

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Asuhan keperawatan perioperatif merupakan suatu proses tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan atau prosedur invasif. Perawat diharuskan memberikan asuhan keperawatan perioperatif dengan tetap menjamin kenyamanan dan privasi pasien. Inti dari asuhan keperawatan pada setiap pasien adalah sikap caring perawat. Sikap caring ini selalu diperlihatkan pada klien dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan menekan pada hubungan perawat dan pasien yang profesional sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut Majid (2011) tindakan pembedahan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu *perioperatif phase* atau pra operasi, *intraoperatif phase* atau intra operasi, dan *postoperatif phase* atau pasca operasi. Masing-masing fase dimulai pada waktu tertentu dan berakhir pada waktu tertentu pula dengan urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah yang akan mempengaruhi fisiologis dan psikologis pasien. Sehingga perawat dituntut untuk melakukan proses keperawatan yang maksimal sehingga kepuasan pasien dapat tercapai sebagai suatu bentuk pelayanan yang prima.

Abses leher dalam adalah penumpukan pus di ruang leher dalam yang berada di antara fasia leher akibat infeksi leher bagian dalam. Abses leher dalam berpotensi menimbulkan komplikasi yang mengancam nyawa seperti, mediastinitis, pleural empiema, *septic shock*, *pericardial effusion* dan sebagainya. Jumlah insidensi kasus abses leher dalam di Indonesia masih tidak diketahui. Riwayat diabetes dan higiene oral adalah faktor risiko tersering pada pasien dengan abses leher (Hartedja, dkk, 2021). Abses leher dapat disebabkan oleh infeksi yang tidak terkontrol akibat trauma (Yoon, dkk, 2018

Abses leher dalam dapat mengancam kehidupan bila tidak ditatalaksana dengan adekuat. Infeksi dapat meluas ke ruang leher dalam lainnya sehingga dapat menimbulkan penyulit dalam penanganan infeksi. Penyulit yang sering timbul

berupa obstruksi jalan nafas karena penekanan dari abses, mediastinitis akibat penjaran abses ke inferior, komplikasi vaskuler ( thrombosis vena jugularis dan ruptur arteri karotis), sepsis, osteomielitis, defisit neurologis dan fistel akibat rupture dari abses (Triana, 2011).

Perawatan abses leher dalam tidaklah mudah, diperlukan operasi drainase abses, kultur bakteri dan tes sensitivitas antibiotik (Hartedja, dkk, 2021). Eksisi bedah atau *debridement* dapat dilakukan pada pasien yang memiliki sepsis yang sedang berlangsung atau tidak memberikan respon terhadap terapi antibiotik yang telah diberikan (Yoon, dkk, 2018). Debridement dilakukan terhadap semua jaringan lunak dan tulang yang *nonviable* tujuan debridement yaitu untuk mengevaluasi jaringan yang terkontaminasi bakteri, mengangkat jaringan nekrotik sehingga dapat mempercepat penyembuhan, menghilangkan jaringan kalus serta mengurangi resiko infeksi (Wesnawa, 2015).

Menurut pengalaman penulis saat melakukan praktik klinik pada bulan Juli tahun 2021, banyak implementasi keperawatan yang sering terabaikan pada saat pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Berdasarkan pengamatan pada pasien yang mengalami abses leher pada saat pre operasi, masalah keperawatan yang sering muncul adalah nyeri akut, gangguan integritas kulit, ansietas, serta resiko infeksi. Kecemasan dan nyeri akut dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung dan pembuluh darah, frekuensi napas dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Kecemasan pada pasien pre operasi dapat dicegah dengan menggunakan teknik relaksasi, salah satunya adalah relaksasi napas dalam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rokawie (2017), mengatakan bahwa ansietas dapat dicegah dengan terapi yaitu terdapat terapi relaksasi napas dalam, distraksi lima jari, atau hipnosis lima jari, terapi genggam jari, terapi dengan aromaterapi, relaksasi imajinasi terbimbing dan lainnya.

