

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Abraham Maslow ada lima hierarki kebutuhan dasar manusia (five hierarchy of needs) yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri serta kebutuhan aktualisasi diri. Salah satu dari lima kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi adalah kebutuhan rasa nyaman (Trillia, 2018).

Gangguan rasa nyaman didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial (SDKI, 2016). Nyeri adalah perasaan tidak nyaman serta tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan tubuh baik aktual maupun potensial (Ronika, 2024). Nyeri akut termasuk ke dalam aspek kebutuhan dasar manusia (Suwondo et al, 2017). 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.

Salah satu penyakit yang paling sering ditangani dengan pembedahan adalah apendisitis dengan operasi apendektomi. Apendektomi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode pembedahan, yaitu secara teknik terbuka/pembedahan konvensional (laparatomi) atau dengan teknik laparoskopik yang merupakan teknik pembedahan minimal invasif (Manurung, 2019). Apendektomi merupakan kasus pembedahan darurat yang menyerang semua kelompok usia secara signifikan yang disebabkan oleh apendisitis (Ali et al, 2024).

Apendisitis adalah peradangan pada apendiks vermiformis atau dikenal di masyarakat sebagai peradangan pada usus buntu. Apendisitis sebagian besar disebabkan karena adanya sumbatan pada lumen apendiks vermiformis akibat hiperplasia folikel limfoid, benda asing, neoplasma, atau gumpalan fekal yang mengeras mengakibatkan peradangan akut ataupun kronis pada apendiks (Kurniadi et al, 2023).

Insiden apendisitis di dunia tahun 2020 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Di Asia insiden apendisitis pada tahun 2020 adalah 2,6 % penduduk dari total populasi (WHO, 2021). Di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan pertama sebagai angka kejadian Apendisitis akut tertinggi dengan prevalensi 0.05%. Di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan pada tahun 2020 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.35 mengalami apendisitis (Ronika et al, 2024). Sumatera Barat berada di urutan 18 dari 35 provinsi dengan penderita apendisitis terbanyak yaitu 1,2% dari jumlah

penduduk sebanyak 3,4 juta jiwa. Menurut data di Dinas Kesehatan Kota Padang (2019), angka kejadian appendisitis Kota Padang memiliki angka kejadian yang tinggi dengan jumlah 1.200 jiwa. Kejadian apendisitis menurut data rekam medis pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015-2016 terdapat 199 kasus dan pada tahun 2018 - 2019 terjadi peningkatan menjadi 213 kasus. Data pada bulan Juli 2023 di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan data 8 pasien yang menderita apendisitis.

Menurut Haryanti, Elliya & Setiawati (2023), keluhan apendisitis biasanya bermula dari nyeri di daerah umbilikus atau periumbilikus. Dalam 2-12 jam nyeri akan beralih ke kuadran kanan bawah, yang akan menetap dan diperberat bila berjalan. Apendisitis menjadi penyebab paling umum kejadian infeksi intra-abdominal yang dalam waktu singkat dapat bersifat *emergency* karena dapat terjadi pecahnya dinding apendiks sehingga terjadi komplikasi.

Pada kasus klien dengan post apendektomi dapat timbul berbagai masalah keperawatan yang saling berkaitan dan apabila masalah-masalah tersebut tidak diatasi akan menimbulkan masalah yang makin kompleks (Ronika, 2024). Prosedur pembedahan termasuk tindakan apendektomi akan mengakibatkan terputusnya suatu jaringan sehingga dapat menimbulkan masalah nyeri. Terputusnya jaringan juga dapat memunculkan masalah kerusakan integritas kulit yang memerlukan perawatan untuk mencegah terjadinya infeksi (Sagala & Naziyah, 2023). Efek anastesi pada pasien post apendektomi dan kurangnya mobilisasi pada pasien dapat memperlambat motilitas gastrointestinal dan memperngaruhi peristaltik usus (Potter & Perry, 2010).

