

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abraham Maslow telah mengembangkan teori kebutuhan dasar manusia yang diberi nama Hierarki Maslow yang meliputi lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan aktualisasi diri (Uun, 2022). Salah satu dari lima kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi adalah kebutuhan rasa nyaman. Dimana kenyamanan merupakan telah terpenuhinya kebutuhan seseorang sehingga menepatkannya pada perasaan sejahtera baik secara fisik, mental, dan sosial (Mutia, 2023).

Gangguan rasa nyaman didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Nyeri merupakan salah satu gangguan rasa nyaman yang menyebabkan kondisi tidak menyenangkan dan bersifat subjektif karena nyeri yang dirasakan setiap orang akan berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya dan hanya orang tersebut yang mampu menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya. Nyeri bukan hanya mempengaruhi fisik tetapi bersifat multidimensional sehingga akan mempengaruhi kualitas kehidupan (Prihanto & Retnani, 2020).

Menurut SDKI (2016), penyebab nyeri dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu agen pencidera fisiologis seperti inflamasi, iskemia, dan neoplasma. Agen pencidera kimiawi seperti terbakar, bahan kimia iritan.

Agen pencidera fisik seperti, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik berlebihan. Jumlah pasien dengan tindakan pembedahan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun terdapat 230 juta pembedahan yang dilakukan seluruh dunia. Tercatat pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien yang mengalami pembedahan di seluruh rumah sakit dunia, sedangkan pada tahun 2012 terjadi peningkatan menjadi 148 juta jiwa (Kadri & Fitrianti, 2020). Pada tahun 2021 tindakan pembedahan mencapai 1.7 juta jiwa dan sebanyak 37% merupakan pembedahan laparatomi dan laparaskopi (Sutiono, 2021).

Salah satu penyakit yang paling sering ditangani dengan pembedahan adalah kolelitiasis dengan operasi laparaskopi kolesistektomi (Yanti, 2023). Kolelitiasis atau batu empedu adalah suatu penyakit yang disebabkan adanya batu empedu di dalam kandung empedu atau saluran empedu ataupun pada keduanya yang berasal dari material atau kristal yang ada di dalam kandung empedu (Ridlo et al., 2023). Kolelitiasis terbentuk dari komponen-komponen empedu seperti kolesterol, bilirubin, asam lemak, fosfolipid, protein, dan kalsium yang mengendap di dalam kandung empedu sehingga menimbulkan radang dan infeksi pada kantung empedu (Saputro & Sani, 2020).

Tatalaksana kolelitiasis dibedakan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan non bedah dan bedah. Penatalaksanaan non bedah dapat dilakukan dengan penatalaksanaan pendukung dan diet, seperti istirahat, pemberian obat melalui cairan infus, penghisapan nasogastrik, analgesik dan antibiotik. Tatalaksana bedah berupa laparaskopi kolesistektomi dan kolesistektomi terbuka

(laparotomi). Laparaskopi kolesistektomi merupakan terapi untuk pengangkatan batu empedu yang paling umum digunakan yang dilakukan pada pasien kolelitiasis simtomatik tanpa adanya kolesistis akut (Adhata et al., 2022).

Tindakan pembedahan kolesistektomi yang dilakukan menyebabkan luka pada tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa nyeri, resiko terjadinya infeksi, dan gangguan rasa nyaman (Yanti, 2023). Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang fisiologis, namun sangat meresahkan pasien bedah karena 90% dari pasien yang telah diberikan analgesik masih mengalami nyeri sedang hingga berat setelah operasi perut, akibatnya nyeri yang tidak dapat dikendalikan dapat menimbulkan kecemasan hingga menurunkan kualitas hidup (Lu et al., 2022).

Perawat berperan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman melalui pemberian asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan. Pengkajian keperawatan dilakukan dengan pengkajian munemonik PQIRST (*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) (Amran et al., 2019). Hasil penelitian Kasih & Hamdani (2023), menyebutkan bahwa pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan metode yang efektif untuk digunakan pada

pasien post operasi karena memiliki keterangan interpretasi skala nyeri yang jelas sehingga mudah untuk dipahami.