Pada saat intraoperatif pada pasien dengan lokal anastesi setelah mengetahui bahwa responden akan tetap sadar selama pembedahan maka hal ini lah yang menyebabkan pasien frustrasi dan kenyataan pembedahan yang dijalani. Menurut

penelitian Mattalitti, dkk tahun 2021 tentang “Uji Perbandingan Efektivitas Kerja Anestetikum Lidokain dan Lidokain + Epinefrin” di dapatkan didapatkan bahwa pasien yang diberikan anestesi lidokain sebanyak 1 pasien (3,3%) merasakan tidak nyeri, sebanyak 2 pasien (6,7%) merasakan nyeri ringan, sebanyak 8 pasien (26,7%) merasakan nyeri sedang dan sebanyak 4 pasien (13,3%) merasakan nyeri berat. Pada kategori pasien dengan pemberian anestesi lidokain + epinefrin sebanyak 11 pasien (36,7%) merasakan tidak nyeri, sebanyak 2 pasien (6,7%) merasakan nyeri ringan, sebanyak 2 pasien (6,7%) merasakan nyeri sedang dan tidak ada yang merasakan nyeri berat. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa Lidokain memiliki kemungkinan untuk pasien merasakan nyeri sedang sampai hebat.

Hasil penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Tindakan Debridement di Ruang Operasi Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2019" oleh Putri Ayu Sucita (2019), adanya resiko perdarahan pada pasien yang dilakukan tindakan debridement di ruang operasi. Pada saat intraoperasi masalah yang sering timbul adalah resiko perdarahan mengingat bagian leher merupakan bagian tubuh yang terletak antara kepala dan dada, tempat pembuluh darah besar, saraf dan jalan nafas/trakhea berada. Operasi daerah leher dapat menimbulkan berbagai masalah maupun komplikasi. Untuk itu diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi terutama resiko terjadinya perdarahan.

Hasil penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Debridement Ulkus Diabetes Melitus di Ruang Gladiol Atas Rumah Sakit Umum Sukoharjo Tahun 2015” oleh Nur Handayani, didapatkan diagnosa keperawatan setelah dilakukan post operasi debridement yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan dikarenakan didapatkan data subyektif yaitu pasien mengatakan mengeluh nyeri pada daerah operasi. Untuk mengurangi nyeri pada pasien, diberikan terpai medis Katerolac 30 mg / ml, kemudian mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Masalah keperawatan kedua menurut Nur Handayani tahun 2015 yaitu gangguan integritas kulit, alasan penulis menegakkan kerusakan integritas kulit

ini karena tindakan debridement dilakukan dengan pengangkatan jaringan mati pada luka ulkus dan otomatis dilakukan berupa sayatan untuk menghilangkan bagian jaringan mati tersebut. Tindakan yang dilakukan antara lain melakukan mobilisasi pasien atau mengubah posisi pasien contohnya miring kanan, miring kiri yang bertujuan untuk menghindari penekanan pada daerah kulit terlalu lama yang bisa menimbulkan kemerahan, dan memberikan perawatan luka dengan mempertahankan teknik steril.

Masalah keperawatan ketiga menurut penelitian Nur Handayani (2015) yaitu resiko infeksi. Infeksi merupakan salah satu penyulit pembedahan yang sering ditemui dalam praktek setiap waktu, dimana infeksi luka dapat terbatas, menyebar atau sepsis pada insisi bedah. Masalah keperawatan ini muncul dikarenakan pasien post debridement hari pertama dan luka yang rentang dengan bakteri patologi yang mampu menyebabkan timbulnya infeksi (Dexa Media, 2007).

Berdasarkan masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan abses leher perlu diberikan asuhan keperawatan dari pre-intra-post operasi, maka penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Dengan Abses Leher Ec Diabetes Melitus Terhadap Tn.R Dengan Tindakan *Debridement* di Ruang Ok RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Perioperatif Dengan Abses Leher Ec Diabetes Melitus Terhadap Tn.R Dengan Tindakan *Debridement* di Ruang Ok RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Tahun 2021?”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Perioperatif Dengan Abses Leher Ec Diabetes Melitus Terhadap Tn.R Dengan Tindakan

*Debridement* di Ruang Ok RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Tahun 2021.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan operasi *debridement* di Ruang Operasi RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda.
- b. Melakukan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan operasi *debridement* di Ruang Operasi RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda.
- c. Melakukan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan operasi *debridement* di Ruang Operasi RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat *Teoritis*

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperatif dengan abses leher ec diabetes melitus terhadap Tn.R dengan tindakan *debridement*.

### 2. Manfaat Aplikatif

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh tenaga keperawatan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif dengan abses leher ec diabetes melitus terhadap Tn.R dengan tindakan *debridement*.

## E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis membahas mengenai Asuhan Keperawatan Perioperatif dengan Abses Leher Ec Diabetes Melitus Terhadap Tn.R dengan Tindakan *Debridement* di Ruang Ok RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda.