

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Pembedahan**

##### **1. Definisi Pembedahan**

Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan umumnya dilakukan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2016).

Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter Perry, 2015).

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi, namun demikian pembedahan juga dapat mengancam nyawa jika gagal. Terdapat tiga faktor penting dalam pembedahan, yaitu jenis penyakit, jenis pembedahan dan dari pasien itu sendiri (Haynes et al, 2010). Jadi, dapat disimpulkan bahwa pembedahan adalah suatu tindakan medis dengan menggunakan prosedur invasif yang dilakukan untuk mencegah komplikasi atau menyelamatkan nyawa, sehingga dalam prosesnya membutuhkan keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan untuk manajemen perioperatif.

##### **2. Indikasi Pembedahan**

Ada beberapa indikasi pasien dilakukan pembedahan menurut Virginia (2019), yaitu:

- a. Diagnostik: biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- b. Kuratif: eksisi tumor atau operasi pengangkatan appendiks yang sudah mengalami inflamasi.
- c. Reparatif: memperbaiki luka *multiple*.

- d. Rekontruksi/ kosmetik: mamaoplasti atau bedah plastik.
- e. Paliatif: menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, misalnya pemasangan selang gastrotomi yang dipasang bertujuan untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan (Virginia, 2019).

### **3. Klasifikasi Pembedahan**

Pembedahan juga diklasifikasikan sebagai bedah mayor dan bedah minor sesuai dengan derajat risiko terhadap klien (Kozier, 2020).

#### **a. Bedah Mayor**

Merupakan pembedahan dengan derajat risiko tinggi, dilakukan untuk berbagai alasan: pembedahan mungkin memiliki komplikasi atau lama, kehilangan darah dalam jumlah besar mungkin dapat terjadi, organ vital mulai terkena atau komplikasi post operatif mungkin terjadi. Contohnya adalah transplantasi organ, bedah jantung terbuka, dan pengangkatan ginjal.

#### **b. Bedah Minor**

Merupakan pembedahan dengan derajat risiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi, dan sering dilakukan pada bedah rawat jalan. Contohnya adalah biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan tumor kecil.

### **4. Fase Pembedahan**

Menurut Kozier (2020), fase pembedahan/ operasi dibagi menjadi tiga, yaitu:

#### **a. Fase Pre Operasi**

Dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi.

b. Fase Intra Operasi

Dimulai saat klien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika klien masuk ke unit perawatan pasca anestesi (PACU).

c. Fase Post Operasi

Dimulai saat klien masuk ke ruang pasca anestesi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh.

## **5. Persiapan Pembedahan**

Menurut Apipudin et al (2017), terdapat beberapa persiapan dan perawatan dari pembedahan/ operasi, yaitu:

a. Persiapan Mental

Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan menjadi lebih cemas dan takut, perasaan cemas dan takut kadang-kadang nampak tidak jelas, tetapi kecemasan itu dapat terlihat jika pasien menanyakan pertanyaannya secara berulang kali meskipun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya seperti melakukan hal yang tidak terkontrol atau tidur dengan rasa cemas. Pasien sebaiknya diberikan informasi bahwa selama tindakan pembedahan tidak akan merasakan sakit karena sudah dilakukan tindakan pembiusan atau anestesi (Apipudin et al, 2017).

b. Persiapan Fisik

Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan diberikan makanan yang rendah lemak, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin dan kalori. Pasien harus dipuaskan sekitar 12-18 jam sebelum tindakan pembedahan dimulai, selain dipuaskan pasien sebelumnya juga harus mandi agar terhindar dari infeksi saat sesudah dilakukan tindakan pembedahan selesai (Apipudin et al, 2017).

#### c. Persiapan Sebelum Masuk Kamar Bedah

Persiapan fisik yang harus dilakukan pengkajian adalah data suhu, tekanan darah, nadi dan frekuensi nafas. Pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan/ operasi harus dibawa ke kamar operasi pada waktunya, tidak dianjurkan terlalu cepat dan tidak terlalu lama, karena jika terlalu lama akan menyebabkan pasien cemas dan semakin takut (Oswari, 2015).

