

## **BAB I**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Pengertian**

Trauma adalah cedera fisik dan psikis, kekerasan yang mengakibatkan cedera (Sjamsuhidajat, 1997). Trauma abdomen terbagi menjadi jenis : Trauma terhadap dinding abdomen. Trauma pada dinding abdomen terdiri dari :

1. Kontusio dinding abdomen ,disebabkan oleh trauma tumpul . Kontusio dinding abdomen tidak terdapat cedera abdomen , tetapi trauma tumpul pada abdomen dapat terjadi karena kecelakaan motor , jatuh, atau pukulan.
2. Laserasi , merupakan trauma tembus abdomen yang disebabkan oleh luka tembakan atau luka tusuk yang bersifat serius dan biasanya memerlukan pembedahan. Hampir semua luka tembak membutuhkan bedah eksplorasi, luka tusuk mungkin lebih ditangani secara konservatif. ( Smeltzer, 2001)

Trauma abdomen adalah terjadinya cedera atau kerusakan pada organ abdomen yang menyebabkan perubahan fisiologi sehingga terjadi gangguan metabolisme , kelainan imunologi dan gangguan faal berbagai organ.

#### **B. Etiologi**

Penyebab trauma abdomen menurut Sjamsuhidajat (1997) antara lain : trauma, iritasi , infeksi,obstruksi dan operasi .

Kerusakan organ abdomen dan pelvis dapat disebabkan trauma tembus ,biasanya tikaman atau tembakan dan trauma tumpul akibat kecelakaan

mobil, pukulan langsung atau jatuh.. Luka yang tampak ringan bisa menimbulkan cedera eksterna yang mengancam nyawa (Boswick,1996).

### **C. Patofisiologi**

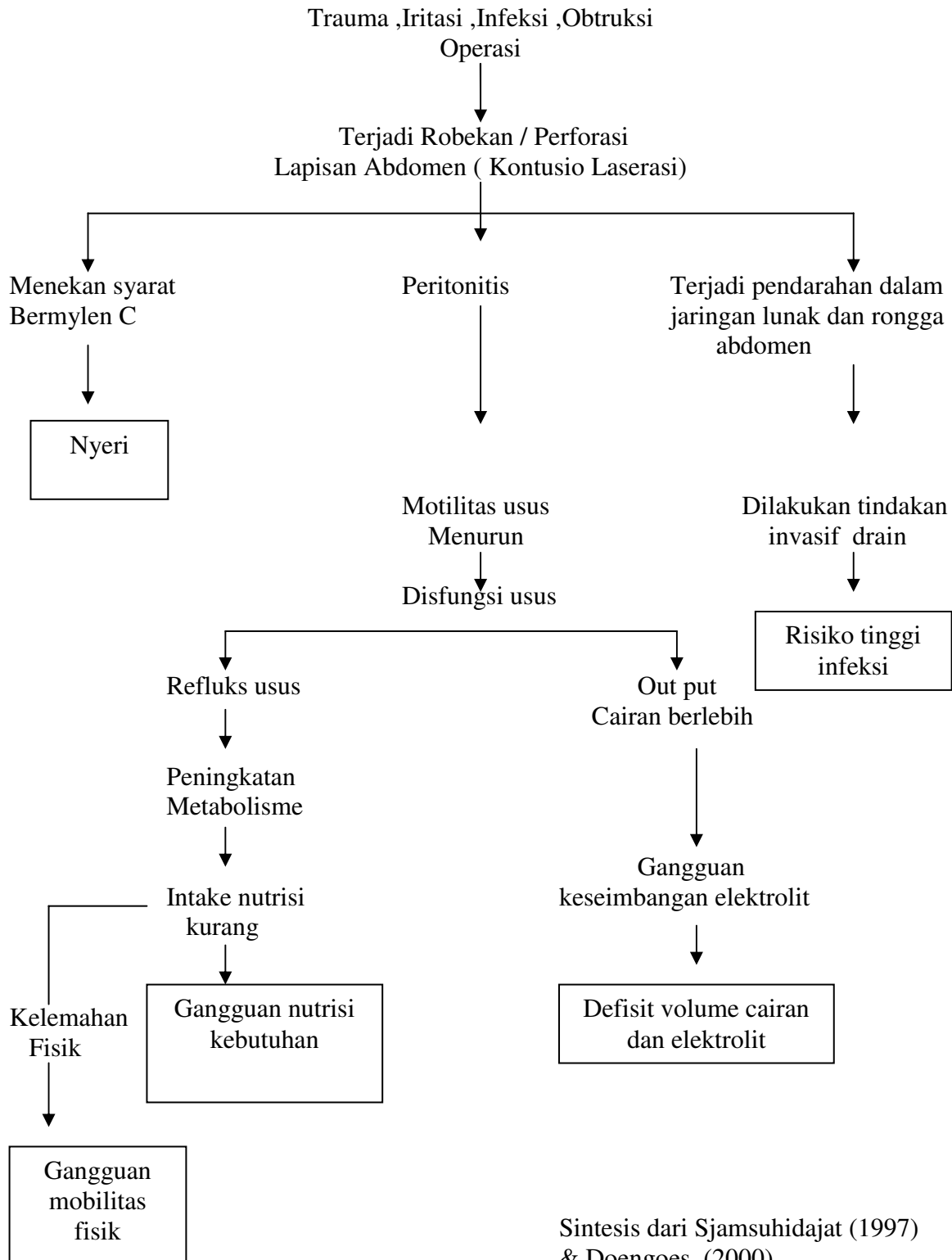
Trauma abdomen terjadi karena trauma ,infeksi ,iritasi dan obstruksi. Kemungkinan bila terjadi perdarahan intra abdomen yang serius pasien akan memperlihatkan tanda-tanda iritasi yang disertai penurunan hitung sel darah merah dan akhirnya gambaran klasik syok hemoragik. Bila suatu organ viseral mengalami perforasi, maka tanda –tanda perforasi ,tanda-tanda iritasi peritonium cepat tampak. Tanda-tanda dalam trauma abdomen tersebut meliputi nyeri tekan , nyeri spontan ,nyeri lepas dan distensi abdomen tanpa bising usus bila telah terjadi peritonitis umum.

