

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peritonitis adalah peradangan rongga peritoneum yang diakibatkan oleh penyebaran infeksi dari organ abdomen seperti *apendisitis*, *pancreatitis*, *rupture apendiks*, perforasi/trauma lambung (Padila, 2012). Peritonitis disebabkan akibat suatu proses dari luar maupun dalam abdomen sedangkan proses dari luar misalnya karena suatu trauma, sedangkan proses dari dalam misal karena apendisitis perforasi (Padila,2012).

Berdasarkan survei *World Health Organization* (WHO) angka kejadian peritonitis, sebagai bentuk dari *Complicated Intra Abdominal Infections*, mencapai 5,9 juta kasus di dunia. Negara tertinggi yang menderita penyakit ini adalah Amerika Serikat dengan penderita sebanyak 1.661 penderita. Di Indonesia angka kejadian peritonitis hanya 3,5 % dari seluruh penyakit saluran pencernaan (Depkes RI, 2011). Hasil survey WHO yang dilakukan pada tahun 2015 angka kejadian peritonitis masih tinggi. Di Indonesia jumlah penderita peritonitis berjumlah sekitar 9% dari jumlah penduduk atau sekitar 179.000 penderita. (Depkes RI, 2017).

Menurut survei *World Health Organization* (WHO), angka mortalitas peritonitis mencapai 5,9 juta per tahun dengan angka kematian 9661 ribu orang meninggal. Peritonitis salah satu penyebab kematian tersering pada penderita bedah dengan mortalitas sebesar 10-40%. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit *Hamburg-Altona Jerman*, ditemukan 73% penyebab tersering peritonitis adalah perforasi dan 27% terjadi pasca operasi (Japanesa, 2016). Berdasarkan penelitian Shanker (2018), peritonitis perforasi merupakan 26% dari total operasi darurat yang dilakukan di *Department of Surgery at Adichunchanagiri Hospital and Research Centre* Juli-November 2016.

Kasus operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2015 terdapat 250 pasien yang memerlukan tindakan bedah laparatomi (Ikawati, 2019). Di RS Airan Raya selama 3 bulan terakhir pada Januari-Maret 2020 sejumlah 52 kasus peritonitis ditemukan dengan tindakan pembedahan laparatomi (Togatorop, 2020). Di RS Ahmad Yani

Metro selama 3 bulan terakhir pada Maret-Juni 2021 terdapat 12 pasien peritonitis yang memerlukan tindakan pembedahan laparotomi.

Penelitian yang berjudul hubungan antara infeksi intra-abdominal dengan tingkat mortalitas yang signifikan. Tingkat mortalitasnya dapat hanya 1% saja pada pasien dengan apendisitis perforasi, namun bisa mencapai 20% atau lebih pada pasien dengan perforasi colon atau trauma tajam pada abdomen, bahkan dapat mencapai 81% pada pasien yang mendapatkan infeksi intra abdominal pasca operasi (Marshall, 2004).

Peritonitis dapat diklasifikasikan menjadi peritonitis primer, peritonitis sekunder, dan peritonitis tersier. Peritonitis perforasi disebut juga peritonitis sekunder, terjadi karena adanya proses dalam intra-abdomen, seperti apendiks yang ruptur, perforasi gastrointestinal, ataupun perforasi pada organ kolon dan rectum (Japanesa, 2016).

Peritonitis sekunder disebabkan oleh penyakit pada organ abdomen, trauma pada abdomen, dan operasi intra-abdominal sebelumnya. Penyakit pada organ abdomen, contohnya inflamasi usus (*appendicitis* dan *divertikulitis*), strangulasi *obstruksi* (*volvulus* dengan *strangulasi*, *closed-loop adhesive obstruction*), perforasi (*gaster*, neoplasma (karsinoma kolon), duodenum), dan *vascular* (*ischemic colitis*). Trauma pada abdomen dapat berupa trauma tajam, tumpul, atau istrojenik (Mieny & Mennen, 2013).

Peritonitis sekunder yang disebabkan oleh perforasi organ berongga masih menyebabkan mortalitas yang tinggi dan memerlukan tindakan pembedahan. Dalam sebuah studi, penyebab paling sering peritonitis sekunder, diantaranya perforasi ulkus peptikum (64%), diikuti oleh perforasi usus kecil (24%), dan perforasi *appendicitis* (12%) (Ramachandra, 2007).

Insiden tertinggi peritonitis sekunder didapatkan pada kelompok usia 21 sampai dengan 30 tahun (32%), diikuti oleh kelompok usia 31 sampai 40 tahun (26%). Peritonitis sekunder umum akibat perforasi apendiks merupakan jenis peritonitis yang terbanyak (53,1%). Sebagian besar pasien peritonitis mendapatkan tatalaksana bedah berupa laparotomi eksplorasi dan apendektomi (64,3%) (Japanesa, 2016). Manajemen untuk peritonitis sekunder adalah dengan melakukan operasi untuk menghilangkan sumber

penyebab infeksi dan mengontrol sumber infeksi dan dilakukan dalam hitungan jam (Wittmann, 2010).

Peritonitis masih menjadi masalah infeksi intra abdominal yang sangat serius dan merupakan masalah kegawatan abdomen, peritonitis dapat mengenai semua usia dan mengenai semua jenis kelamin baik itu pria dan wanita. Apabila tidak diatasi peritonitis dapat menimbulkan komplikasi. Syok sepsis sering menjadi komplikasi dari peritonitis difus yang menyebabkan kegagalan organ hingga kematian. Mortalitas klien dengan peritonitis tetap tinggi antara 10% - 40%, prognosa lebih buruk pada usia lanjut dan bila peritonitis sudah berlangsung lebih dari 48 jam, lebih cepat diambil tindakan lebih baik prognosanya (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2015).

