

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Penatalaksanaan

1. Pengertian Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan adalah suatu kegiatan dimana kegiatan ini dilakukan oleh tenaga Kesehatan khususnya perawat yang bertujuan untuk membantu penderita dari suatu penyakit yang sedang dihadapinya untuk menuju status yang lebih baik dari sebelumnya. Adapun pelaksanaan keperawatan ini merupakan rencana yang meliputi perawatan langsung dan tidak langsung tentunya. (Sadiah,2022).

Penatalaksanaan (implementasi) ialah puncaknya suatu proses keperawatan dimana proses tersebut dilakukan tindakan langsung pada pasien untuk menyelesaikan masalah yang sedang di hadapi oleh pasien yang telai sesuai pada hasil pengkajian, diagnosa,dan perencanaan tindakan keperawatan yang (Sadiah,2022).

2. Jenis Penatalaksanaan Keperawatan

Ada tiga tindakan keperawatan yang akan diterapkan untuk menangani masalah pada penderita penyakit, yaitu:

a. Tindakan Keperawatan Mandiri

Tindakan yang dilakukan secara independen oleh perawat, berdasarkan pertimbangan ilmiah, mencakup kegiatan pendidikan atau promosi kesehatan.

b. Tindakan keperawatan Terikat

Tindakan keperawatan yang bergantung pada tim kesehatan Semua tindakan harus mengikuti petunjuk dari dokter, yang berarti perawat akan melaksanakan instruksi yang tertulis.

b. Tindakan keperawatan kolaboratif

Tindakan ini gabungan dalam melakukan pelayanan kesehatan dan terdiri dari tim yang berpengetahuan dan terampil.

3. Keterampilan dalam Penatalaksanaan Keperawatan

Keterampilan dalam tindakan keperawatan yang perlu dalam pelaksanaan tindakan adalah :

a. Keterampilan kognitif

Penting untuk memahami alasan ilmiah di balik tindakan keperawatan saat merencanakan perawatan bagi pasien. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki pengetahuan yang mendalam.

b. Keterampilan Interpersonal

Keterampilan harus diterapkan saat perawat memberikan terapi kepada pasien dan keluarga, serta membangun rasa saling percaya antara perawat dan pasien juga penting untuk ditanamkan.

c. Keterampilan Psikomotor

Keterampilan psikomotor adalah kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan yang memenuhi kebutuhan langsung pasien.

4. Faktor-Faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan adalah:

a. Faktor Internal

1. Usia

Usia merujuk pada periode hidup seseorang mulai dari saat kelahiran hingga perayaan ulang tahun. Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan berkembang, mempengaruhi cara berpikir dan bekerja mereka (Notoadmojo, 2019)

2. Pendidikan

Pendidikan mencakup semua proses pembelajaran dan pengetahuan yang diperoleh sepanjang hidup, di berbagai tempat dan situasi, yang memberikan dampak positif pada perkembangan setiap individu (Dewi dkk, 2022)

3. Lama Masa kerja

Masa kerja dapat diartikan sebagai gambaran pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya, seperti penelitian tentang faktor internal tentang peritonitis (Nogroho dkk, 2020)

4. Pelatihan

Pendidikan melibatkan seluruh proses belajar dan akumulasi pengetahuan yang berlangsung sepanjang hidup, di berbagai lingkungan dan kondisi, yang berpengaruh positif terhadap perkembangan setiap individu (Tamsuri, 2022).

5. Pengukuran Penatalaksanaan

Pengukuran penatalaksanaan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang mengajukan pertanyaan mengenai materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Pengetahuan tentang penatalaksanaan yang ingin diketahui bisa disesuaikan dengan tingkatannya (Nursalam,2020).

6. Prinsip Etik dan Norma dalam Penatalaksanaan Keperawatan

Prinsip etika keperawatan adalah sikap menghormati hak dan martabat manusia yang selalu berlaku. Prinsip ini merupakan dasar utama dalam menghargai orang lain. Dalam praktik keperawatan, asas-asas etika yang diterapkan meliputi:

a. Asas menghormati pasien

Dalam melaksanakan tindakan terhadap pasien, perawat perlu menghormati pendapat pasien karena pasien memerlukan penjelasan sebelum perawat melakukan tindakan.

b. Asas manfaat

Pada asas ini menekankan bahwa semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien semua bermamfaat

c. Asas tidak merugikan

profesi keperawatan ini, perawat harus menghindari tindakan yang dapat merugikan pasien tersebut.

d. Asas kejujuran

Perawat harus memiliki sifat kejujuran dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga dapat membangun hubungan saling percaya antara pasien dan perawat.

d. Asas kerahasiaan

perawat harus mampu menyimpan privasi pasien

e. Asas keadilan

Perawat harus bisa memperlakukan pasien dengan adil dalam kondisi apapun.

7. Tahap-tahap Penatalaksanaan Keperawatan

Tahap-tahap penatalaksanaan perencanaan/intervensi keperawatan adalah:

a. Tahap persiapan

- Tahap rencana tindakan keperawatan
- Analisis pengetahuan dan keterampilan yg dibutuhkan

- Perkiraan komplikasi yang akan timbul
 - Mempersiapkan waktu, tenaga, dan alat
 - Memperhatikan hak-hak pasien lain seperti pelayanan kesehatan, hak atas informasi, dan hak atas second opinion
- b. Tahap Pelaksanaan
- *Focus* pada pasien
 - Berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil
 - Perhatikan keamanan fisik pasien
- c. Tahap sesudah Pelaksanaan
- Menilai berhasilnya tindakan
 - Dokumentasi t, seperti aktivitas perawat, respon pasien, tanggal/jam.
- 8. Pedoman Dalam Pengisian Format Penatalaksanaan Keperawatan**
- a. Nomor Diagnosa Keperawatan
- b. Tanggal/Jam

B. PERITONITIS

1. Definisi Peritonitis

Peritonitis ialah kondisi darurat yang memerlukan penanganan cepat; keterlambatan dalam penanganan pasien dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas (*Lusianah dkk, 2017*).

Peritonitis merupakan peradangan pada peritoneum, yaitu membran serosa di rongga perut, dan merupakan penyakit serius yang bisa muncul dalam bentuk akut atau kronis. Gejala yang muncul meliputi nyeri tekan, nyeri saat palpasi, atrofi otot, dan tanda-tanda peradangan iskemik. Pasien dengan peritonitis mungkin mengalami gejala yang bervariasi, mulai dari gejala ringan dan lokal hingga gejala berat yang disertai syok. (*Andriawin, 2021*)

Peritonitis adalah peradangan pada rongga peritoneum yang disebabkan oleh infiltrasi isi usus akibat kondisi seperti ruptur apendiks, perforasi atau trauma lambung, dan kebocoran anastomosis. Kondisi ini juga dikenal sebagai peradangan peritoneum yang merupakan komplikasi serius dari penyebaran infeksi dari organ-organ abdomen (seperti apendisitis, pankreatitis, dan lainnya), ruptur saluran cerna, atau luka tembus pada abdomen (*Andriawin, 2021*)

Peritoneum adalah lapisan tipis berlapis dua yang semi-permeabel, dengan volume cairan sekitar 1500 ml, yang membungkus organ-organ di dalam

rongga perut. Stimulasi pada peritoneum parietal, yang melapisi rongga perut dan pelvis, dapat menyebabkan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Peritoneum parietal memiliki tingkat sensitivitas yang lebih tinggi. Peritoneum adalah membran serosa besar di tubuh yang terdiri dari dua bagian utama: peritoneum parietal, yang melapisi dinding rongga abdominal, dan peritoneum visceral, yang melapisi semua organ di dalam rongga peritoneum (lapisan membran serosa di rongga abdomen) serta organ-organ di dalamnya. (Utama dkk,2023).

2. Etiologi Peritonitis

Peritonitis akut disebabkan oleh gangguan motilitas usus, yang menyebabkan distensi usus oleh udara dan cairan. Ketidakmampuan usus untuk menyerap kembali cairan mengakibatkan akumulasi cairan di rongga peritoneum. Bakteri dapat masuk ke rongga *peritoneum* melalui saluran pencernaan dari luar atau melalui aliran darah. Flora usus yang biasanya bersifat normal dapat menjadi sumber infeksi jika bakteri masuk ke rongga peritoneum yang seharusnya steril. Mikroorganisme yang sering terlibat meliputi *E. coli*, *Streptococcus*, dan *Staphylococcus*. Peritoneum dapat merespons dengan reaksi lokal untuk mengendalikan peradangan. Namun, jika stimulasi terlalu berat, seperti obstruksi atau perforasi usus, infeksi dapat berkembang dan menyebabkan pembentukan abses. (Utama dkk,2023).

Peritonitis biasanya disebabkan oleh.

- a. Infeksi dapat menyebar dari organ perut yang terinfeksi, mengalami perforasi, atau terkena trauma oleh benda tajam. Perforasi pada lambung, usus, kandung empedu, atau apendiks dapat menyebabkan bakteri dan zat kimia dari organ-organ tersebut mencemari dan merusak peritoneum..
- b. Penyakit radang panggul pada wanita, seperti infeksi pada rahim dan saluran tuba falopi, meliputi salpingitis, perforasi tuba falopi, atau ruptur kista ovarium, disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme, termasuk bakteri disebabkan gonore dan infeksi chlamidia.
- c. Gangguan hati atau gagal jantung yang menyebabkan asites dapat memfasilitasi translokasi bakteri ke dinding perut atau penyebaran melalui saluran limfatik dan aliran darah. Sekitar 10-30% pasien dengan sirosis dan asites berisiko mengalami komplikasi seperti ini. Risiko terjadinya peritonitis dan abses meningkat seiring dengan penurunan kadar protein dalam cairan

asites. Mikroorganisme yang sering ditemukan sebagai penyebab adalah bakteri gram negatif, seperti *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, dan *Pseudomonas*, sementara bakteri gram positif yang umum adalah *Streptococcus pneumoniae*. Selain itu, mikroorganisme anaerob juga dapat terlibat dalam infeksi campuran. Beberapa mikroorganisme dapat menyebabkan peritonitis.