#### d. Persiapan Setelah Selesai Pembedahan

Persiapan setelah selesai pembedahan juga diperlukan pemantauan mulai dari suhu, tekanan darah, nadi, frekuensi nafas dan respon pasien akibat efek dari pembiusan/ anastesi. Respon pasien sangat penting untuk mengetahui kondisi pasien dalam keadaan baik atau tidaknya setelah tindakan dilakukannya tindakan pembedahan (Oswari, 2015).

## **B. Konsep Peritonitis**

### **1. Definisi Peritonitis**

Peritonitis adalah inflamasi dari peritoneum (lapisan serosa yang menutupi rongga abdomen dan organ-organ abdomen didalamnya), yang dapat terjadi secara lokal maupun umum melalui proses infeksi akibat perforasi usus, misalnya rupture appendiks atau divertikulum kolon, maupun non infeksi, misalnya akibat keluarnya asam lambung pada perforasi gaster, keluarnya asam empedu pada perforasi kandung empedu (Mutaqqin, 2011).

### **2. Klasifikasi Peritonitis**

Menurut Mutaqqin (2011), peritonitis diklasifikasikan sebagai berikut:

#### a. Menurut Agen

##### 1) Peritonitis Kimia

Disebabkan oleh asam lambung, cairan empedu, cairan pankreas yang masuk kedalam rongga abdomen akibat perforasi.

## 2) Peritonitis Septik

Merupakan peritonitis yang disebabkan oleh bakteri, misalnya karena ada perforasi usus sehingga bakteri-bakteri usus dapat sampai ke peritoneum dan menimbulkan peradangan pada peritoneum.

### b. Menurut Sumber Bakteri

#### 1) Peritonitis Primer

Merupakan peritonitis yang infeksi bakterinya berasal dari penyebaran secara hematogen atau sering disebut juga sebagai *spontaneous bacterial peritonitis (SBP)*. Peritonitis ini bentuk yang paling sering ditemukan dan disebabkan oleh perforasi atau nekrose (infeksi transmural), dari kelainan organ visceral dengan inokulasi bakterial pada rongga peritoneum. Kasus SBP disebabkan oleh infeksi monobakterial terutama oleh bakteri gram negatif (*E coli, klebsiella pneumoia, pseudomonas dan proteus*).

#### 2) Peritonitis Sekunder

Peritonitis ini bisa disebabkan oleh beberapa penyebab utama, diantaranya yaitu:

- a) Invasi bakteri oleh danya kebocoran traktus gastrointestinal atau traktus genitourinarius kedalam rongga abdomen.
- b) Iritasi peritoneum akibat bocornya enzim pankreas ke peritoneum saat pankreatitis atau keluarnya asam empedu akibat trauma pada traktus biliaris.
- c) Benda asing, misalnya peritoneal dialisis catheters.

#### 3) Peritonitis Tersier

Peritonitis tersier biasanya terjadi pada pasien dengan continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) dan terjadi pada pasien imunokompromise. Organisme penyebab biasanya yang hidup pada kulit , yaitu coagulase negatif *staphylococcus, S aureus*, gram negatif

bacili dan candida. Gambarannya adalah dengan ditemukannya cairan keruh pada dialisis, biasanya terjadi abses, phlegmon dengan atau tanpa fistula. Pengobatan diberikan dengan antibiotik IV atau kedalam peritoneum yang pemberiannya ditentukan berdasarkan tipe bakteri yang didapat pada test laboratorium. Komplikasi yang dapat terjadi diantaranya adalah peritonitis berulang dan abses intra abdominal.

