

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Akut abdomen atau nyeri abdomen akut adalah suatu kasus kegawatdaruratan abdomen yang dapat terjadi karena masalah bedah dan non bedah, ditandai dengan keluhan nyeri abdomen yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 24 jam. Akut abdomen biasanya disebabkan oleh adanya ruptur pada organ dalam seperti ruptur pada apendiks. Ruptur apendiks biasanya disebabkan karena adanya apendicitis yang pecah. Apendiksitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis (umbai cacing/usus buntu). Radang usus buntu terbagi menjadi dua tipe yaitu, radang usus buntu akut dan radang usus buntu kronis. Radang usus buntu kronis terjadi ketika usus buntu tersumbat oleh feces, benda asing, kanker, atau pun oleh pembengkakan usus buntu akibat infeksi (Hidayatmo, 2013). Ruptur apendiksitis atau yang biasa disebut apendiksitis perforasi merupakan pecahnya umbai cacing atau usus buntu yang mengandung nanah. Pecahnya apendiksitis tersebut dapat menyebabkan peritonitis atau peradangan pada selaput perut akibat adanya bakteri yang menyebar dari apendiksitis perforasi.

Peritonitis merupakan salah satu penyebab akut abdomen yang menyumbang 1% insiden klien yang datang ke UGD dan merupakan penyebab utama kedua dari sepsis pada klien di ICU secara global (Mananna, 2021).

Peritonitis adalah inflamasi dari peritoneum (lapisan serosa yang menutupi rongga abdomen dan organ-organ abdomen di dalamnya). Suatu bentuk penyakit akut, dan merupakan kasus bedah darurat. Dapat terjadi secara lokal maupun umum, melalui proses infeksi akibat perforasi usus, misalnya pada ruptur appendiks atau divertikulum kolon, maupun non infeksi, misalnya akibat keluarnya asam lambung pada perforasi gaster, keluarnya asam empedu pada perforasi kandung empedu. Pada wanita peritonitis sering disebabkan oleh infeksi tuba falopi atau ruptur ovarium (Warsinggih, 2016). Puspitadewi, Farhanah dan Mughni (2018) menyebutkan bahwa berdasarkan survei World Health Organization (WHO) angka kejadian peritonitis, sebagai bentuk dari Complicated Intra Abdominal Infections, mencapai 5,9 juta kasus di dunia. Karya tulis ilmiah yang dilakukan di Rumah Sakit Hamburg-Altona Jerman, ditemukan 73% penyebab tersering peritonitis adalah perforasi dan 27% terjadi pasca operasi (Japanesa, Zahari dan Rusdji, 2016). Di Indonesia angka kejadian peritonitis hanya 3,5 % dari seluruh penyakit saluran pencernaan (Depkes RI, 2011). Berdasarkan hasil rekam medik RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada tahun 2019 kasus peritonitis mencapai 21 kasus dengan puncaknya pada bulan Juli yang masuk ke dalam kategori 10 penyakit terbesar dengan jumlah 10 kasus. Peritonitis menjadi masalah infeksi intraabdominal yang sangat serius dan merupakan masalah kegawatan abdomen, peritonitis dapat mengenai semua umur dan terjadi pada pria dan wanita. apabila tidak diatasi peritonitis dapat menimbulkan komplikasi. Syok sepsis sering menjadi komplikasi dari peritonitis difus yang menyebabkan

kegagalan organ hingga kematian. Jitowiyono dan Kristiyanasari (2015) menyebutkan mortalitas klien dengan peritonitis tetap tinggi antara 10% - 40%, prognosis lebih buruk pada usia lanjut dan bila peritonitis sudah berlangsung lebih dari 48 jam, lebih cepat diambil tindakan lebih baik prognosanya. Sebagian besar klien peritonitis mendapatkan tatalaksana bedah berupa laparotomi eksplorasi (Japanesa, Zahari, dan Rusdji, 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 lama, perawatan berkelanjutan, dan beresiko menimbulkan komplikasi (Ningrum dan Isabela, 2016). Klien dengan hiperglikemi memiliki waktu yang lebih lama dalam penyembuhan luka, sehingga diperlukan pemantauan yang mendalam tentang riwayat hiperglikemia pada klien. Luka diabetes baik basah ataupun kering yang sulit sembuh. Luka diabetik disebabkan oleh kadar glukosa dalam darah yang tinggi, sehingga bakteri cepat berkembang disertai sistem imunitas yang rendah menyebabkan masa peradangan luka lebih lama. Penanganan luka yang kurang tepat juga menyumbang masa peradangan lebih lama (Ekaputra, 2013).

Pemantauan klien peritonitis post laparotomi dengan riwayat Dm perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya kegagalan perbaikan luka. Perpaduan kasus peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM merupakan

hal yang unik dan perlu pemantauan. Di Rumah sakit Bethesda Yogyakarta klien dengan kasus tersebut dirawat inap di ruang bedah dan internis, salah satunya Ruang C. Ruang C merupakan salah satu bangsal rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta dengan pelayanan standart JKN kelas 3. Kasus peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM di Ruang C sejak bulan Februari-Juni 2022 ditemukan sebanyak 5 klien salah satunya adalah Ny. S yang merupakan klien dengan masalah peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM. Klien menderita DM sejak 3 tahun yang lalu, dan sudah rutin kontrol di puskesmas setiap bulannya. Klien dirujuk dari RS Bethesda Wonosari karena dicurigai peritonitis akibat adanya apendiksitis perforasi dengan kada glukosa darah pertama saat datang di IGD Bethesda Wonosari 294 mg/dL. Fenomena individu yang mengalami peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM yang jarang ditemukan di Ruang C, maka berdasarkan uraian diatas penulis ingin mendapatkan studi kasus “Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas kulit di RS Bethesda Yogyakarta pada tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khususnya adalah :

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah

keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta
- f. Mampu menyusun dokumentasi keperawatan pada klien Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit di Ruang C RS Bethesda Yogyakarta

D. Manfaat

Adapun manfaat dari studi kasus ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat menambah wawasan keilmuan dalam penatalaksanaan klien Peritonitis dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.

2. Manfaat Praktis

Laporan karya tulis ilmiah ini mahasiswa mendapatkan pengalaman serta menerapkan teori yang telah dipelajari dalam penanganan kasus Peritonitis post laparotomi dengan riwayat DM dan dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit.