

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Acute coronary syndrome (ACS) saat ini merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, ACS menjadi penyebab kematian terbanyak dengan mencapai jumlah 7 juta jiwa kematian setiap tahunnya di seluruh dunia, hal ini terutama terjadi di negara berkembang (WHO, 2013), dan di tahun 2018 diperkirakan sebanyak 720.000 orang Amerika meninggal karena ACS (Aijaz et al, 2018).

Menurut Riskesdas 2013 di Indonesia prevalensi jantung koroner berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter sebesar 0,5%, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% dan berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter masih sama yaitu 1,5% dan khusus di Jawa Tengah sebesar 1,6%. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dini Akmalia Mukti pada tahun 2015 dalam pengambilan data awal tahun 2014 di RSUD dr. Zainoel Abidin penderita SKA untuk angka perawatan berjumlah 263 pasien, sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan angka perawatan dengan jumlah 303 pasien.

Sindrom koroner akut (SKA) atau *Acute coronary syndrome* (ACS) adalah suatu masalah kardiovaskular yang utama karena menyebabkan angka perawatan rumah sakit dan angka kematian yang tinggi. Penyakit jantung koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), 2018).

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan istilah yang merujuk pada penyakit jantung yang diakibatkan oleh menurunnya suplai darah ke otot jantung. (Black & Hawk, 2009). Penurunan suplai darah ke otot jantung menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada akhirnya ketidakseimbangan ini akan menimbulkan gangguan pompa jantung dan mempengaruhi tubuh secara sistemik (Rochmawati, 2011).

ACS lebih lanjut diklasifikasikan menjadi *Unstable Angina*, *ST-segment Elevation Myocardial Infarct (STEMI)*, dan *Non ST-segment Elevation Myocardial Infarct (NSTEMI)*. IMA tipe STEMI sering menyebabkan kematian mendadak, sehingga

merupakan suatu kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis secepatnya (Pratiwi, 2012).

Faktor-faktor risiko ACS adalah orang yang berusia lebih dari 45 tahun, menderita tekanan darah tinggi, kadar kolesterol dalam darah yang tinggi, merokok, mengonsumsi menu makanan tidak sehat, obesitas atau kelebihan berat badan, menderita diabetes, riwayat keluarga dengan sakit dada, penyakit jantung atau stroke, dan kurang olahraga atau aktivitas fisik (Adrian, 2018).

Manifestasi klinis berkaitan dengan beratnya iskemia yang terjadi, serta komplikasi dari kematian sel. Nyeri pada infark miokard terjadi lebih berat, lebih lama dan dapat menjalar lebih luas. Nyeri secara tipikal terjadi pada daerah substernal yang dapat menjalar ke leher, pundak, dan lengan. Istirahat belum cukup untuk meredakan nyeri, begitu juga dengan pemberian nitrogliserin sublingual yang hanya menghasilkan sedikit respon. Namun, tidak semua pasien infark miokard mengalami nyeri atau rasa tidak nyaman di dada. Sekitar 25% pasien ternyata dapat mengalami kejadian infark miokard akut yang *asimptomatik*, terutama pada pasien diabetes yang mengalami gangguan persepsi nyeri karena adanya neuropati perifer (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2018).

Sindrom koroner akut (SKA) atau *Acute coronary syndrome* (ACS) dapat memicu terjadinya konstipasi karena menurut Basotti (2016) pasien terpengaruh dengan masalah penuaan dimana gerakan peristaltic usus sudah mulai memburuk, penggunaan obat-obatan anti nyeri, dan perawatan di rumah sakit yang mengharuskan pasien harus total beristirahat sehingga kurang dalam melakukan mobilisasi, sehingga ketika konstipasi terjadi maka juga akan memperburuk kondisi jantung.