- d. Setelah operasi, prosedur bedah yang menyebabkan cedera pada kandung empedu, ureter, kandung kemih, atau usus (seperti terlepasnya anastomosis usus) dapat mengakibatkan perpindahan bakteri ke rongga peritoneum.
- e. *Dialis peritoneal*. Penyebab tersering adalah infeksi pada pipa saluran hemodialisa yang menjadi *port de entery* mikroorganisme.
- f. Iritasi tanpa infeksi. Misalnya peradangan pancreas (pankreatitis akut) atau bubuk bedak pada sarung tangan dokter bedah juga dapat menyebabkan peritonitis. (Utama dkk, 2023).

3. Patofisiologi Peritonitis

Ketika mikroorganisme atau penyebab lain memasuki rongga peritoneum, reaksi peradangan akan terjadi. Peritoneum akan mengeluarkan eksudat fibrinosa sebagai respons terhadap invasi mikroorganisme. Peritonitis mengakibatkan penurunan aktivitas fibrinolisis di dalam abdomen (dengan peningkatan aktivitas inhibitor aktivator plasminogen) serta pembentukan sekuestrasi fibrin. Proses ini menciptakan jejaring pertahanan tubuh yang berfungsi untuk mengikat bakteri dalam jumlah besar di antara matriks fibrin, sehingga penyebaran sistemik dapat diperlambat. (Lusianah dkk, 2017).

Abses berisi nanah terbentuk di antara lapisan fibrinosa, yang berfungsi untuk menglokalisasi infeksi. Pembentukan abses pada peritonitis pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan tubuh untuk menjaga rongga abdomen tetap steril. Namun, jika matriks fibrin telah matang, bakteri tidak dapat dihapus melalui fagositosis oleh tubuh. Pada kondisi di mana jumlah bakteri sangat banyak, hal ini dapat mengancam nyawa penderita. (Lusianah dkk, 2017).

Reaksi awal peritonitis ditandai oleh invasi bakteri dan pelepasan sekresi berserat. Abses yang berisi nanah terbentuk di antara kapsul fibrosa dan menempel pada permukaan sekitar, membatasi penyebaran infeksi. Biasanya, perlekatan ini akan menghilang setelah infeksi sembuh, namun bisa tetap sebagai

pita berserat yang berpotensi menyebabkan obstruksi usus di masa depan.. (Adriawin, 2021).

Peradangan menyebabkan akumulasi cairan karena kebocoran pada kapiler dan membran. Jika kekurangan cairan tidak segera dan agresif diatasi, dapat menyebabkan kematian sel. Pelepasan berbagai mediator, seperti interleukin, dapat memicu respons inflamasi yang berlebihan, yang pada gilirannya dapat mengarah pada kegagalan banyak organ. Tubuh berusaha mengkompensasi dengan menahan cairan dan elektrolit melalui ginjal, sehingga produk pembuangan juga dapat menumpuk.. (Adriawin, 2021).

Peningkatan curah jantung yang disebabkan oleh takikardi tidak akan efektif jika terjadi hipovolemia. Selain itu, organ-organ dalam rongga peritoneum, termasuk dinding abdomen, mengalami edema. Edema ini terjadi karena meningkatnya permeabilitas kapiler pada organ-organ tersebut. Akibatnya, cairan terkumpul di dalam rongga peritoneum dan lumen usus, serta menyebabkan edema pada seluruh organ intra-peritoneal dan dinding abdomen, termasuk jaringan retroperitoneal, yang pada akhirnya mengarah pada hipovolemia.. (Adriawin, 2021).

Lalu patofisiologi dari peritonitis memiliki aspek berdasarkan 3 jenisnya seperti:

a. Spontan Bakteri Primer (SBP)

Infeksi bakteri primer dapat terjadi secara spontan pada orang dewasa yang mengalami kondisi seperti sirosis hati, gagal jantung kongestif, sindrom Budd-Chiari, pendarahan gastrointestinal, atau kadar albumin yang rendah.. (Sumitro Adi Putra dkk, 2022).

b. Peritonitis Sekunder (SP)

Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi atau nekrosis organ berongga yang menyebabkan inokulasi mikroba dan tumpahan iritan kimia (misalnya isi lambung ke dalam rongga peritoneal. Diantara beragam faktor resiko potensial adalah keganasan gastro testinal, penyakit iskemik dan radang usus, ulcer diseases, diverticulosis, dan trauma.

c. Tersier Peritonitis (TP)

Pada pasien yang *immunocompromised* atau memiliki kondisi komorbid dan hamper selalu menyebabkan respon inflamasi sistemik, secara signifikan

meningkatkan lama tinggal di Rumah Sakit dan resiko kematian. (Sumitro Adi Putra dkk, 2022).

4. Tanda Dan Gejala Peritonitis

Beberapa gejala dari peritonitis adalah:

- a. Syok (*neurogenic*, hipovolemia atau septik).
- b. Demam, Distensi abdomen.
- c. Nyeri tekan abdomen dan rigiditas yang local, difus atrofi umum, 14 tergantung pada perluasan iritasi peritonitis.
- d. Bising usus tak terdengar pada peritonitis umum dapat terjadi pada daerah yang jauh dari lokasi peritonitisnya.
- e. Neusea, vomiting, penurunan peristaltik. (Andriawin, 2021).

5. Jenis-Jenis Peritonitis

Peritonitis memiliki 3 jenis diantaranya:

a. Peritonitis Bakteri Primer (Spontan)

Infeksi bakteri primer adalah infeksi akut pada cairan asites, rongga abdomen, dan peritoneum tanpa adanya sumber infeksi di dalam abdomen atau intervensi bedah sebelumnya. Infeksi ini sering kali mudah diobati atau diidentifikasi. Mekanisme infeksi ini mungkin menunjukkan bahwa bakteri enterik dapat menembus lumen usus, menginfeksi kelenjar getah bening enterik dan mesenterika, dan menyebar melalui aliran darah ke cairan asites atau intra-abdominal, sehingga menyebabkan infeksi peritoneum. Tiga mekanisme utama yang dianggap berperan dalam translokasi bakteri adalah perubahan dalam pertahanan kekebalan lokal, pertumbuhan berlebihan bakteri usus, dan gangguan pada hambatan usus.

b. Peritonitis Sekunder

Peritonitis sekunder adalah bentuk peritonitis yang paling umum dijumpai secara klinis. Kondisi ini disebabkan oleh inokulasi mikroba dan tumpahan iritan kimia, dengan potensi penyebab meliputi keganasan gastrointestinal, penyakit iskemik dan inflamasi usus, penyakit ulkus, divertikulosis, dan trauma. Peritonitis sekunder dapat muncul sebagai infeksi lokal (seperti abses) atau sebagai peritonitis difus (peritonitis umum). Infeksi yang disebabkan oleh perforasi gastrointestinal umumnya bersifat polimikroba, meskipun jenis organisme dapat bervariasi tergantung pada lokasi perforasi.

Perforasi lambung seringkali mengeluarkan bakteri saliva Gram-positif fakultatif (seperti laktobasilus dan streptokokus) serta jamur (seperti *Candida* spp). Pada pasien yang menerima pengobatan dengan pompa proton atau pemblokir H2, *Enterococcus* spp juga mungkin ditemukan. Flora usus halus biasanya terdiri dari organisme air liur, namun dalam kondisi stasis, flora kolon seperti *Escherichia coli*, enterokokus, dan *Bacteroides fragilis* mungkin juga muncul.

c. Peritonitis Tersier

Peritonitis tersier merujuk pada kekambuhan atau berlanjutnya infeksi peritoneum setelah pengobatan infeksi awal yang dianggap memadai. Kondisi ini bisa terjadi akibat kegagalan respon inflamasi tubuh, superinfeksi, atau pelanggaran baru pada dinding organ berongga, dan dapat muncul sebagai abses, kumpulan cairan terinfeksi, atau infeksi yang menyebar pada pasien dengan komplikasi infeksi peritoneum. Peritonitis tersier lebih sering terjadi pada pasien yang immunocompromised atau memiliki kondisi komorbid, dan hampir selalu memicu respon inflamasi sistemik, yang secara signifikan dapat memperpanjang durasi rawat inap di rumah sakit dan meningkatkan risiko kematian. Pasien dengan peritonitis tersier sering dirawat di ICU, dan infeksi biasanya disebabkan oleh organisme nasokomial yang sering resisten, termasuk *Enterococcus* spp. dan *Candida* spp.. (Putra dkk, 2022).

6. Manifestasi Klinis

Gejala peritonitis tergantung pada luas dan lokasi peradangan. Beberapa manifestasi klinis yang dapat terjadi pada pasien dengan peritonitis.

- a. Nyeri, pada mulanya, terdapat nyeri difus, yang cenderung menjadi konstan, terokalisir, dan lebih intens pada lokasi proses patologis.
- b. *Tenderness* , area perut yang terkena menjadi sangat luas dan buncit, otot menjadi kaku, dan gerakan memperburuknya lebih lanjut.
- c. Tanda-tanda vital yang berubah, suhu dari 37,8 derajat C hingga 38,3 derajat C dapat diikuti Bersama dengan peningkatan denyut nadi. .(Putra dkk, 2023).

