

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Abraham Maslow ada lima kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan aktualisasi diri (Anik, 2017). Salah satu jenis dari kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan rasa aman dan nyaman. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Keliat dkk, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan jaringan tubuh (Wahyudi & Wahid, 2016).

Menurut Perry dan Potter (2012), berdasarkan durasinya nyeri terbagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (kurang lebih 6 bulan). Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan.

Fraktur servikal adalah fraktur yang terjadi pada tulang servikal, mengakibatkan putusannya hubungan dari badan tulang vertebra servikalis (C1- C7) (Corwin, 2014). Fraktur yang terjadi dapat menimbulkan gejala yang umum yaitu nyeri atau rasa sakit, sebanyak 80% pasien fraktur akan mengalami nyeri akut. Nyeri pada pasien fraktur bersifat tajam dan menusuk (Helmi, 2012).

World Health Organization (WHO) menyebutkan pada tahun 2020 telah terjadi 21 juta (3,5 %) kasus fraktur di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 di Indonesia terdapat 1.775 orang mengalami fraktur dan 45.987 orang yang mengalami kejadian jatuh (Depkes RI, 2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 didapatkan sekitar 2.700 orang mengalami fraktur (Dinkes Sumbar, 2018). Menurut Helmi (2012) sekitar 10% pasien dengan fraktur di basis kranii, wajah, atau torakal bagian atas mengalami fraktur servikal (Rahmatisa & Suryono, 2019).

Di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang salah satu ruangan yang merawat pasien fraktur servikal yaitu trauma center (TC), berdasarkan data yang diperoleh didapatkan angka kejadian fraktur servikal di TC tahun 2021 yaitu 5 pasien dan tahun 2022 yaitu 4 pasien. Kejadian fraktur servikal terbilang jarang ditemukan disetiap tahunnya (Data Pasien Baru Masuk (PBM) TC RSUP Dr. M. Djamil Padang). Dampak dari nyeri yang tidak tertangani akan berpengaruh pada aktivitas sehari-hari yaitu terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, pemenuhan individu, kualitas hidup yang buruk, aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri dan menghindari kontak (Amir & Nuraeni, 2018).

Untuk menangani nyeri pada pasien fraktur servikal dilakukan tindakan pembedahan stabilisasi dekompresi dan laminektomi. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, sebagian besar pasien mengeluh nyeri dengan intensitas nyeri sedang dan berat. Hal ini karena rangsangan nyeri pada pembedahan disebabkan oleh rangsangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana insisi akan merangsang mediator-mediator kimia dari nyeri seperti histamine, bradikinin, dan substansi prostaglandin dimana zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri yang akan menimbulkan sensasi nyeri (Amir & Nuraeni, 2018).

Peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman yaitu melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada pengkajian keperawatan yang dapat dilakukan dengan pengkajian munemonik PQRST (*provokatif quality region severity time*) untuk menentukan keluhan nyeri pada pasien, pengkajian nyeri dinilai dari tanda-tanda vital pasien, observasi penilaian nyeri dengan menggunakan *numeric rating scale* (NRS) (Aini & Reskita, 2018).

Setelah diberikan obat analgetik ternyata sebanyak 76% pasien masih terus mengalami nyeri berat hingga sedang. Untuk itu dilakukan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan sebagai perawat untuk diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri. Manajemen nyeri memerlukan kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Peran perawat sangat penting dalam multimodal terapi farmakologi dengan kombinasi terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Lindquist et al., 2018). Tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri dari SIKI (2019) yaitu TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain.

Penanganan nyeri akut dapat dilakukan dengan imajinasi terbimbing/*guided imagery*. Teknik *guided imagery* dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, stress dan nyeri dengan menggunakan imajinasi seseorang yang melibatkan alat indera visual, sentuhan, pendengaran, pengecap dan penciuman, dengan tujuan pasien menjadi lebih tenang dan rileks. Selama latihan relaksasi seseorang dipandu untuk rileks dengan situasi yang tenang dan sunyi. Hal itu karena teknik imajinasi terbimbing dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Astuti & Respati, 2018).

Melalui *guided imagery* pasien akan terbantu untuk mengalihkan perhatian dari nyeri yang dirasakan dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan, sehingga secara

bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri yang dirasakan (Ratnasari, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astuti dan Respati (2018) didapatkan hasil dari 14 responden pada kelompok eksperimen pada pasien post operasi fraktur setelah diberikan intervensi *guided imagery* hampir seluruhnya (85,7%) responden mengalami penurunan nyeri, sedangkan sebagian kecil (14,3%) responden tidak mengalami penurunan nyeri atau tetap. Dari penelitian ini diketahui bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri yang cukup berarti pada pasien post operasi fraktur yang diberikan terapi *guided imagery*.

Berdasarkan pasien kelolaan peneliti yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2022 dengan post operasi stabilisasi dekompresi dan laminektomi servikal yang dirawat di ruangan trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang, didapatkan alasan masuk pasien pasien mengeluh nyeri hebat pada bagian leher dan punggung, pasien memiliki riwayat jatuh dari pohon kelapa dengan ketinggian ± 10 meter dari tanah, setelah kejadian lumpuh anggota gerak bawah dan tidak bisa menggerakkan jari-jari tangan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Hasil observasi peneliti melalui wawancara, pemeriksaan fisik, terapi medis, hasil rotgen didapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, gangguan eliminasi urine, gangguan mobilitas fisik, ansietas dan resiko infeksi. Diagnosa prioritas pada pasien adalah nyeri akut. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat diruangan adalah pemberian obat analgetik, tetapi tidak mengajarkan teknik non farmakologi dalam mengatasi nyeri pada pasien. Hasil wawancara peneliti dengan pasien bahwa pasien tetap merasakan nyeri walaupun telah diberikan obat dan perawat tidak ada mengajarkan pasien teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri. Pada evaluasi keperawatan, perawat mencatat perkembangan pasien dengan melihat catatan keperawatan sebelumnya tanpa melihat langsung kondisi pasien di dalam ruangan dan tidak menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat itu.

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk membuat karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dengan Gangguan Rasa Nyaman dan Penerapan Terapi *Guided Imagery* di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan pada Tn.K dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan trauma center RSUP Dr M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.K dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan trauma center RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn.K dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan trauma center RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- c. Merencanakan intervensi pada Tn.K dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan trauma center RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi pada Tn.K dengan gangguan rasa dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan trauma center Dr. RSUP M.Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi pada Tn.K dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan trauma center RSUP Dr. M.Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang penerapan asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman : nyeri akut dan penerapan

terapi *guided imagery* dapat menjadi acuan, tambahan dan wawasan bagi pelaksanaan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman : nyeri akut dan penerapan terapi *guided imagery* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah ners ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan dengan menerapkan teknik *guided imagery* sebagai salah satu intervensi mandiri perawat pada pasien gangguan rasa aman dan nyaman : nyeri akut.

