hari.

Rasional : menurunkan kelelahan dan membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Bantu aktivitas sehari-hari secara minimal.

Rasional : untuk membantu agar tidak terlalu ketergantungan pada orang lain.

Anjurkan aktivitas secara toleransi.

Rasional ; teknik penghematan energi menurunkan penggunaan energi sehingga membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

Anjurkan pada klien untuk mobilisasi secara bertahap.

Rasional : kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan tiba-tiba pada kerja jantung.

4. Resiko nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan tidak nafsu

makan(Doenges, 1999 : 931).

Tujuan : resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi.

Kriteria Hasil :

7. Menunjukkan pola makan yang meningkat.
8. Berat badan naik.

Intervensi :

1. Kaji penyebab kehilangan atau peningkatan berat badan.

Rasional : membantu menciptakan rencana perawatan atau pilihan intervensi.

2. Anjurkan untuk makan sedikit-sedikit tapi sering.

Rasional : buruknya toleransi terhadap makanan mungkin berhubungan dengan peningkatan intra abdomen.

3. Sajikan makanan selagi hangat.

Rasional : meningkatkan rasa lapar.

4. Berikan makanan kesukaan yang tidak berpantang dengan diet dari rumah sakt.

Rasional : dapat meningkatkan selera makan.

5. Kolaborasi : konsul dengan ahli gizi.

Rasional : menambahkan dalam menetapkan program nutrisi, spesifik untuk memenuhi kebutuhan individual pasien.