7. Komplikasi Peritonitis

Rongga perut menunjukkan infeksi luas yang dapat menyebabkan bebrapakomplikasi pada peritonitis, diantaranya:

a. Sepsis

Sepsis merupakan penyebab utama kematian akibat peritonitis. Syok sepsis ialah respons serius yang terjadi pada infeksi dengan melibatkan sirkulasi dan kelainan metabolik seluler, adapaun efek substansial pada morbiditas dan mortalitas. (Muchtar dkk, 2020).

b. Syok

Syok dapat terjadi pada peritonitis akibat syok septikemia dan hypovolemia.(Putra, 2023).

c. Abstruksi Usus

Obstruksi usus adalah gangguan yang menghambat aliran normal isi usus sepanjang saluran pencernaan. Obstruksi ini bisa bersifat akut atau kronik, serta bisa bersifat parsial atau total. Obstruksi usus dapat disebabkan oleh kelainan pada lumen usus, dinding usus, atau adanya benda asing di luar usus. (Marhamah, 2021)

C. PENATALAKSANAAN AWAL PERITONITIS

1. Prinsip Penatalaksanaan Awal

Penatalaksanaan keperawatan awal adalah suatu kegiatan dimana kegiatan ini di lakukan oleh tenaga Kesehatan khususnya perawat yang bertujuan untuk membantu penderita dari suatu penyakit yang sedang dihadapinya untuk menuju status yang lebih baik dari sebelumnya. Adapun pelaksanaan keperawatan ini merupakan rencana yang meliputi perawatan langsung dan tidak langsung tentunya (Jaya, 2019)

2. Konsep Penatalaksanaan Peritonitis

a. Penatalaksanaan *Initial Assesment*

1) *Airway*

Jika pasien peritonitis masih dapat berbicara dengan jelas, responsif, dan memiliki jalan napas terbuka serta merespons dengan normal, maka jalan napasnya dianggap dalam kondisi baik. Namun, jika terdapat tanda-tanda gangguan jalan napas seperti suara stridor, sesak napas, respirasi paradoks, penurunan tingkat kesadaran, atau suara mendengkur, maka penanganan yang perlu dilakukan meliputi: pemberian oksigen, penilaian laju pernapasan dan

saturasi oksigen, serta pemeriksaan tambahan untuk mengidentifikasi infeksi saluran pernapasan bawah.

Kematian tiba-tiba yang menyebabkan masalah airway, dan yang masih dapat dicegah, sering diakibatkan karena :

1. Kegagalan mengetahui adanya kebutuhan airway
2. Ketidakmampuan untuk membuka airway
3. Kegagalan mengetahui adanya airway yang dipasang secara keliru
4. Perubahan letak airway yang sebelumnya telah dipasang
5. Kegagalan mengetahui adanya kebutuhan ventilasi
6. Aspirasi isi lambung

Penanganan jalan napas harus dilakukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan tingkat urgensi gangguan pernapasan yang dialami pasien. Jika pasien mengalami penurunan kesadaran, lidah bisa jatuh ke belakang dan menyumbat hipofaring. Sumbatan seperti ini bisa diatasi dengan segera menggunakan teknik mengangkat dagu (*chin lift maneuver*) atau mendorong rahang bawah ke depan (*jaw thrust maneuver*). Jalan napas selanjutnya dapat dipertahankan dengan menggunakan alat airway orofaringeal (*oropharyngeal airway*) atau nasofaringeal (*nasopharyngeal airway*). Namun, teknik untuk membuka jalan napas ini berpotensi menyebabkan cedera spinal lebih buruk. Oleh karena itu, selama pelaksanaan manuver untuk membuka jalan napas, immobilisasi segaris harus dilakukan. (*in-line immobilization*) (ATLS, 2018).

2) *Breathing*

Dalam tahap penilaian pernapasan, hal-hal yang perlu diperiksa meliputi frekuensi pernapasan, adanya retraksi dinding dada, pemeriksaan perkusi dada, auskultasi paru, dan oksimetri yang menunjukkan saturasi oksigen (97%-100%). Untuk menangani masalah pernapasan yang disebabkan oleh nyeri akut, tindakan yang harus diambil termasuk memberikan posisi yang nyaman bagi pasien peritonitis, memastikan jalan napas tetap terbuka, dan memberikan bantuan pernapasan dengan oksigen.

Perdarahan adalah penyebab utama kematian pascatrauma, namun terapi yang cepat dan tepat di rumah sakit dapat menjadi solusi untuk mengatasinya. Jika pasien mengalami hipotensi, penyebabnya harus dianggap sebagai hipovolemia hingga terbukti sebaliknya. Oleh karena itu, diperlukan penilaian yang cepat terhadap status hemodinamik pasien (*American College of Surgeons, 2018*)

Terdapat 3 penemuan klinis yang dapat secara instan memberikan informasi terkait keadaan hemodinamik ini:

1. Tingkat kesadaran

Jika volume pada darah menurun, bisa menyebabkan penurunan kesadaran (American College of surgeons program Trauma Quality improvement, 2018) pada pasien dikarenakan tekanan pada otak berkurang.

2. Warna kulit

Hipovolemia dapat diidentifikasi dengan memeriksa warna kulit pasien. Namun, warna kulit kemerahan pada wajah tidak selalu menunjukkan hipovolemia, karena hal tersebut jarang terjadi. Sebaliknya, tanda yang lebih umum untuk hipovolemia adalah kulit yang pucat dan pucatnya ekstremitas.

1. Nadi

Memeriksa nadi pada arteri besar seperti arteri femoralis atau arteri karotis bertujuan untuk menilai kekuatan, kecepatan, dan irama nadi. Normovolemia biasanya ditandai dengan nadi yang tidak cepat, kuat, dan teratur. Sebaliknya, nadi yang cepat dan kecil sering menunjukkan hipovolemia, meskipun kondisi lain juga dapat menyebabkan hal ini. Gangguan jantung biasanya terkait dengan irama nadi yang tidak teratur. Resusitasi mungkin diperlukan untuk memperbaiki volume dan cardiac output jika tidak ada pulsasi pada arteri besar (American College of Surgeons, 2018).

