

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Sjamsuhidayat(2010) Peritonitis adalah peradangan peritoneum (membran serosa yang melapisi rongga abdomen dan menutupi visera abdomen) merupakan penyulit berbahaya yang dapat terjadi dalam bentuk akut maupun kronis. Keadaan ini biasanya terjadi akibat penyebaran infeksi dari organ abdomen, perforasi saluran cerna, atau dari luka tembus abdomen. Kemudian disebutkan juga bahwa peritonitis merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada penderita bedah dengan mortalitas sebesar 10-40% (Tarigan, 2014)

Menurut Japanesa (2016) Peritonitis dapat diklasifikasikan menjadi peritonitis primer, peritonitis sekunder, dan peritonitis tersier. Peritonitis sampai saat ini merupakan masalah infeksi yang sangat serius, walaupun perkembangan antimikroba dan penanganan intensif sangat pesat, kematian kasus peritonitis generalisata cukup tinggi yaitu antara 10–20%, di negara-negara berkembang angka kematian lebih tinggi lagi. Penelitian di Rio de Janeiro, Brazil didapatkan angka kematian sebesar 61,8%, di Semarang RSUP Dr. Kariadi, Indonesia didapatkan angka kematian 54% (Mughni, 2016).

Berdasarkan survei *World Health Organization* (WHO) angka kejadian peritonitis, sebagai bentuk dari *complicated intra abdominal infections*, mencapai 5,9 juta kasus di dunia (Padang, 2014). Di Republik Demokrasi Kongo, telah terjadi 615 kasus peritonitis berat (dengan atau tanpa perforasi), termasuk 134 kematian (tingkat fatalitas kasus, 21,8%), yang merupakan komplikasi dari demam tifoid. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Hamburg-Altona Jerman, ditemukan 73% penyebab tersering peritonitis adalah perforasi dan 27% terjadi pasca operasi. Terdapat 897 pasien peritonitis dari 11.000 pasien yang ada. Angka kejadian peritonitis di Inggris sebesar 0,0036% (4562 orang) (Japanesa, 2016).

Pada tahun 2008 Indonesia mempunyai angka kejadian yang tinggi untuk peritonitis, yang merupakan bentuk dari *complicated intra abdominal infections*, sebanyak 7% dari total seluruh penduduk Indonesia atau sekitar 179.000 jiwa (DEPKES-RI, 2008). Provinsi Jawa Tengah memiliki angka kejadian peritonitis sebanyak 5980 kasus, 177 diantaranya meninggal. Kota Semarang merupakan kota dengan angka kejadian yang paling tinggi diantara kota lainnya di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 970 kasus (Dinkes-Jateng, 2009). Di Provinsi Lampung, khususnya di RS Airan Raya selama 3 bulan terakhir pada Januari-Maret 2020 sejumlah 52 kasus peritonitis ditemukan dengan tindakan pembedahan laparatomi.

Dalam (Japanesa, 2016) dijelaskan pula bahwa sebagian besar pasien peritonitis dilakukan tindakan operatif berupa laparatomi eksplorasi yang mana sejalan dengan penelitian Sahu *et al* yaitu pada 42 kasus peritonitis dilakukan tindakan operatif dan 8 kasus mendapatkan terapi konservatif. Peritonitis sekunder umum akibat perforasi apendiks merupakan jenis peritonitis yang terbanyak (53,1%). Sebagian besar pasien peritonitis mendapatkan tatalaksana bedah berupa laparatomi eksplorasi dan apendektomi (64,3%).

Tindakan laparatomi di India, menyebutkan bahwa dalam 100 kasus dengan tindakan laparatomi emergensi ditemukan, dengan beberapa penyebab mayor antara lain peritonitis perforasi (45%), obstruksi intestinal akut (25%), dan trauma abdomen (19%) (AR Bansal, 2019). Selain itu ditemukan pula operasi laparatomi pada laki-laki sebesar (71%) dan perempuan sebesar (29%) dengan usia 15–80 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Laporan Kementerian Republik Indonesia menyebutkan jumlah kasus laparatomi di Indonesia meningkat dari 3281 kasus pada tahun 2011 dan 3625 kasus pada tahun 2014. Presentase jumlah kasus laparatomi yang ditangani di rumah sakit pemerintah sebesar 38,5% dan rumah sakit swasta sebesar 60,5%. Kasus operasi laparatomi di RSUD Menggala pada tahun 2020 terdapat 97 pasien yang memerlukan tindakan bedah laparatomi. (Buku Register Instalasi Bedah central RSUD Menggala, 2020)

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas sehingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri(Wawan, 2011). Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis, buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi dapat menjadi komplikasi pada pasien dengan laparatomi. Komplikasi lain pada pasien laparatomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Post laparatomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal setelah pasca bedah dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi (Data Depkes, 2010).

