

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit menular masih menjadi tantangan utama bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Seperti pandemi COVID-19, yang dimulai pada akhir 2019, menjadi salah satu contoh paling menonjol dari bagaimana penyakit menular dapat menyebar dengan cepat dan mempengaruhi kehidupan jutaan orang. Penyakit seperti tuberkulosis (TB), HIV/AIDS, dan malaria tetap menjadi ancaman serius, terutama di negara berkembang (WHO, 2021). Namun demikian penyakit tidak menular tetap menjadi salah satu penyebab kematian apabila ditangani dengan baik dan benar yang seharusnya mendapatkan upaya berkelanjutan dalam pencegahan, pengobatan, dan pengelolaan kedua jenis penyakit ini untuk meningkatkan kesehatan global. Seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, penyakit pernapasan kronis dan salah satunya penyakit pencernaan yaitu perforasi gaster (Mastura dkk, 2022).

Perforasi gaster sering menyebabkan kematian karena merupakan keadaan kondisi emergensi. Prevelensi angka kematian perforasi gaster di Indonesia menjadi 30% dan angka sakit mencapai 50%. Perforasi terjadi jika isi dari gaster masuk ke dalam kavum abdomen dan itu akan menyebabkan peritonitis. Peritonitis adalah suatu keadaan dimana terjadinya inflamasi pada membran peritoneum, ada berbagai macam penyebabnya diantaranya karena infeksi bakteri, penyebaran infeksi dari organ abdomen, atau bisa juga karena perobekan saluran cerna dan luka tembus yang mengakibatkan terjadinya reaksi peradangan. Adanya reaksi peradangan lokal membuat proses inflamasi akut dalam rongga abdomen dan mengakibatkan terjadinya pembentukan abses-abses sebagai upacaya pencegahan infeksi yang dapat munculnya nyeri pada abdomen (Mastura dkk, 2022).

Perforasi gaster merupakan hal yang harus suatu keadaan kegawatdaruratan lambung yang termasuk sering dan sangat dapat mengancam jiwa sipenderita. Tanda gejala klinis yang bisa kita jumpai pada pasien dengan perforasi gaster yaitu rasa nyeri yang tiba-tiba, kekakuan pada lapang perut dan takikardi. Angka kematian pada hal ini bisa mencapai 71% pasien dengan masalah lainnya seperti apendisitis akut dan kolesistitis akut yang sama-sama dapat menyebabkan peritonitis (Sayuti, 2020). Prevalensi Peritonitis hingga waktu ini masih menjadikan masalah infeksi yang sangat serius dan dapat menyebabkan kematian di banyak rumah sakit, yaitu mencapai 10-20%, pada negara yang masih berkembang risiko untuk terjadinya kematian lebih tinggi. Peritonitis yang melakukan prosedur pembedahan menempati urutan ke-10 dari 50 pertama penyakit dan mencakup 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Mastura dkk, 2022)

Laparotomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Susanti, 2021). Laparatomi merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Subandi, 2021). Laparatomi merupakan cara medis untuk menangani kondisi yang sulit apabila hanya dengan menggunakan obat-obatan yang sederhana (Banamtum, 2021). Tindakan laparatomi merupakan peristiwa kompleks sebagai ancaman potensial atau aktual pada integritas seseorang baik biopsikososial spiritual yang dapat menimbulkan respon berupa nyeri, rasa nyeri tersebut biasanya timbul setelah operasi (Black Joicye, 2020).

Masalah yang timbul pada pasien post laparatomi adalah nyeri sehingga pasien tidak toleran terhadap aktifitas sehari-harinya, nyeri pada post operasi laparatomi sering dirasakan setelah tindakan operasi selesai karena efek obat anestesi yang digunakan selama operasi mulai menghilang. Meskipun nyeri akut merupakan respon normal akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik (Herawati, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Rahmat (2020), menemukan bahwa sebanyak 27,1 % pasien post laparotomi mengeluhkan nyeri berat, 56,7% mengeluhkan nyeri sedang dan 16,2% mengeluhkan nyeri ringan.