- 3) *Circulation*

Penilaian ini memfokuskan pada penilaian sirkulasi darah yang bisa dilihat dengan penilaian sebagai berikut: warna kulit, capillary refill time, palpasi denyut nadi (60-100) menit, Auskultasi jantung (sistolik 100-140mmHg) (Simbolon dkk, 2021).

Ventilasi yang baik tidak selalu berarti jalan napas juga dalam kondisi baik. Ventilasi yang efektif ditandai dengan pertukaran gas yang optimal, di mana proses bernapas memastikan pengeluaran karbondioksida dari tubuh (American College of Surgeons, 2018). Ventilasi mencakup pergerakan udara yang masuk ke dan keluar dari paru-paru. Dalam keadaan darurat, jika teknik sederhana seperti head-tilt maneuver dan chin-lift maneuver gagal mengembalikan ventilasi spontan, penggunaan bag-valve mask merupakan metode yang paling efektif untuk mendukung ventilasi agar tetap normal.. (American College of Surgeons, 2018).

Apabila pernafasan tidak baik, penanganan ventilasi yang efisien menggunakan teknik bag-valve-face-mask, teknik ini dapat dikatakan lebih mudah jika dilakukan lebih dari satu orang dan melakukannya dengan kedua tangan dari salah satu penolong. Hal ini dapat menjamin untuk kerapatan face mask. (ATLS, 2018).

g. Anamnesisurut Arsana (2016),

Menurut Arsana (2016), ada diagnosis peritonitis, penting untuk menanyakan riwayat nyeri akut, termasuk lokasi nyeri, intensitas, dan apakah nyeri berpindah. Tanyakan juga mengenai awal mula nyeri (apakah tiba-tiba atau berkembang secara bertahap), lokasi nyeri (apakah tetap, berpindah, atau berubah), keparahan, serta sifat nyeri (misalnya menusuk, tekanan, terbakar, irisan, atau kolik). Selain itu, perhatikan perubahan nyeri sejak awal, durasi (apakah bersifat berkala), dan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri (seperti posisi tubuh, makanan, minuman, napas dalam, bersin, defekasi, atau miksi).

Muntah sering terjadi pada pasien dengan kondisi gawat perut dan cenderung semakin parah pada obstruksi usus tinggi. Sembelit (konstipasi) dapat terjadi pada obstruksi usus besar dan peritonitis umum. Nyeri abdomen adalah gejala utama pada penderita peritonitis, dan nyeri ini bisa bersifat terlokalisasi atau menyebar. Nyeri yang dirasakan biasanya konstan, tajam, dan menusuk. Nyeri seringkali semakin parah dengan gerakan, sehingga pasien cenderung berbaring dengan posisi lutut ditekuk untuk meredakan ketidaknyamanan. Adapun anamnesis yang meliputi:

- Nyeri abdomen: dapat akut atau perlahan-lahan
- Nyeri bersifat tumpul dan tidak terlokalisir (peritoneum visceral) dan berlanjut kearah nyeri terlokalisir (peritoneum parietal), jika
- Anorexia dan nausea bisa timbul sebelum nyeri abdomen.
- Hiperestesia, sering ditemukan di kulit jika ada peradangan pada rongga abdomen, hiperestesia sering ditemukan pada peritonitis local maupun peritonitis umum, nyeri peritoneum parietalis dirasakan tepat pada tempat terangsangnya peritoneum sehingga penderita dapat menunjukkan dengan tepat, pada tempat itu terdapat nyeri tekan, nyeri gerak, nyeri batuk, nyeri lepas, serta tanda rangsang peritoneum lain dan defans muskuler yang sering disertai hiperestesia kulit setempat.

- Vomitus: terjadi karena abstruksi atau skunder akibat iritasi peritoneal (Arsana dkk, 2016).

h. Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik, penting untuk mengevaluasi kondisi umum pasien, termasuk wajah, denyut nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan posisi berbaring. Gejala dan tanda-tanda seperti dehidrasi, pendarahan, syok, serta infeksi atau sepsis harus diperhatikan dengan seksama. Saat memeriksa abdomen, pasien sebaiknya berbaring dengan kaki ditekuk atau dengan bantal di bawahnya untuk membantu merilekskan dinding perut. Selain itu, perlu juga mencari tanda-tanda penyakit komorbid, seperti sirosis. Beberapa temuan yang mungkin dijumpai pada pasien dengan peritonitis meliputi hal-hal berikut.

1) Vital sign

Dapat ditemukan hipertermi, takikardi, dan hipotensi karena dehidrasi akibat muntah, febris, atau *third space loss* ke dalam peritoneum. Dehidrasi ini dapat berlanjut menjadi syok hipovolemik atau syok sepsis.