Dalam tindakan operatif, perawat memiliki peran dalam melakukan asuhan keperawatan perioperatif (Wawan, 2011). Peran perawat perioperatif tampak meluas, mulai dari praoperatif, intraoperatif, sampai ke perawatan pasien pascaanestesi. Oleh (Farida, 2015) penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soegiri Lamongan pada pre-operasi laparatomi didapatkan data pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 18 pasien atau 56,2%. Sehingga, salah satu tugas perawat saat fase pre operatif khususnya pre-operasi laparatomi yaitu sebagai *educator*. Edukasi pre-operatif membantu pasien untuk memahami dan menyiapkan mental untuk melakukan prosedur pembedahan (laparatomi) serta penyembuhan post operatif (Islam, 2019).

Menurut Romadhan (2012) menyebutkan pasien yang akan dilakukan prosedur pembedahan laparotomi tepatnya pada abdomen, perawat berfokus pada pemeriksaan tanda-tanda vital, membuka dan mempersiapkan persediaan alat yang dibutuhkan, mengatur selang atau drain, memantau kelancaran obat- obatan dan cairan melalui intravena, menjaga lingkungan yang aseptis dan steril, memposisikan pasien sesuai prosedur operasi, menghitung jarum dan kasa yang digunakan untuk memastikan tidak ada kasa yang tertinggal dalam tubuh pasien (Kemenkes-RI, 2011)

Pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum seperti oprasi laparatomi, akan dipasang alat bantu napas selama dalam kondisi

teranestesi, sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman dan terasa lendir kental ditenggorokan akibat akumulasi sekret (Hartini dan Na'imah, 2014). Pada fase post operasi perawat bertugas mengkaji efek anestesi, memantau tanda-tanda vital dan efektifitas jalan nafas (Romadhan, 2012). Perawat juga dapat menjadi edukator untuk melatih batuk efektif pada post operasi laparatomi di ruang pemulihan kamar operasi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis dengan tindakan Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala Tulang Bawang Tahun 2021.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah adalah bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien peritonitis dengan tindakan laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala Tulang Bawang Tahun 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan laparatomi atas indikasi peritonitis di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operatif dengan tindakan laparatomi atas indikasi peritonitis di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala Tulang Bawang.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operatif dengan tindakan laparatomi atas indikasi peritonitis di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala Tulang Bawang.

- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operatif dengan tindakan laparotomi atas indikasi peritonitis di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala Tulang Bawang.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan sebagai informasi, bahan bacaan, bahan rujukan, dan menjadi bahan untuk inspirasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhankeperawatan yang kompherensif.

2. Manfaat praktisi

a. Manfaat bagi pasien

Pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan perioperatif diharapkan dapat mengurangi rasa cemas, maupun nyeri dalam menjalani operasi laparotomi.

b. Manfaat bagi penulis

Dengan laporan tugas akhir ini di harapkan penulis bisa mendapatkan pengalaman dalam merawat pasien dengan tindakan laparotomi atas indikasi peritonitis

c. Manfaat bagi rumah sakit

Dengan adanya perawatan yang di lakukan, maka di harapkan dengan perawatan perioperatif pada pasien peritonitis dengan tindakan laparotomi akan menjadi lebih berkualitas.

d. Manfaat bagi institusi

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan laparotomi atas indikasi peritonitis.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan peritonitis dengan tindakan laparotomi di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala Tulang Bawang Tahun 2021. Yang dilakukan pada tanggal 05 April 2021 meliputi asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif dan post operatif yang dilakukan pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif. Asuhan Keperawatan dilakukan di Ruang Instalasi Bedah Central Rumah Sakit Daerah Menggala Tulang Bawang Tahun 2021.