Operasi merupakan langkah terapeutik yang paling penting untuk mengendalikan infeksi intra-abdominal. Umumnya, pilihan prosedur tergantung pada sumber anatomi infeksi, pada tingkat inflamasi peritoneum, dan keadaan umum pasien (Sartelli, 2010). Sebagian besar pasien dengan masalah peritonitis mendapatkan tatalaksana bedah berupa laparotomi eksplorasi (Japanesa, 2016).

Laparotomi merupakan jenis operasi bedah mayor yang dilakukan di daerah abdomen. Pembedahan dilakukan dengan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian abdomen yang mengalami masalah. Sayatan pada operasi laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang relatif lama, perawatan berkelanjutan, dan beresiko menimbulkan komplikasi (Ningrum dan Isabel, 2016).

Dilakukan laparotomi dengan insisi *midline* yang menyediakan akses yang optimal terhadap seluruh kuadran di abdomen. Spesimen dari cairan peritoneum harus diambil untuk kultur aerob dan anaerob. Semua materi purulen dan darah harus dievakuasi dari rongga peritoneum setelah sumber kontaminasi telah dikendalikan. Pada operasi peritonitis adalah penting bahwa, setelah penyebab peritonitis ditangani, seluruh rongga peritoneum dieksplorasi dengan pencucian atau irigasi (Mieny & Mennen, 2013).

Masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus preoperatif

peritonitis yaitu nyeri akut, hipertermia, dan ansietas, sedangkan masalah keperawatan yang akan muncul pada kasus intra operatif peritonitis yaitu resiko perdarahan dan resiko cedera. Dan masalah keperawatan yang muncul pada kasus post operatif yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, resiko hipotermi, dan nyeri akut. Sebelum dilakukan pembedahan perawat perlu memprioritaskan tindakan keperawatan, mencegah terjadinya komplikasi pre operatif, dan memberikan informasi tentang kondisi atau prognosis dan kebutuhan pengobatannya, terutama yang akan menjalani tindakan operasi agar tidak menimbulkan kecemasan bagi klien (Soewito, 2017).

Perawatan pasien selama proses pemulihan harus memastikan bahwa perfusi jaringan (airway, breathing and circulation) kembali adekuat. Tekanan darah, nadi, dan saturasi oksigen dipantau secara teratur dan dicatat dalam grafik. Dalam grafik ini dapat dipastikan bahwa pasien proses penyembuhannya baik atau malah jatuh dalam komplikasi. (Soewito, 2017).

Dari hasil pengamatan peneliti saat melakukan praktik keperawatan perioperatif di RS Ahmad Yani Metro sebagian besar pasien yang akan dilakukan pembedahan, peran perawat meluas mulai dari preoperatif, intraoperatif hingga ke perawatan pasien pascaanestesi.

Sehingga berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Peritonitis Atas Indikasi Appendik Perforasi Dengan Tindakan Laparatomi Eksplorasi di Ruang Ok Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis mengambil rumusan masalah adalah bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pada pasien peritonitis atas indikasi appendik perforasi dengan tindakan laparatomi eksplorasi di Ruang Ok Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif peritonitis atas indikasi appendik perforasi dengan tindakan laparotomi eksplorasi di Ruang Ok Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui asuhan keperawatan pre operatif (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) peritonitis atas indikasi appendik perforasi dengan tindakan laparotomi eksplorasi di Ruang Ok Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro
- b. Diketahui asuhan keperawatan intra operatif (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) peritonitis atas indikasi appendik perforasi dengan tindakan laparotomi eksplorasi di Ruang Ok Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro
- c. Diketahui asuhan keperawatan post operatif (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) peritonitis atas indikasi appendik perforasi dengan tindakan laparotomi eksplorasi di Ruang Ok Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Karya tulis ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk menambah pengetahuan dan bahan bacaan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam lingkup perioperatif

2. Manfaat praktisi

a. Manfaat bagi perawat

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan edukasi dalam mengatasi pasien peritonitis atas indikasi appendik perforasi dengan tindakan operasi laparotomi eksplorasi sesuai dengan standar operasional yang berlaku sesuai dengan tahapan pengkajian, perumusan diagnosa

keperawatan, pembuatan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi baik pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

b. Manfaat bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien serta menyediakan fasilitas sarana dan prasarana dalam pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif baik saat pre operasi, intra operasi, maupun post operasi.

c. Manfaat bagi pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan perioperatif ini dapat digunakan dan bermanfaat dan juga sebagai acuan untuk dapat meningkatkan keilmuan mahasiswa terutama dalam bidang keperawatan perioperatif dan juga diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menambah bahan bacaan khususnya keperawatan perioperatif dan menambah literatur yang ada di perpustakaan jurusan keperawatan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada keperawatan perioperatif pada pasien peritonitis atas indikasi appendik perforasi dengan tindakan laparatomi eksplorasi di Ruang Ok Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. Lokasi dilakukan diruang operasi Rumah Sakit Ahmad Yani Kota Metro. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2021, subjek pada penulisan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah peritonitis, dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien pre operasi, intra operasi, post operasi yang akan dilakukan tindakan operasi laparatomi ekplorasi.