2) Toraks

Toraks untuk mencari penyakit komorbid seperti penyakit jantung dan paru. Adakah edema paru karena pemberian cairan yang berlebih di Rumah sakit sebelumnya.

3) Pemeriksaan Abdomen

- Infeksi dapat ditemukan perut yang flat, distended, parut pasca operasi.
- Auskultasi dapat ditemukannya bising usus yang menurun atau tidak ada.
- Palpasi pada pasien peritonitis dapat ditemukan nyeri tekan setempat, otot dinding perut menunjukkan defans muskuler, kontraksi dinding perut yang terjadi secara refleks untuk melindungi bagian yang meradang dari tekanan
- Perkusi dapat ditemukan pekak hepar yang menghilang .
- Pada colok dubur dapat ditemukan nyeri tekan sirkuler, pasien dengan keluhan nyeri perut umumnya harus dilakukan pemeriksaan colok dubur dan vagina.
- Akral dapat teraba dingin bila sudah terjadi syok
- Proses pada kavum toraks dengan iritasi diafragma seperti empyema.
- Proses ekstraperitoneal seperti pylonephritis, cystitis, dan retensi urine
- Proses di dinding abdomen seperti infeksi/abses, hematoma pada muskulus rektus. (Ardhiansyah, 2021)

i. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang wajib dilakukan untuk melihat dan menguatkan dalam menegakkan diagnosa.

1. Laboratorium

- Adanya leukosit, shift to the left. Pada pasien dengan immunocompromised dapat dijumpai leukosit yang normal
- Adanya peningkatan *liver function test* pada abses liver
- Serum protein/ albumin: menurun, karena keluar ke intersisial.
- Elektrolit serum: hypokalemia.
- Urinalisis untuk mengetahui adanya penyakit pada saluran kemih.
- Analisa gas darah.
- Amilase dan lipase dapat diperiksa untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit saluran kemih. (Ardiansyah, 2021)

2. Radiologis

Beberapa pemeriksaan radiologi yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis peritonitis adalah:

- BOF berupa gambaran ground glass appearance karena adanya cairan peritonitis.
- LDD berupa gambaran udara bebas di atas hepar. Gambaran udara bebas banyak ditemukan karena dibutuhkan waktu lebih lama untuk menunjukkan adanya gambaran udara bebas, sementara pada apendisitis perforasi hamper tidak ada.
- BOF erect berupa gambaran udara bebas air (air sickle) di bawah diafragma terutama bagian kanan
- USG abdomen untuk mengevaluasi kemungkinan etiologi seperti abses liver, kolesistitis, pankreatitis, *tubo ovarial abscess*, atau apendisitis. USG tidak bisa mendeteksi cairan kurang dari 100mL. USG abdomen berguna untuk evaluasi daerah kuadran kanan atas (abses perihepatic, kolesistitis, biloma pankreatitis, abses tubo-ovarian, abses *cavum Douglas*). (Ardiansyah, 2021)

3. Rontgen Perut

Xray perut dapat menunjukkan tingkat udara dan cairan serta distended bowel loop, dimana kita akan mendapat gambaran peneumoperitoneum ketika terjadi perforasi dari hollow organ/organ berongga yang menjadi salah satu penyebab dari peritonitis. (Ardiansyah, 2021)

4. Parasintetis abdomen

Bertujuan untuk mengambil sampel cairan peritoneum.

5. CT Scan

CT scan merupakan pemeriksaan terpilih, dapat dilakukan aspirasi abses peritoneal dan koleksi cairan lainnya dengan panduan CT Scan. *Nuclear medicine scan (gallium Ga 67 scan, indium in 111-labeled autologous)*. *Magnetic resonance imaging*. Lalu pada pemeriksaan kontras, *gastrografen*, barium *follow-through*, enema kontras kolorektal, fistulogram, kontras untuk drain dan stents dilakukan berdasarkan indikasi. (Ardiansyah, 2021)

6. Endoskopi

Pemeriksaan endoskopi didapatkan pneumoperitoneum, distensi usus, extravasasi bahan kontras, tumor, dan oklusi vena atau arteri mesentrika.

7. MRI

MRI juga dapat digunakan untuk diagnosis abses intrabdominal.

J. Penatalaksanaan Terapi Non Farmakologik

1. Terapi Oksigen

Terapi oksigen dengan kanula hidung atau masker umumnya meningkatkan oksigenisasi yang adekuat. (Putra dkk, 2023). Pemberian oksigen dengan nasal kanul atau masker bertujuan meningkatkan oksigenisasi akibat ekspansi paru yang terbatas karena adanya asites.