Acute Coronary Syndrome (ACS) adalah kondisi darurat medis, jika tidak segera mendapat pertolongan, risiko kematian akan meningkat. Penderita kondisi ini perlu segera mendapat perawatan di rumah sakit dan evaluasi ketat di unit perawatan jantung intensif (ICCU). Untuk penanganan kondisi medis darurat, perawatan dimulai dengan stabilisasi kondisi penderita (evaluasi jalan napas dan keadaan umum), pemberian oksigen, serta obat aspirin, clopidogrel, atau obat antikoagulan lainnya untuk mencegah pembekuan darah. Pengobatan di rumah sakit biasanya juga dengan memberikan nitrogliserin yang berguna untuk melebarkan pembuluh darah jantung, memperbaiki aliran darah, dan meredakan gejala seperti nyeri dada. Dokter juga bisa memberi Anda obat penghilang nyeri seperti morfin atau fentanyl (Adrian, 2018).

Penggunaan obat-obatan tersebut dapat menimbulkan konstipasi pada pasien yang dirawat di ICU dengan masalah ACS, karena menurut Kyle (2011) jenis obat yang paling berisiko menimbulkan konstipasi adalah jenis opioid. Penggunaan opioid meningkatkan risiko konstipasi karena efek opioid menimbulkan efek spasme otot polos gastrointestinal. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Fruhwald & Metzler (2007) yang menyatakan bahwa beberapa obat yang biasa digunakan di ICU mungkin juga dilibatkan. Opiat, yang merupakan analgesik yang paling umum diresepkan di ICU menghambat motilitas usus dan memiliki properti venodilator yang dapat menurunkan aliran balik vena dan mungkin merusak perfusi ke tingkat yang besar.

Faktor penyebab lain dari konstipasi menurut Smeltzer & Bare (2017) mencakup kelemahan, imobilitas, kecacatan keletihan, dan ketidakmampuan untuk meningkatkan tekanan intra abdomen untuk mempermudah pasase feses, seperti yang terjadi pada emfisema. Hasil penelitian Guerra, Mendonca dan Marshall (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 72% pasien mengalami konstipasi setelah 72 jam terpasang ventilasi mekanik. Penelitian Gacoin et.al (2010), menunjukkan bahwa kondisi pasien dengan PaO₂/FiO₂ rasio < 150mm Hg dan sistolic blood pressure (SBP) < 90 mmHg selama 4 hari pemasangan ventilasi mekanik beresiko tinggi mengakibatkan konstipasi. Syok menyebabkan hipoperfusi splanchnic, yang berhubungan dengan gangguan motilitas gastrointestinal. Gangguan elektrolit, terutama hipokalemia dan hipomagnesia, juga berhubungan dengan penurunan motilitas usus.

Ketidakefektifan terapi cairan dan efek samping pemberian diuretik berisiko tinggi dehidrasi serta meningkatkan resiko terjadinya konstipasi (Vincent & Preiser, 2015). Konstipasi yang dianggap gangguan biasa oleh sebagian banyak orang menjadikan angka kejadian konstipasi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Di Amerika Serikat prevalensi konstipasi berkisar 2-27% dengan sekitar 2,5 juta kunjungan ke dokter dan hampir 100.000 perawatan per tahunnya. Suatu survei pada penduduk berusia lebih dari 60 tahun di beberapa kota di China menunjukkan insiden konstipasi yang tinggi, yaitu antara 15-20%. Laporan lain dari studi secara acak penduduk usia 18-70 tahun di Beijing memperlihatkan insiden konstipasi sekitar 6,07% dalam ratio antara pria dan wanita sebesar 1:4. Data di RSCM Jakarta selama kurun waktu tahun 1998-2005 dari 2.397 pemeriksaan kolonoskopi, 216 diantaranya (9%) atas indikasi konstipasi, wanita lebih banyak dari pria. Dari kesemua yang menjalani pemeriksaan kolonoskopi atas indikasi konstipasi 7,95% ditemukan keganasan kolorektal (Konsensus Nasional Penatalaksanaan