### **3. Etiologi Peritonitis**

Menurut Mutaqqin (2011), peritonitis disebabkan oleh bermacam hal, antara lain:

- a. Perdarahan, misalnya rupture lien, rupture hepatoma, kehamilan ektopikterganggu.
- b. Asites, yaitu adanya penumpukan cairan dalam rongga peritoneal yang disebabkan oleh obstruksi vena porta pada sirosis hati, malignitas.
- c. Adhesi, yaitu adanya perlekatan yang dapat disebabkan oleh korpus alienum, misalnya kain kassa yang tertinggal saat operasi, perforasi dan trauma.
- d. Peradangan pada peritoneum.

### **4. Patofisiologi Peritonitis**

Peritonitis menyebabkan penurunan aktivitas fibrinolitik intra abdomen (peningkatan aktivitas inhibitor aktivator plasminogen), dan fibrin karantina dengan pembentukan adhesi berikutnya. Produksi dari eksudat fibrinosa merupakan reaksi penting dalam pertahanan tubuh, tetapi sejumlah bakteri dapat dikarantina dalam matriks fibrin. Matriks fibrin tersebut yang memproteksi bakteri dari mekanisme pembersih tubuh (Mutaqqin, 2011).

Faktor-faktor virulensi bakteri akan menghambat proses fagositosis sehingga menyebabkan pembentukan abses. Faktor-faktor ini adalah pembentukan kapsul, pembentukan fakultatif anaerob, kemampuan adhesi dan produksi asam suksinat. Sinergi antara bakteri dan jamur tertentu mungkin juga memainkan peran penting dalam merusak pertahanan tubuh,

sinergi seperti itu mungkin terdapat antara *B. fragilis* dan bakteri gram negatif terutama bakteri *E. coli*, dimana ko-inokulasi bakteri secara signifikan meningkatkan perforasi dan pembentukan abses (Mutaqqin, 2011).

Abses peritoneal menggambarkan pembentukan sebuah kumpulan cairan yang terinfeksi dienkapsulasi oleh eksudat fibrinosa, omentum dan sebelah organ viseral. Mayoritas abses terjadi selanjutnya pada peritonitis, sekitar setengah dari beberapa pasien mengembangkan abses sederhana, sedangkan separuh dari pasien mengembangkan sekunder abses kompleks fibrinosa dan organisasi dari bahan abses. Pembentukan abses terjadi paling sering di daerah subhepatik dan panggul, tetapi mungkin juga terjadi di daerah perisplenik, kantong yang lebih kecil dan putaran usus kecil serta mesentrium (Mutaqqin, 2011). Abses terbentuk diantara perlekatan fibrinosa lalu menempel menjadi satu dipermukaan sekitarnya, perlekatan biasanya menghilang jika infeksi ikut menghilang, tetapi dapat menetap sebagai pita-pita fibrinosa, bila bahan yang menginfeksi tersebar luas pada permukaan peritoneum, maka aktivitas mortalitas usus menurun dan meningkatkan risiko ileus peristaltik (Mutaqqin, 2011).

Respon peradangan peritonitis juga menimbulkan cairan karena kapiler dan membran mengalami kebocoran, jika defisit cairan tidak dikoreksi dengan cepat dan efektif, maka akan menyebabkan kematian sel. Pelepasan berbagai mediator misalnya interleukin dari kegagalan organ, oleh karena itu tubuh mencoba untuk mengkompensasi dengan cara retensi cairan dan elektrolit oleh ginjal (Mutaqqin, 2011).

Organ-organ didalam vakum peritoneum termasuk dinding abdomen mengalami edema, edema dapat disebabkan oleh permeabilitas pembuluh darah kapiler dari organ-organ tersebut yang mengalami peningkatan. Pengumpulan cairan didalam rongga peritoneum dan lumen-lumen usus serta edema seluruh organ intraperitoneal dan edema dinding abdomen termasuk jaringan-jaringan retroperitoneal akan menyebabkan hipovolemia. Hipovolemia akan bertambah dengan adanya kenaikan suhu, intake yang tidak ada dan muntah. Terjebaknya cairan didalam rongga peritoneum dan

lumen usus lebih lanjut akan meningkatkan tekanan intra abdomen yang akan menyebabkan pernafasan menjadi sulit dan menimbulkan perfusi (Mutaqqin, 2011).