Setelah diberikan obat analgetik ternyata 90% pasien masih terus merasakan nyeri sedang hingga berat. Untuk itu perawat perlu memberikan asuhan keperawatan untuk diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri. Manajemen nyeri dalam asuhan keperawatan memerlukan kombinasi dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Dimana perawat berperan sangat penting dalam multimodal terapi farmakologi dengan kombinasi terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (Álvarez-García & Yaban, 2020). Menurut SIKI (2018), beberapa tindakan non farmakologi untuk mengurangi nyeri adalah TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), kompres hangat atau dingin, dan terapi bermain.

Amran et al., (2019), menyebutkan bahwa terapi imajinasi terbimbing atau *guided imagery* merupakan tindakan non farmakologis yang efektif untuk penanganan kecemasan, stres, dan nyeri. Terapi *guided imagery* dapat mengatasi rasa kecemasan, stres, dan nyeri pada pasien melalui imajinasi yang diciptakan secara terbimbing sehingga mengaktifasi sistem saraf parasimpatis yang memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kualitas hidup. Melalui terapi *guided imagery* pasien akan dibantu untuk mengalihkan fokus dari nyeri yang dirasakan dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan, sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya. Menurut Aswad & Pangalo (2018), terapi *guided imagery* perlu

dikombinasi dengan musik relaksasi dalam penatalaksanaan nyeri karena *guided imagery* dengan musik relaksasi mampu mempengaruhi suasana hati, mengurangi kadar kortisol, dan mampu menstimulus pelepasan hormon endorfin

Hasil penelitian Lu et al.,(2022), menyebutkan bahwa dari 68 responden, 34 responden sebagai kelompok eksperimen dan 34 responden sebagai kelompok kontrol pada penilaian kecemasan, kelompok eksperimen mendapat skor 0,42 sedangkan kelompok kontrol mendapat skor 4,79, penilaian kualitas tidur, skor rata-rata kelompok eksperimen adalah 2,67 sedangkan kelompok kontrol mendapat skor 7,55, dan penilaian skala nyeri, rata-rata derajat nyeri pasca operasi kelompok eksperimen adalah 2,11, skor kelompok kontrol adalah 4,00. Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Dari penelitian ini diketahui bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri dan kecemasan, serta peningkatan kualitas tidur yang cukup berarti pada pasien kolesistektomi post laparaskopi kolesistektomi yang diberikan terapi *guided imagery*.

Berdasarkan hasil pengkajian pasien kelolaan peneliti yang dilakukan pada tanggal 15 September 2023 dengan kolesistitis post laparaskopi kolesistektomi yang dirawat di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan alasan masuk pasien mengeluh nyeri perut bagian kanan sejak 2 bulan sebelum masuk rumah sakit dan pada saat pengkajian pasien sudah menjalani operasi kolesistektomi yang menyebabkan adanya keluhan

nyeri pada luka bekas operasi. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat diruangan adalah pemberian obat analgetik, tapi tidak di iringi dengan teknik non farmakologi dalam mengatasi nyeri pada pasien.

Melalui hasil wawancara peneliti dengan pasien, diketahui bahwa pasien tetap merasakan nyeri walaupun telah diberikan obat dan tidak ada teknik non farmakologi yang diajarkan perawat untuk mengatasi nyeri. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menulis karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. F dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman dan Penerapan Terapi *Guided Imagery* di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengelola asuhan keperawatan pada Ny. F dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada karya ilmiah akhir ini adalah mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. F dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. F dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Merencanakan intervensi pada Ny. F dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi pada Ny. F dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi pada Ny. F dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan mampu menambah pengetahuan penulis mengenai penerapan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery*.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi sumber referensi dan masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan terapi *guided imagery* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi rumah sakit terhadap pelayanan keperawatan melalui penerapan teknik *guided imagery* sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.