2. Pemasangan NGT (Nasogastric Tube)

Menurut Ardiansyah (2021) Pada perforasi lambung, nyeri awal biasanya terasa seperti ditusuk pisau di area epigastrium karena terjadinya peritonitis kimiawi akibat tumpahan asam lambung. Nyeri ini kemudian dapat mereda karena asam lambung terdilusi oleh cairan peritoneum. Selanjutnya, nyeri menyebar ke seluruh area abdomen yang distensi, dan seringkali diperlukan needle dekompresi untuk memperbaiki fungsi pernapasan, selain pemasangan selang NGT berukuran besar. Foto polos abdomen umumnya menunjukkan adanya udara bebas. Nutrisi enteral secara langsung dapat mengurangi risiko translokasi bakteri melalui dinding usus. Oleh karena itu, pemasangan selang makan (seperti nasogastric tube, gastrotomy, atau jejunostomy) harus dipertimbangkan selama eksplorasi bedah awal. (Hanriko dkk, 2023)

3. Dekompresi saluran cerna dengan penghisapan nasogastric dan intestinal bertujuan untuk menurunkan distensi abdomen dan meningkatkan fungsi usus.

4. Nutrisi Enteral

Nutrisi ini lebih baik dibandingkan parental, jika nutrisi enteral dikontraindikasi atau tidak dapat ditoleransi pasien, dapat diberikan nutrisi parental.

f. Penatalaksanaan Terapi Farmakologik

1. Kontrol sumber infeksi.

hilangkan bakteri dan toksin, pertahankan fungsi system organ, dan control proses inflamasi.

2. Penggantian cairan dari elektrolit

Penggantian cairan elektrolit secara intravena dengan menggunakan cairan NaCl bertujuan untuk meningkatkan volume intravaskular, yang pada gilirannya memperbaiki perfusi jaringan dan memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen. Selama proses ini, penting untuk memantau produksi urine, tekanan vena sentral (CVP), dan tekanan darah untuk mengevaluasi kecukupan penggantian cairan dan elektrolit tersebut..

3. Pemberian Antibiotika yang sesuai.

Antibiotik berspektrum luas diberikan sebelum hasil kultur cairan diketahui. Pemilihan antibiotika berdasarkan kecurigaan terhadap mikroorganisme penyebab. Antibiotika berspektrum luas juga digunakan Ketika dilakukan pembedahan untuk mencegah berkembangnya bakterimia intra-operasi. Pemberian sefalosporin generasi III berdasarkan hasil kultur dan sensitifitas mikroorganisme selama 5 hari . (Lusianah dkk, 2017).

4. Pemberian Analgesik bertujuan untuk menurunkan nyeri (Lusianah dkk, 2017)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan yang berkaitan antara beberapa konsep yang akan diteliti dan diukur melalui suatu penelitian dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui : Gambaran Penatalaksanaan Awal Pada Pasien Dengan Peritonitis Di RSUP H. Adam Malik Medan berdasarkan pendidikan dan usia, dengan menggunakan 2 variabel yaitu Variabel Independen dan Variabel Dependen.

Variabel Independen

Faktor yang Penatalaksanaan :

1. **Usia**
2. **Pendidikan**
3. **Lama masa kerja**
4. **Pelatihan**
5. **Sesuai SOP**



Variabel Dependen

Gambaran Penatalaksanaan Awal Peritonitis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Tingkat Penatalaksanaan:

- **Baik**
- **Cukup**
- **Kurang**

a. Variabel Independen

Variabel Independen adalah faktor yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada Variabel Dependen (terikat). Variabel ini, yang juga dikenal sebagai variabel bebas, memengaruhi variabel lain. Dalam penelitian ini, variabel independen yang digunakan adalah pendidikan dan usia, sementara variabel dependen adalah.

b. Variabel Dependen

Variabel Independen adalah faktor yang memengaruhi atau menyebabkan perubahan pada Variabel Dependen (terikat). Variabel ini, yang sering disebut variabel bebas, berdampak pada variabel lainnya. Dalam penelitian ini, variabel independen yang dianalisis adalah pendidikan dan usia, sedangkan variabel dependen adalah.

Keterangan:

1. Penatalaksanaan Baik : 76%-100%
2. Penatalaksanaan Cukup : 56%-75%
3. Penatalaksanaan Kurang: <56%

E. Definisi Operasional

Defenisi Operasional merupakan definisi yang memberikan pernyataan pada peneliti untuk apa saja yang diperluka dalam menjawab pertanyaan atau menguji hipotesis penelitian, khususnya pada penelitian kuantitatif

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Usia	Usia responden dihitung sejak lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam tahun.	Menggunakan kuisisioner berdasarkan data demografi responden	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. >40 tahun	Skala interval
Pendidikan	Urutan pendidikan formal dari pendidikan vokasi sampai pendidikan profesi	Menggunakan kuisisioner berdasarkan data demografi responden	1. D3 2. D4 3. S1 4. Ners	Skala ordinal
Masa kerja	Lama bekerja perawat dalam tahun dimulai sejak perawat bekerja RSUP H. ADAM MALIK MEDAN sampai penelitian dilaksanakan	Menggunakan kuisisioner berdasarkan data demografi responden	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >10 tahun	Skala Interval
Pelatihan	Penilaian Perawat terhadap yang pernah dilakukan dalam penerapan jenjang karir dibidang keperawatan	Menggunakan kuisisioner	1. BTCLS 2. PPGD	Skala interval
Penatal-sanaan	Pemahaman responden tentang hal – hal yang berkaitan dengan penatalaksanaan Perawatan Pasien Paliatif	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56%	Ordinal