## **5. Tanda dan Gejala Peritonitis**

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2015), tanda gejala dari peritonitis yaitu syok (neurologik dan hipovolemik), terjadi pada penderita peritonitis umum, demam, distensi abdomen, nyeri tekan abdomen, bising usus tidak terdengar, mual dan muntah, serta tidak dapat BAB dan buang angin.

## **6. Penatalaksanaan Peritonitis**

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2015), terdapat beberapa pemeriksaan diagnostik yang perlu diketahui yaitu hasil test laboratorium: leukositosis, hemakrit meningkat dan asidosis metabolik meningkat. Pemeriksaan X-Ray: foto polos abdomen 3 posisi (anterior, posterior dan lateral), akan didapatkan ileus, usus halus dan usus besar dilatasi serta udara didalam rongga abdomen dapat terlihat.

Menurut Mutaqqin (2011), pemeriksaan dapat membantu mengevaluasi letak kuadran kanan misalnya prihepatik abses, kolesistitis biloma, pankreatitis, pankreas pseudocyst dan letak kuadran kiri misalnya appendiksitis, abses tuba ovarium, abses douglas, tetapi kadang pemeriksaan terbatas karena adanya nyeri distensi abdomen dan gangguan gas usus, USG juga dapat dilihat untuk melihat jumlah cairan didalam peritoneal.

## **C. Konsep Laparotomi**

### **1. Definisi Laparotomi**

Laparotomi adalah tindakan insisi pembedahan melalui dinding perut atau peritoneum . Laparotomi merupakan jenis operasi bedah mayor yang dilakukan di daerah abdomen. Pembedahan dilakukan dengan cara

memberikan sayatan pada bagian lapisan-lapisan dinding abdomen untuk memperjelas organ abdomen yang mengalami masalah. Sayatan yang dilakukan dalam proses laparatomi dapat menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga waktu pemulihan yang lama dan proses perawatan berkelanjutan dibutuhkan. Ada empat metode dalam proses pembedahan abdomen, yaitu *middle incision*, *paramedium*, *tranverse upper abdomen incision* dan *tranverse lower abdomen incision* (Setiawan et al, 2017).

Laparotomi adalah suatu prosedur pembedahan yang melibatkan rongga abdomen yang dapat dilakukan dengan operasi terbuka. Operasi abdomen meliputi operasi pada beberapa organ dalam abdomen yaitu kandung empedu, duodenum, usus halus dan usus besar (Tjokroprawiro, 2015).

## **2. Indikasi Laparatomi**

Indikasi laparatomi menurut Sjamsuhidajat dan Jong (2016), indikasi dilakukannya laparatomi adalah sebagai berikut:

### **a. Trauma Abdomen**

Trauma abdomen diartikan sebagai kerusakan struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis yang disebabkan oleh luka tumpul atau tajam yang kemudian dibedakan menjadi dua jenis yaitu, trauma penetrasi yang disebabkan oleh luka tajam/ luka tembak dan trauma tumpul yang disebabkan karena pukulan, benturan, ledakan dan deselerasi.

### **b. Peritonitis**

Peritonitis adalah peradangan pada selaput serosa rongga abdomen yang diklasifikasikan menjadi primer, sekunder dan tersier. Peritonitis primer disebabkan oleh *spontaneous bacterial peritonitis* (SBP), yang disebabkan oleh penyakit hati kronis. Peritonitis sekunder biasanya disebabkan oleh appendisitis perforasi, perforasi lambung dan penyakit ulkus duodenum,

sedangkan peritonitis tersier disebabkan oleh tindakan pembedahan yang tidak steril.

c. Appendisitis

Appendisitis mengacu pada radang usus buntu yaitu suatu tambahan seperti kantong yang berada dibagian sekum. Penyebab paling umum appendisitis adalah obstruksi lumen oleh feses yang akhirnya merusak suplai aliran darah dan mengikis selaput lendir yang menyebabkan peradangan.