Konstipasi di Indonesia, 2010). Prevalensi konstipasi bervariasi karena perbedaan antara kelompok jenis kelamin, umur, dan pendidikan sangat berkaitan erat dengan prevalensi konstipasi (Basson, 2011). Studi kasus dengan 200 lansia tentang fungsi pencernaan, 30% mengalami konstipasi. Lansia wanita 2 hingga 3 kali melaporkan mengalami konstipasi di bandingkan lansia pria (Resnick, 2011). Berdasarkan survey pada bulan Agustus 2018 di ICU RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten terdapat 10 kapasitas tempat tidur dengan rata-rata lama rawat pasien lebih dari 3 hari. Jumlah pasien ACS yang dirawat di ICU selama satu bulan adalah 10-20 pasien. Berdasarkan hasil observasi pasien yang mengalami konstipasi sekitar 60 %.

Konstipasi menyebabkan distensi abdomen, ketidaknyamanan dan gelisah. Distensi abdomen akan menghambat diafragma, menurunkan compliance paru dan meningkatkan kerja pernafasan sehingga memperlama proses weaning ventilasi mekanik (Azevedo & Machado, 2013). Konstipasi yang terjadi pada pasien akan memperberat fungsi jantung terutama pada pasien kritis di ICU karena proses defekasi disertai mengejan kuat mengakibatkan vasovagal. Vasovagal terjadi karena proses defekasi dengan mengejan yang kuat mengakibatkan kontraksi volunter otot-otot dada disertai penutupan glotis dan proses ini disebut valsava manuver. Proses valsava manuver mengakibatkan penurunan aliran darah ke jantung sehingga terjadi penurunan denyut jantung dan tekanan darah disertai dengan sesak nafas dan keringat dingin sehingga hal ini akan memperberat fungsi jantung pasien kritis di ICU (Vincent & Preisser, 2015).

Konstipasi dapat memicu kecenderungan untuk mengejan saat BAB. Pada orang dengan riwayat sakit jantung, mengejan bisa memicu dampak sangat fatal. Jika ada bekuan darah, mengejan bisa menyebabkan bekuan darah itu lepas. Oleh karena itu kita sering dapati serangan jantung saat sedang buang air besar (Syam, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sharma, Kaur dan Garg (2007) menunjukkan bahwa klien ICU yang tirah baring total mengalami konstipasi sebanyak 64,1% (Estri, 2016). Pasien dengan tirah baring juga akan berisiko mengalami konstipasi karena tidak adanya aktifitas akan memperlama waktu transit feses di kolon serta melemahkan tekanan intra abdomen (Kyle, 2011). Penelitian yang dilakukan Fukuda (2016), mengungkapkan bahwa nutrisi enteral akhir, penggunaan obat penenang dan operasi adalah faktor risiko independen untuk buang air besar yang terlambat pada pasien kritis dan buang air besar yang terlambat dikaitkan dengan masa tinggal ICU yang berkepanjangan. Mengalami sembelit selama rawat inap cenderung memperburuk kesejahteraan umum pasien serta

memperpanjang masa tinggal di rumah sakit (Rasmussen & Pedersen, 2010; Trads & Pedersen, 2015) .

Efek dari imobilisasi/kurang gerak pada sistem pencernaan yaitu konstipasi. Konstipasi adalah masalah yang paling sering terjadi pada orang yang mengalami imobilisasi karena penurunan peristaltik dan motilitas kolon. Kelemahan seluruh otot rangka mempengaruhi otot abdomen dan perineum yang digunakan dalam defekasi. Apabila feses menjadi sangat keras, dibutuhkan kekuatan lebih besar untuk mengeluarkannya. Orang yang mengalami imobilitas tidak memiliki kekuatan ini.

Posisi yang tidak alami dan tidak nyaman diatas pispot tidak memfasilitasi seseorang yang menjalani tirah baring untuk melakukan eliminasi. postur terlentang tidak meningkatkan efektifitas penggunaan otot yang digunakan dalam defekasi. Beberapa orang enggan menggunakan pispot jika ada orang lain disekitar mereka. Rasa malu, tidak ada privasi, bergantung pada orang lain untuk menggunakan pispot dan gangguan kebiasaan defekasi normal dapat menyebabkan individu menunda atau mengabaikan desakan untuk eliminasi. Penundaan berulang pada akhirnya akan menekan desakan dan memperlemah reflek defekasi.

