

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Peritonitis adalah inflamasi membran peritoneum. Peritonium adalah kantong berlapis dua yang semi permeabel dengan cairan bervolume 1.500 ml. Kantong ini membungkus semua organ yang ada di dalam rongga perut. Oleh karena itu diinervasi oleh saraf somatik, stimulus peritonium parietal yang membungkus rongga perut dan pelvis menyebabkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi (Black and Hawks, 2014). Inflamasi peritonium-lappisan membrane serosa rongga abdomen dan viserela biasanya akibat dari infeksi bakteri seperti organisme yang berasal dari penyakit saluran gastro intestinal atau pada wanita dari organ reproduksi internal (Suzanne, Brunner and Suddarth, 2018).

Peritonitis umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri yang menginvasi atau masuk kedalam rongga peritoneum pada saluran makanan yang mengalami perforasi. Kuman yang paling sering adalah bakteri E Colli, streptokokus alfa dan beta hemolitik, stapilokokus aurens, enterokokus dan yang paling berbahaya adalah clostridium wechii. Salah satu penanganan peritonitis adalah operasi laparatomy, yaitu pembedahan perut sampai membuka selaput perut atau peritoneum (Padila, 2012). Peritonitis dapat bersifat lokal maupun generalisata, bakterial ataupun kimiawi dan peritonitis merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada penderita bedah dengan mortalitas sebesar 10-40%, dimana 90% merupakan peritonitis difus sekunder yang disebabkan oleh perforasi gastrointestinal sehingga menyebabkan komplikasi seperti sepsis, kegagalan multi organ dan syok (Muja, 2020).

Berdasarkan survei World Health Organization (WHO) angka kejadian peritonitis, sebagai bentuk dari *complicated intra abdominal infections*, mencapai 5,9 juta kasus di dunia. 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. 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 (Togatorop, 2020).

Peritonitis dapat diklasifikasikan menjadi peritonitis primer, peritonitis sekunder, dan peritonitis tersier. Peritonitis primer disebabkan oleh penyebaran infeksi melalui darah dan kelenjar getah bening di peritoneum dan sering dikaitkan dengan penyakit sirosis hepatis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh infeksi pada peritoneum yang berasal dari traktus gastrointestinal yang merupakan jenis peritonitis yang paling sering terjadi. Peritonitis tersier merupakan peritonitis yang disebabkan oleh iritan langsung yang sering terjadi pada pasien immunocompromised dan orang-orang dengan kondisi komorbid. Peritonitis sekunder umum yang bersifat akut disebabkan oleh berbagai penyebab.

Komplikasi yang terjadi pada peritonitis jika tidak ditangani akan berdampak seperti sepsis, kegagalan multi organ dan syok (Dermawan and Rahayuningsih, 2012). Pencegahan komplikasi pada pasien peritonitis adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang kompeten dan komprehensif kepada pasien. Prinsip umum pengobatan pasien peritonitis adalah mengistirahatkan saluran cerna dengan memuasakan pasien, pemberian antibiotic yang sesuai, dekomresi saluran cerna dengan penghisapan nasogastric atau intestinal, penggantian cairan dan elektrolit yang hilang yang dilakukan secara intravena, pembuangan focus septic (apendik) atau penyebab radang lainnya, bila mungkin dengan mengalirkan nanah keluar dan tindakan-tindakan menghilangkan nyeri (Nurarif, Kusuma, 2015).

Masalah yang sering dialami pasien peritonitis adalah nyeri hebat pada abdomen yang dirasakan terus-menerus selama beberapa jam, dapat hanya di satu tempat ataupun tersebar di seluruh abdomen. Intensitas nyeri semakin kuat saat penderita bergerak seperti jalan, bernafas, batuk, atau mengejan. Bila telah terjadi peritonitis bakterial, suhu badan penderita akan naik dan terjadi takikardia, hipotensi dan penderita tampak letargik dan syok. Mual dan muntah timbul akibat adanya kelainan patologis organ visera atau akibat iritasi peritoneum. Kesulitan bernafas disebabkan oleh adanya cairan dalam abdomen, yang dapat mendorong diafragma (Ikatan Dokter Indonesia, 2014).

Pada penatalaksanaan kegawatdaruratan, penilaian awal pasien peritonitis dilakukan prosedur ABC jika ada indikasi. Jika korban tidak berespon, maka segera buka dan bersihkan jalan napas (Erita, Mahendra and Adventus, 2019). Peran perawat IGD untuk

mengatasi masalah peritonitis adalah dengan memperbaiki keadaan umum pasien, pasien puasa, dekompresi saluran cerna dengan pipa nasogastrik atau intestinal, penggantian cairan dan elektrolit yang hilang yang dilakukan secara intravena, pemberian antibiotik spektrum luas intravena dan tindakan-tindakan menghilangkan nyeri dihindari untuk tidak menyamarkan gejala (Ikatan Dokter Indonesia, 2014).

Studi pendahuluan di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta menyebutkan bahwa selama bulan Agustus, September dan Oktober 2021 kejadian peritonitis sebanyak 14 kasus dengan catatan perawatan keseluruhan pasien setelah dilakukan perawatan di IGD menjalani operasi bedah dan kebanyakan pasien peritonitis adalah lansia. Penatalaksanaan keperawatan pasien peritonitis yang diberikan kepada pasien preoperatif di ruang IGD sebagian besar adalah manajemen nyeri, lama rawat pasien rata-rata selama 6 hari dan masalah keperawatan yang biasa terjadi pada pasien peritonitis sebelum tindakan bedah selain nyeri adalah sepsis, syok dan lain-lain sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan pengkajian yang lebih kompeten sehingga ditemukan masalah keperawatan dan diagnosa keperawatan yang lebih bervariasi selain diagnosa keperawatan nyeri. Dengan melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Laporan Studi Kasus Pada Pasien dengan Peritonitis di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Peritonitis adalah inflamasi membran peritoneum. Berdasarkan survei World Health Organization (WHO) angka kejadian peritonitis, sebagai bentuk dari *complicated intra abdominal infections*, mencapai 5,9 juta kasus di dunia. Peran perawat dalam kasus peritonitis adalah sebagai pengasuh, sebagai orang yang selalu mendampingi pasien dan membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien (terutama pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman) yang terganggu seperti bagaimana cara manajemen untuk nyeri serta bagaimana caranya untuk manajemen mual ketika pasien berada di Rumah Sakit dan sebagai educator atau pendidik untuk memberikan penjelasan tentang penyakitnya tersebut. Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah laporan studi kasus pada pasien dengan peritonitis di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan peritonitis di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus pasien dengan peritonitis meliputi :

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pasien dengan peritonitis di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pasien dengan peritonitis di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan pasien dengan peritonitis di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.
- d. Mendiskripsikan implementasi dan evaluasi keperawatan pasien dengan peritonitis di UGD RSIY PDHI Kalasan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya 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 asuhan keperawatan yang kompherensif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien peritonitis yang sesuai dengan standar praktik serta sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan keperawatan.

b. Bagi Pasien

Pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan perioperatif diharapkan dapat mengurangi rasa cemas, maupun nyeri sebelum dilakukan tindakan operasi laparatomi.

c. Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya perawatan yang dilakukan, maka diharapkan dengan perawatan kegawatdaruratan pada pasien peritonitis akan menjadi lebih berkualitas.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut dan diagnosa keperawatan lebih bervariasi kaitannya dengan peritonitis.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat atas indikasi peritonitis.