### **3. Jenis-jenis Anastesi Laparatomi**

Pasien yang akan menjalani proses laparatomi akan menerima anastesi guna meringankan rasa nyeri selama proses tindakan laparatomi. Berikut adalah jenis-jenis anastesi menurut Rehatta dan Hanindito et al (2019).

a. Anastesi Umum

Anastesi umum akan menyebabkan pasien kehilangan sensasi dan kesadarannya, otot akan menjadi lebih rileks dan mempermudah dalam proses pembedahan tersebut. Proses pembedahan yang menggunakan anastesi umum seringkali melibatkan prosedur tindakan operasi mayor karena membutuhkan manipulasi jaringan yang luas.

b. Anastesi Regional

Anastesi regional menyebabkan hilangnya sensasi pada regio tubuh tertentu, anastesi ini terdiri dari spinal anastesi, epidural anastesi dan kaudal anastesi. Indikasi anastesi regional adalah pembedahan abdominal bawah, inguinal, urogenital, rektal dan ekstremitas bawah.

c. Anastesi Lokal

Anastesi lokal akan menyebabkan hilangnya sensasi pada tempat yang diinginkan. Obat yang digunakan akan menghambat konduksi saraf

sampai obat terdifusi kedalam sirkulasi. Metode ini umumnya digunakan pada proses bedah minor yang mana pasiennya akan tetap sadar.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Definisi Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif dan preventif perawatan kesehatan (Doenges, Marilyn dkk, 2012).

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan komunitas yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. *American nurses association* atau yang disingkat (ANA), mengembangkan proses keperawatan menjadi lima tahap yaitu, pengkajian, diagnosa, perencanaan/ intervensi, implementasi dan evaluasi (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

### **2. Manfaat Proses Asuhan Keperawatan**

Ada beberapa manfaat dari proses asuhan keperawatan menurut Tarwoto dan Wartonah (2010), yaitu:

- a. Perawat dapat merencanakan asuhan keperawatan dan dapat membantu mengembangkannya melalui hubungan fungsional.
- b. Memberikan kepuasan bagi pasien dan perawat.
- c. Memberikan kerangka kerja bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- d. Membuat perawat mawas diri dalam keahlian dan kemampuan merawat pasien.

### **3. Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis**

#### **a. Pre Operasi**

##### **1) Definisi**

Keperawatan pre operasi dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi (Kozier, 2020)

##### **2) Diagnosa Keperawatan**

Menurut Mutaqqin (2011), diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada saat pre operasi peritonitis adalah:

- a) Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional (SDKI, 2018).
- b) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (SDKI, 2018).

##### **3) Rencana Keperawatan**

- a) Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional menurut Mutaqqin (2011), yang diambil dalam SIKI (2018).

Tujuan:

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 jam, tingkat ansietas pasien menurun dengan kriteria hasil:

- (1) Verbalisasi kebingungan menurun
- (2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- (3) Perilaku gelisah menurun
- (4) Perilaku tegang menurun

Intervensi (Reduksi Ansietas)

Observasi:

- (1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya: kondisi, waktu, stresor)
- (2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- (3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeutik:

- (1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- (2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- (3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- (4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- (5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- (6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- (7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- (8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi:

- (1) Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami
- (2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- (3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- (4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
- (5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- (6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- (7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- (8) Latih teknik relaksasi

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*

- b) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis menurut Mutaqqin (2011), yang diambil dalam SIKI (2018).