Beberapa orang dapat melakukan manuver valsava secara berlebihan dengan mendorong feses sebagai upaya untuk mengeluarkan feses yang keras. Upaya ini berbahaya karena dapat meningkatkan tekanan intra abdomen dan intra thoraks serta memberikan tekanan yang seharusnya tidak perlu pada jantung dan sistem sirkulasi (Kozier, 2010)

Konstipasi juga dapat terjadi karena penggunaan obat antilipetik. Antilipetik menurunkan kadar lipid darah abnormal. Lipid yang terdiri atas kolestrol, trigliserida, dan fosfolipid dipindahkan dalam ikatan tubuh ke protein dalam jumlah yang bervariasi. Lipoprotein-lipoprotein ini diklasifikasikan sebagai kilomikron, lipoprotein berdensitas sangat rendah (VLDL), lipoprotein berdensitas rendah (HDL), dan lipoprotein berdensitas tinggi (LDL), yang kemudian dapat diredakan dengan kenaikan masukan cairan dan makan tinggi serat (Christine, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten didapatkan data jumlah pasien ACS yang di rawat di ICU pada bulan Agustus 2018 adalah 10-20 pasien dan sebanyak 60% pasien diantaranya mengalami konstipasi. Dan memerlukan obat pencahar untuk membantu BAB. Berdasarkan data-data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian konstipasi pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian konstipasi pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian konstipasi pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Gambaran umur pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- b. Gambaran asupan cairan pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- c. Gambaran asupan nutrisi pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- d. Gambaran pemberian obat penenang pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- e. Gambaran imobilisasi pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- f. Gambaran kejadian konstipasi pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu
- g. Analisis pengaruh faktor umur, asupan cairan, asupan nutrisi, pemberian obat penenang dan imobilitas pasien terhadap kejadian konstipasi pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU RSU PKU Muhammadiyah Delanggu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk melakukan penelitian selanjutnya, serta dapat memberikan masukan tentang bagaimana mengatasi atau menekan angka kejadian konstipasi pada pasien di ICU dengan *Acute Coronary Syndrome* (ACS), juga menjadi bekal bagi peneliti dalam memberikan pelayanan kesehatan saat bekerja di lapangan nanti.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan evaluasi terhadap teori yang telah diberikan, sebagai sumber bahan bacaan bagi perpustakaan di institusi pendidikan dan sebagai bahan tambahan pengajaran terutama yang berkaitan dengan masalah konstipasi pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU.

3. Bagi Pasien

Pasien dapat mengetahui penyebab terjadinya konstipasi sehingga dapat menghindari kejadian konstipasi selama dalam perawatan di ICU.

4. Bagi Perawat

Perawat dapat meningkatkan pelayanan di ICU terutama pada pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan memantau asupan cairan dan makanan pasien serta penggunaan obat-obatan yang diberikan pada pasien.

5. Bagi Lahan Penelitian

Dapat menjadi informasi bagi tenaga kesehatan tentang karakteristik pasien *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di ruang ICU yang mengalami konstipasi, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang masalah konstipasi pada pasien di ruang ICU sudah dilakukan oleh beberapa peneliti, antara lain.

1. Fukuda et al. *Journal of Intensive Care* (2016). "Risk factors for late defecation and its association with the outcomes of critically ill : a retrospective observational study". Penelitian ini merupakan penelitian analisis pusat tunggal retrospektif, populasi dalam penelitian ini adalah dewasa (>18 tahun), yang di rawat di ICU di RS universitas di prefektur Yamaguchi Jepang, antara 1 Januari-31 Desember 2011.