Bila syok telah lanjut pasien akan mengalami takikardi dan peningkatan suhu tubuh , juga terdapat leukositosis. Biasanya tanda –tanda peritonitis belum tampak .Pada fase awal perforasi kecil hanya tanda-tanda tidak khas yang muncul . Bila terdapat kecurigaan bahwa masuk kerongga abdomen , maka operasi harus dilakukan (Sjamsuhidajat ,1997).

### **D. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis trauma abdomen dapat meliputi : nyeri (khususnya karena gerakan),nyeri tekan dan lepas(mungkin menandakan iritasi peritonium karena cairan gastrointestinal atau darah)distensi abdomen ,demam, anoreksia, mual dan muntah ,takikardi ,peningkatan suhu tubuh ( Smeltzer,2001)

## E. Pathways



Sintesis dari Sjamsuhidajat (1997)  
& Doengoes (2000)

## F. Pengkajian Data Dasar

Pengkajian data dasar menurut Doengoes (2000), adalah :

### 1. Aktivitas / istirahat

Data Subyektif : Merasa lemah ,lelah, hilang keseimbangan

Data Obyektif : Perubahan Kesadaran ,masalah dalam keseimbangan cedera (trauma)

### 2. Sirkulasi

Data Obyektif : Perubahan tekanan darah atau normal (hipertensi)

Perubahan frekuensi jantung (Bradikardi,takikardi)

### 3. Integritas ego

Data Subyektif : Perubahan tingkah laku atau kepribadian (tenang atau dramatis)

Data Obyektif : Cemas , bingung ,depresi

### 4. Eliminasi

Data Subyektif : Inkontenensia kandung kemih/usus atau mengalami gangguan fungsi

### 5. Makanan dan cairan

Data Subyektif : Mual,muntah, dan mengalami perubahan selera makan

Data Obyektif : Mengalami distensi abdomen

### 6. Neurosensori

Data Subyektif : Kehilangan kesadaran sementara ,vertigo

Data Obyektif :Perubahan kesadaran bisa sampai koma ,perubahan status mental (Orientasi , Kewaspadaan , Perhatian ,konsentrasi, pemecahan masalah ,pengaruh emosi /tingkah laku dan memori)

Sangat sensitif terhadap sentuhan dan gerakan

Kehilangan sensasi sebagai tubuh

Kesulitan dalam menentukan posisi tubuh

#### 7. Nyeri dan Kenyamanan

Data Subyektif :Sakit pada abdomen dengan intensitas dan lokasi yang berbeda, biasanya lama

Data Obyektif :Wajah menyeringai, respon menarik pada rangsangan, nyeri yang hebat, gelisah ,tidak bisa beristirahat, merintih

#### 8. Pernafasan

Data Subyektif :Perubahan pola nafas

#### 9. Keamanan

Data Subyektif :Trauma baru/trauma karena kecelakaan

Data Obyektif :Fraktur/dislokasi

Gangguan kognitif

Gangguan rentang gerak

Demam ,gangguan rentang dan regulasi suhu tubuh

#### 10. Interaksi Sosial

Data Obyektif :Gangguan motorik atau sensorik

## 11. Penyuluhan /Pembelajaran

Data Subyektif :Membutuhkan bantuan dalam pengobatan aktivitas perawatan diri

### G. Fokus Intervensi

1. Nyeri sehubungan dengan adanya trauma abdomen atau luka penetrasi abdomen(Doengoes,2000)

Tujuan :Nyeri teratasi

Intervensi :