Terjadinya luka pada klien post apendektomi akan merangsang nyeri yang disebabkan jaringan luka yang mengeluarkan prostaglandin dan leukotriens yang merangsang susunan saraf pusat, kemudian diteruskan ke spinal cord untuk mengeluarkan impuls nyeri sehingga menimbulkan nyeri (Ronika, 2024). Nyeri ialah kondisi perasaan tidak menyenangkan yang bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi nyeri yang dialaminya (Yulendasari, Prasetyo, & Ayu, 2022). Rasa nyeri telah menjadi tanda vital kelima yang harus dinilai secara terus menerus seperti fungsi tanda vital lainnya. Manajemen nyeri merupakan hak pasien serta keluarga dan menjadi standar pelayanan kesehatan (Suwondo et al, 2017).

Menurut Dwika et al (2022), manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologi secara umum yang dilakukan kolaborasi dengan dokter diberikan sebagai penatalaksanaan nyeri adalah pemberian analgesik. Obat-obatan tersebut terdiri dari analgesik non-narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik, dan tambahan. Namun pemberian analgetik dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit jantung, masalah ginjal dan gangguan pada sistem pencernaan. Perawat sebagai tenaga medis yang memiliki tugas dalam perawatan pasien dan memberikan kebutuhan dasar, maka salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah tindakan non

farmakologis. Tindakan non farmakologis yang dilakukan yaitu teknik *massage*, teknik musik, *guided imaginary*, meditasi, dan teknik relaksasi. Teknik relaksasi terdapat beberapa macam yaitu teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi autogenik, dan teknik relaksasi otot progresif (Retnani & Prihanto, 2020).

Diantara beberapa teknik nonfarmakologi yang ada, relaksasi otot progresif adalah salah satu teknik termudah yang dapat dipelajari dan dilatih. Teknik ini aman, efektif, dapat dilakukan mandiri oleh pasien, murah, dan tidak memiliki efek samping yang merugikan. Teknik relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang digunakan berdasarkan prinsip ketenangan jiwa (mental) adalah hasil alami dari fisik yang relaksasi. Teknik relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali. Teknik ini dapat dilakukan oleh semua orang sekitar 10-20 menit setiap harinya. Secara umum teknik ini digunakan mulai dari bagian ekstremitas bawah lalu diakhiri dibagian wajah, perut dan dada dengan posisi teknik duduk atau berbaring, gunakan pakaian yang nyaman dan memilih tempat yang nyaman (Rady & El-Deeb, 2020).

Berdasarkan pasien kelolaan pada tanggal 13 Desember 2023 dengan *post laparoscopy appendectomy a.i appendicitis kronis* yang dirawat di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil observasi melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan terapi medis, didapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. Tindakan keperawatan yang telah

dilakukan perawat di ruangan adalah pemberian obat analgetik, tetapi tidak mengajarkan teknik non farmakologi dalam mengatasi nyeri pada pasien. 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.

Hasil wawancara dengan perawat ruangan, perawat mengatakan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien di ruang rawat inap bedah pria RSUP DR. M. Djamil Padang dengan memberikan obat analgetik sesuai yang diresepkan oleh dokter penanggung jawab serta mengajarkan teknik napas dalam secara sederhana. Didapatkan data bahwa perawat belum pernah memberikan terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi appendektomi. Hal ini karena belum ada standar operasional prosedur di ruangan rawat inap.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Dan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Dan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengelola Asuhan Keperawatan Pada Tn.I Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Dan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Ruang Rawat Inap Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang secara komprehensif dalam pendokumentasian.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada Tn.I dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan teknik relaksasi otot progresif di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn.I dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan teknik relaksasi otot progresif di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Merencanakan intervensi pada Tn.I dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan teknik relaksasi otot progresif di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Melaksanakan implementasi pada Tn.I dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan teknik relaksasi otot progresif di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Melakukan evaluasi pada Tn.I dengan gangguan rasa nyaman dan penerapan teknik relaksasi otot progresif di ruang rawat inap bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Penulis**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang penerapan asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman dan penerapan teknik relaksasi otot progresif serta dapat menjadi acuan, tambahan dan wawasan bagi pelaksanaan asuhan keperawatan 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 dan penerapan teknik relaksasi otot progresif sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan.

### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

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

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi penulis ilmiah lainnya.