Besar sampel yang digunakan 282 pasien. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini tes X^2 , tes Mann-Whitney. Univariate dan analisis multivariat. Hasil penelitian bahwa nutrisi enteral akhir, penggunaan obat penenang dan operasi adalah faktor risiko independen untuk buang air besar yang terlambat pada pasien sakit kritis dan buang air besar yang terlambat dikaitkan dengan masa tinggal ICU yang lama. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel yaitu faktor yang mempengaruhi konstipasi sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada desain penelitian. Peneliti melakukan desain survey analitik dengan pendekatan *cohort*, analisis menggunakan uji regresi dan teknik sampling menggunakan total sampling.

2. Huang R, Ho S-Y, Lo W-S (2014) “ *Physical Activity and Constipation in Hongkong Adolescent* “ Penelitian ini populasinya mahasiswa di Hongkong jumlahnya 6828 mahasiswa menggunakan analisis bivariat dan *Chi-square*. Hasil penelitian bahwa konstipasi sering terjadi pada remaja di Hongkong, Aktifitas fisik yang tidak memadai dan perilaku menetap yang berlebihan berhubungan positif dengan konstipasi. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel konstipasi sedangkan perbedaannya adalah pada variabel faktor yang mempengaruhi konstipasi serta desain penelitian. Peneliti melakukan desain survey analitik dengan pendekatan subjek *cohort* , analisis menggunakan uji regresi dan teknik sampling menggunakan total sampling.
3. Guerra TL, Mendonca SS Rev Bras Ter Intensiva (2014) “*Incidence of constipation in an intensive care unit*” Penelitian ini dengan menggunakan metode Restropektif. Sampel yang digunakan adalah pasien yang masuk ICU bulan Januari-Desember 2011 di Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) Brasilia. Analisis yang digunakan dengan Analisis Deskriptif, t-test, Fisher exact, Mann-Whitney. Hasil penelitian adalah Insiden konstipasi lebih tinggi dengan nutrisi enteral di unit yang diteliti. Namun, perubahan gastrointestinal ini tidak terkait dengan lama rawat inap, suspensi dukungan nutrisi enteral, atau hasil pasien. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel konstipasi sedangkan perbedaannya adalah pada variabel faktor yang mempengaruhi konstipasi serta desain penelitian. Peneliti melakukan desain survey analitik dengan pendekatan subjek *cohort*, analisis menggunakan uji regresi dan teknik sampling menggunakan total sampling.

4. Dian Ika Puspitasari, Mujib Hannan, Su'udiyah (2017) "Pengaruh Mobilisasi Dini SIM Kanan Kiri Terhadap Konstipasi pada Pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD Dr. Mohammad Anwar Sumenep". Desain penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Stroke Infark yang dirawat di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep pada bulan Agustus – September 2016 sebanyak 20 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang kelompok kontrol dan 10 orang kelompok perlakuan. Instrumen penelitian berupa *Standart Operational Procedure (SOP)* mobilisasi, *check list* dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi square* dengan α (0,05). Hasil penelitian pada kelompok kontrol saat *pre test* didapatkan bahwa seluruh responden (100%) tidak defekasi dan pada saat *post test* didapatkan hampir seluruhnya (80%) responden mengalami defekasi. Sedangkan hasil pada kelompok perlakuan saat *pre test* didapatkan bahwa seluruh responden (100%) tidak defekasi dan pada saat *post test* sebagian besar (70%) responden mengalami defekasi. Hasil analisa data menunjukkan bahwa p value = 0,025 dengan $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ yang berarti ada pengaruh mobilisasi sim kanan kiri terhadap konstipasi pada pasien Stroke Infark di Ruang ICU RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel konstipasi sedangkan perbedaannya adalah pada variabel faktor yang mempengaruhi konstipasi serta desain penelitian. Peneliti melakukan desain survey analitik dengan pendekatan subjek *cohort*, tehnik sampling menggunakan total sampling dan tehnik analisis data univariat menggunakan frekuensi dan prosentase, analisis bivariat menggunakan *chi square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik pada taraf kepercayaan 95%.