Tujuan:

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 jam diharapkan tingkat nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil:

- (1) Keluhan nyeri menurun
- (2) Meringis menurun
- (3) Sikap protektif menurun

(4) Gelisah menurun

(5) Kesulitan tidur menurun

Intervensi (Manajemen Nyeri)

Observasi:

(1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

(2) Identifikasi skala nyeri

(3) Identifikasi nyeri non verbal

(4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

(5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

(6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

(7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

(8) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik:

(1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya: pemeriksaan TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin)

(2) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri ( misalnya: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

(3) Fasilitasi istirahat dan tidur

(4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

(1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

(2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

(3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

(4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

(5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

## **b. Intra Operasi**

### **1) Definisi**

Fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (Kozier, 2020).

### **2) Diagnosis Keperawatan**

Menurut Mutaqqin (2011), diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada saat pre operasi peritonitis adalah:

- a) Risiko Perdarahan berhubungan dengan Tindakan Pembedahan (SDKI, 2018).
- b) Risiko Cedera berhubungan dengan Prosedur Pembedahan (SDKI, 2018).

### **3) Rencana Keperawatan**

- a) Risiko Perdarahan berhubungan dengan Tindakan Pembedahan menurut Mutaqqin (2011), yang diambil dalam SIKI (2018).

Tujuan:

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2-3 jam, tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:

- (1) Perdarahan pasca operasi menurun
- (2) Hemoglobin membaik
- (3) Tekanan darah dan denyut nadi membaik

Intervensi (Pencegahan Perdarahan)

Observasi:

- (1) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- (2) Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah
- (3) Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- (4) Monitor koagulasi

Teraupetik:

- (1) Pertahankan bedrest selama perdarahan
- (2) Batasi tindakan invasif, *jika perlu*
- (3) Gunakan kasur pencegah dekubitus
- (4) Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi:

- (1) Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- (2) Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi
- (3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mencegah konstipasi
- (4) Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
- (5) Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- (6) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi:

- (1) Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu*
- (2) Kolaborasi pemberian produk darah, *jika perlu*
- (3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, *jika perlu*

b) Risiko Cedera berhubungan dengan Prosedur Pembedahan menurut Mutaqqin (2011), yang diambil dalam SIKI (2018).

Tujuan:

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2-3 jam, tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil:

- (1) Kejadian cedera menurun
- (2) Luka / lecet menurun

Intervensi (Manajemen Keselamatan Lingkungan)

Observasi:

- (1) Identifikasi kebutuhan keselamatan (tali pengaman pada meja operasi, pasien monitor, suction)

Terapeutik:

- (1) Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (letakkan plate diatermi sesuai prosedur, penggunaan ESU untuk koagulasi)
- (2) Gunakan perangkat pelindung (pagar pada brankar)
- (3) Hitung kasa perban, alat tajam dan instrumen, sebelum, pada saat dan setelah pembedahan

Intervensi dalam buku NIC (Bulechek, 2013)

- (1) Periksa monitor isolasi utama
- (2) Siapkan alat dan bahan oksigenasi dan ventilasi buatan
- (3) Periksa keadekuatan fungsi dari alat-alat tersebut
- (4) Monitor aksesoris spesifik yang dibutuhkan untuk posisi bedah tertentu
- (5) Periksa persetujuan bedah dan tindakan pengobatan lain yang diperlukan
- (6) Periksa bersama pasien atau orang yang berkepentingan lainnya mengenai prosedur dan area pembedahan
- (7) Berpartisipasi dalam fase “*time out*” dalam pre operatif untuk memeriksa terhadap prosedur; benar pasien, benar prosedur, benar area pembedahan, sesuai kebijakan instansi.
- (8) Dampingi pasien pada fase transfer ke meja operasi sambil melakukan monitor terhadap alat
- (9) Hitung kasa perban, alat tajam dan instrumen, sebelum, pada saat dan setelah pembedahan

### **c. Post Operasi**

#### **1) Definisi**

Keperawatan post operasi adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian

yang cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman (Kozier, 2020).

## 2) Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada pasien post operasi laparatomi atas indikasi peritonitis adalah:

- a) Ketidakefektifan Jalan Nafas berhubungan dengan Penurunan Kemampuan Batuk Efektif (Nanda NIC-NOC, 2015).
- b) Risiko Infeksi berhubungan dengan Pasca Bedah (Nanda NIC-NOC, 2015).