Nyeri yang tidak teratasi akan berdampak pada lamanya penyembuhan, dan akan mengakibatkan lamanya waktu rawatan (Black Joicye, 2020). Asuhan keperawatan pada pasien dengan post laparatomi sangat penting dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan seperti masalah nyeri. Tindakan laparatomi akan menimbulkan respon nyeri yang akan menimbulkan keterbatasan gerak. Pasien dengan nyeri yang tidak tertahankan menyebabkan ketidakberdayaan yang akan memperburuk kondisi pasien (Tamsuri, 2021).

Manajemen nyeri post laparatomi harus mencakup semua aspek, baik dalam aspek farmakologi maupun non-farmakologi karena nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh luka operasi saja tetapi juga dipengaruhi oleh emosi. Intervensi keperawatan yang digunakan dalam mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien salah satunya adalah manajemen nyeri dengan menggunakan teknik farmakologi yang berkolaborasi dengan tim medis atau pun intervensi mandiri dengan teknik non-

farmakologi (Noorisa, 2021).

Penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi seperti analgesik, non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiat, analgesik narkotik atau opiat, dan analgesik dikontrol pasien (ADP) (Helmi, 2020). Penatalaksanaan non farmakologi yaitu teknik distraksi, teknik relaksasi, teknik stimulasi kulit, dan mobilisasi dini (Darmawidyawati dkk, 2022). Mobilisasi dini dapat dilakukan sebanyak 3 kali sehari dari hari pertama post laparatomi, 5 kali pengulangan pelatihan. Latihan dilakukan pada hari pertama post laparatomi selama (15-30 menit per sesi) yang disesuaikan dengan kemampuan pasien dengan bantuan perawat dan dukungan keluarga (Sugiyono, 2020). Menurut Arianti (2021) mobilisasi dini dapat mempercepat penurunan skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi. Terapi mobilisasi dini bermanfaat untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri. Terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri agar dapat melakukan aktifitas salah satunya yaitu mobilisasi dini (Priyanto, 2020).

Menurut Handayani (2020), tujuan mobilisasi adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, membantu pernapasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan

gerak harian. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Menurut Wahid (2020) dalam penelitiannya bahwa pasien post laparatomi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki lama rawat inap yang singkat dibandingkan pasien yang tidak mobilisasi dini. Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Zakaria Iskandar (2020) menyebutkan bahwa post operasi laparatomi yang dilakukan mobilisasi dini memiliki waktu penyembuhan yang lebih cepat dan tingkat nyeri yang rendah dibandingkan pasien yang tidak mobilisasi dini.

Berdasarkan fenomena dari beberapa jurnal maka peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosis Perforasi Gaster Post Operasi Laparatomi di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosis Perforasi Gaster Post Operasi Laparatomi di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosis Perforasi Gaster Post Operasi Laparatomi di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Masalah Keperawatan Berdasarkan Teori Dan Konsep
2. Menganalisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan Penelitian
3. Mengidentifikasi Alternatif Pemecahan Masalah

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi ilmu keperawatan gadar kritis terkait bagaimana proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perforasi Gaster Post Laparatomi di Ruang ICU.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan perforasi gaster post laparatomi, sehingga perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan dengan optimal dan menunjang mutu pelayanan yang berpusat pada pasien maupun pada keluarga pasien.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Studi kasus ini dapat menjadi masukan untuk menambah informasi, referensi dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien perforasi gaster post operasi laparatomi sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien perforasi gaster post laparatomi dengan

masalah gangguan nyeri akut di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dalam mengembangkan standar keperawatan pada pasien dengan perforasi gaster post laparatomi melalui pemanfaatan sumber informasi pengetahuan dibidang keperawatan yang terkini dan relevan dengan kebutuhan baik dibidang pendidikan maupun praktik keperawatan.