- a. Kaji karakteristik nyeri
- b. Beri posisi semi fowler
- c. Berikan tindakan kenyamanan seperti ubah posisi sesering mungkin
- d. Anjurkan tehnik manajemen nyeri seperti relaksasi
- e. Kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi

2. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan sehubungan dengan intake yang kurang(Doengoes,2000)

Tujuan :Gangguan nutrisi dapat terpenuhi

Intervensi :

- a. Kaji pemasukan dan pengeluaran makanan
- b. Kaji tanda-tanda vital
- c. Auskultasi bising usus
- d. Timbang BB dengan teratur
- e. Kolaborasi dengan ahli gizi sesuai dengan indikasi

3. Defisit volume cairan dan elektrolit sehubungan dengan hemoragie atau perdarahan (Doengoes,2000)

Tujuan : Terjadi keseimbangan volume cairan

Intervensi :

- a. Kaji tanda-tanda vital
- b. Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan
- c. Kaji tetesan infus
- d. Berikan masukan cairan 2500-3000 ml/hari
- e. Kolaborasi : berikan cairan parenteral sesuai indikasi

4. Gangguan mobolitas fisik sehubungan dengan kelemahan fisik (Doengoes,2000)

Tujuan :Dapat bergerak bebas

Intervensi :

- a. Kaji kemampuan pasien untuk bergerak
- b. Dekatkan peralatan yang dibutuhkan pasien
- c. Berikan latihan gerak pasif
- d. Bantu kebutuhan pasien
- e. Kolaborasi dengan ahli fisioterapi

5. Resiko infeksi sehubungan dengan tindakan pembedahan(Doengoes,2000)

Tujuan :Tidak terjadi infeksi

Intervensi :

- a. Kaji tanda-tanda infeksi
- b. Kaji keadaan luka

- c. Kaji tanda-tanda vital
- d. Perawatan luka dengan prinsip sterilisasi
- e. Kolaborasi : beri antibiotik

## **H. Konsep Tumbuh Kembang dan Hospitalisasi**

### **1. Konsep Tumbuh Kembang**

Istilah tumbuh kembang lebih dikaitkan dengan pertumbuhan organ, serta merupakan aspek fisik interaksi tersebut. Sedangkan istilah kembang lebih dikaitkan dengan aspek psikososial. Pada tumbuh kembang awal sekolah (5-12 tahun) merupakan masa pertumbuhan fisik yang relatif mantap, yang kemudian akan berakhir dengan suatu percepatan tumbuh sekitar umur 10 tahun pada anak perempuan, dan 12 tahun pada anak laki-laki. Penambahan berat badan usia lebih kurang 2,5 kg dan tinggi badan kira-kira 5 cm per tahun. Pertumbuhan lingkaran kepala berjalan lambat, yaitu dari 50 cm menjadi 52-53 cm. Pada akhir masa pertumbuhan ini sebenarnya lingkaran kepala telah mencapai ukuran kepala orang dewasa. Menurut Eric Erikson, masa ini disebut masa berkarya VS rasa rendah diri. Masa antara 6-12 tahun adalah masa anak mulai memasuki dunia sekolah yang lebih formal. Ia mulai berusaha untuk merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya. Ia belajar untuk menyelesaikan tugas yang diberitahukan padanya, rasa tanggung jawab mulai tumbuh dan ia mulai senang untuk belajar bersama, rasa rendah diri akan muncul bila anak merasa dirinya kurang kemampuan bila dibandingkan dengan teman-temannya (Markum, dkk, 1997).



## 2. Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan sakit dan harus dirawat dirumah sakit yang terjadi pada anak maupun pada keluarga yang mana menimbulkan suatu kondisi kritis baik bagi anak maupun bagi keluarganya.

### 1) Kecemasan karena perpisahan

Anak lebih membina hubungan interpersonal , anak dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya dan cenderung membina hubungan dengan orang dewasa lain , menolak untuk makan ,sukar tidur,menangis ,pada orang tua sering bertanya saat berkunjung, mengekspresikan marah secara tidak langsung dengan membanting boneka , menolak untuk kooperatif selama tindakan keperawatan (Wong,1996)

### 2) Kehilangan kendali (*lost of control*)

Kehilangan kendali disebabkan oleh perbatasan aktivitas fisik , perubahan rutinitas dan adanya ketergantungan egosentri serta pemikiran magis menyebabkan mereka tidak mampu mengerti tentang hal-hal yang terjadi secara rasional karena mereka menterjemahkan menurut pandangan sendiri (Wong,1996).

### 3) Mekanisme anak pada hospitalisasi

Mendidik anak tentang apa yang diharapkan selama prosedur dan tentang orang-orang disekitarnya serta peralatan yang dilibatkan , menyediakan materi dan kesempatan untuk bermain secara dramatik dan terapik ,sehingga mereka berhasil mengatasi ketakutan dan fantasi mereka bahwa dirawat merupakan hukuman (Wong,1996).