## 3) Rencana Keperawatan

- a) Ketidakefektifan Jalan Nafas berhubungan dengan Penurunan Kemampuan Batuk Efektif menurut Nurarif dan Kusuma (2015), yang diambil dalam Nanda NIC-NOC (2015).

Tujuan:

NOC

(1) Respiratory status: *Ventilation*

(2) Respiratory status: *Airway patency*

NIC

Airway suction:

(1) Pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning

(2) Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah suctioning

(3) Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning

(4) Minta klien napas dalam sebelum suction dilakukan

(5) Berikan O<sub>2</sub> dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal

(6) Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal

(7) Monitor status oksigen pasien

Airway Manajemen:

- (1) Buka jalan napas, gunakan Teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu
- (2) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
- (3) Lakukan fisioterapi dada jika perlu
- (4) Keluarkan sekret dengan batuk atau suksion
- (5) Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan
- (6) Berikan bronkodilator bila perlu
- (7) Berikan pelembab udara kasa basa NaCl lembab
- (8) Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>

- b) Risiko Infeksi berhubungan dengan Pasca Bedah menurut Nurarif dan Kusuma (2015), yang diambil dalam Nanda NIC-NOC (2015).

Tujuan:

NOC

*Immune status Knowledge: Infection control Risk control*

NIC

Infection Control:

- (1) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
- (2) Pertahankan teknik isolasi
- (3) Batasi pengunjung bila perlu
- (4) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
- (5) Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan
- (6) Cuci tangan setiap dan sesudah tindakan keperawatan
- (7) Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
- (8) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- (9) Berikan terapi antibiotic bila perlu

## E. Jurnal Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Apipudin et al (2017), yang berjudul Penatalaksanaan Persiapan Pasien Preoperatif Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis dilakukan dengan metode cross sectional dengan teknik quota sampling. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Penatalaksanaan persiapan informed consent pada pasien preoperatif 30 orang (100%), dilaksanakan dan Penatalaksanaan persiapan mental/ psikis pada pasien preoperatif 30 orang (100%), dilaksanakan dengan itu penalaksanaan persiapan pre operatif hal ini berarti antara pemberian informasi dengan penurunan tingkat kecemasan berbanding lurus yaitu semakin baik/lengkap pemberian informasi maka semakin tinggi tingkat penurunan kecemasannya.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Chahyaningrum (2012), yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Laparatomi Pada Ileus Obstruksi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Moewardi Surakarta menyatakan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul saat pre operasi adalah ansietas. Pada saat intra operasi diagnosa yang muncul adalah resiko tinggi terhadap infeksi dan resiko cedera. Diagnosa post operasi yang muncul adalah resiko tinggi terhadap infeksi. Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan pre operasi untuk ansietas dengan *anxiety control* dan coping mecanishm. Intervensi diagnosa keperawatan intra operasi untuk resiko tinggi terhadap infeksi dengan *infection control* dan *infection protection*, resiko cedera dengan pengawasan intensif dan manipulasi lingkungan. Intervensi diagnosa keperawatan post operasi untuk resiko tinggi terhadap infeksi dengan *infection control* dan *infection protection*. Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan permasalahan pasien teratasi.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016), yang berjudul Efektifitas Relaksasi Napas Dalam dan Distraksi dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparatomi. Penelitian dilakukan di Ruang Camar III RSUD Arifin

Achmad Pekanbaru menyatakan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparotomi pada kelompok eksperimen adalah 3,91 dan kelompok kontrol 5,11 dengan *p value* 0,254. Sedangkan rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan pijat endorphin pada kelompok eksperimen 2,05 dan kelompok kontrol adalah 4,73 dengan *p value* 0,000. Hasil menunjukkan bahwa efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari efektif untuk menurunkan nyeri post laparotomi dengan *p value* < 0,05.