

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Mikroorganisme, seperti bakteri dan jamur, biasanya tinggal di area tubuh tertentu dan hidup bersama manusia di rongga mulut. Gigi dan mukosa mulut berperan sebagai garis pertahanan awal yang sangat sulit ditembus oleh bakteri dan virus, selama sistem imun tubuh bekerja secara optimal. Namun, infeksi dapat muncul apabila terjadi perubahan dalam jenis atau jumlah mikroflora (Aryani *et al.*, 2022). Gigi, dasar rongga mulut, faring, kelenjar ludah, dan kelenjar getah bening submandibula dapat menyebabkan infeksi. Sebagian infeksi lainnya merupakan penyebaran lanjutan dari infeksi pada ruang leher dalam yang lain. Gigi premolar atau molar rahang bawah biasanya memulai abses pada ruang submandibula dan menyebar ke arah lingual melalui bawah otot mylohyoid (Reza *et al.*, 2020). Akumulasi nanah pada area potensial di daerah submandibula disebut abses submandibula. Ini biasanya disertai dengan demam, nyeri tenggorokan, dan masalah membuka mulut. Salah satu kategori abses leher dalam adalah abses submandibula. Abses ini terjadi pada ruang potensial di antara lapisan fascia leher dalam karena infeksi yang menyebar dari berbagai sumber, seperti gigi, rongga mulut, tenggorokan, sinus paranasal, dan telinga tengah, serta struktur leher lainnya (Anggreni setiawan and Putra, 2020).

Abses submandibula adalah jenis peradangan pada area submandibula yang disertai dengan nanah atau pus. Ini dapat terjadi di berbagai rongga atau bagian tubuh yang mungkin, seperti peritonsilar, parafaring, retrofaring, submental, parotis, viseral anterior, karotis, dan masseter. Infeksi leher dalam, juga dikenal sebagai infeksi leher dalam, termasuk abses submandibula. Korpus mandibula, otot digastrikus venter anterior dan posterior, ligamen stylohyoid, dan otot mylohyoid dan hyoglossus membatasi ruang submandibula. Kelenjar submandibula dan kelenjar getah bening submandibula juga berada di dalam ruang ini. Infeksi gigi molar pertama dan kedua rahang bawah biasanya menyebabkan infeksi pada area submandibula, tetapi juga dapat berasal dari area sublingual dan submental (Aryani *et al.*, 2022).

Manifestasi klinis dari penyakit ini umumnya bergantung pada ruang anatomi yang terlibat, dan dapat disertai dengan pembengkakan (edema), nyeri, demam, perasaan tidak enak badan (malaise), kelelahan, kesulitan dan nyeri saat menelan (odinofagia), trismus, gangguan suara (disfonia), nyeri telinga, serta sesak napas (dispnea). Edema di area leher merupakan gejala yang paling sering dijumpai, tanpa memandang lokasi abses. Keluhan awal yang biasa dirasakan pasien meliputi munculnya benjolan di daerah dagu yang dapat menyebar ke pipi hingga leher, disertai demam dan kesulitan membuka mulut. Ketidaknyamanan ini dapat menyebabkan gangguan istirahat pada penderita abses submandibula (Priyamvada and Motwani, 2021).

Tindakan pembedahan pada abses submandibula dapat menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan serta gangguan pada pola tidur pasien (Maharani, Masfuri and Maria, 2020). Gangguan tidur pascaoperasi merupakan aspek krusial dalam proses pemulihan setelah tindakan pembedahan dan menjadi perhatian penting yang perlu diperhitungkan dalam upaya perencanaan program peningkatan pemulihan pascaoperatif (Maharani, Masfuri and Maria, 2020). Kurang tidur, waktu tidur yang tidak sesuai, dan kualitas tidur yang buruk adalah tiga kategori utama gangguan tidur. Gangguan kualitas tidur terjadi ketika seseorang tidur cukup di malam hari, tetapi terbangun dalam kondisi yang tidak menyegarkan atau mengalami kesulitan tidur (Hillman, 2022).

Abses leher dalam yang paling sering terjadi adalah abses submandibula (42,3%), dengan nekrosis pulpa di area periapikal gigi yang paling sering terjadi (34,21%) (Aryani *et al.*, 2022). Prevalensi abses di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 adalah 14,5 %, dengan prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi Tengah (23,4%), terendah di Jambi (9,3%). Prevalensi abses di Jawa Tengah menunjukkan kasus sebesar 13,9% mayoritas dialami oleh kelompok usia 45-54 tahun yaitu sebesar 16,6%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 15,8%, dan kelompok umur 15-24 tahun sebesar 14,6%.

Gangguan tidur dapat mengakibatkan penurunan toleransi terhadap rasa nyeri, yang disebabkan oleh peningkatan kelelahan pada sistem saraf pusat simpatik. Hal ini kemudian mendorong peningkatan penggunaan analgesik, yang pada gilirannya juga berkontribusi terhadap terjadinya

gangguan tidur (da Costa and Ceolim, 2022). Hormon pertumbuhan, yang berperan dalam proses perbaikan dan pembaruan fisik, disekresikan selama tidur. Oleh karena itu, gangguan tidur dapat memberikan dampak serius, termasuk peningkatan immunosupresi, keterlambatan dalam proses penyembuhan, dan disorientasi. Efek jangka panjang lainnya dari gangguan tidur meliputi penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (ADL) serta rendahnya fungsi fisik setelah pasien dipulangkan dari rumah sakit (DuBose and Hadi, 2020).

Salah satu teknik relaksasi non-farmakologi yang dapat diterapkan untuk memenuhi kebutuhan tidur adalah guided imagery. Dalam proses penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan, gambar yang dipandu memanfaatkan kekuatan pikiran untuk mengarahkan tubuh. Komunikasi internal tubuh yang melibatkan seluruh indera (visual, sentuhan, panduan, penglihatan, dan pendengaran) membantu mencapai keadaan relaksasi dan menghindari sensasi yang tidak diinginkan. Panduan imajinasi sederhana menggunakan imajinasi untuk mencapai keadaan relaksasi. Metode relaksasi non-farmakologi ini dapat digunakan untuk mengurangi stres, nyeri, gangguan tidur, alergi, asma, pusing, migrain, hipertensi, dan kondisi lainnya (Febriaty and Anita, 2021).

Latihan preoperatif dapat mencakup teknik pernapasan dalam, batuk efektif, serta latihan mobilisasi dini dan rentang gerak (ROM). Bagi pasien yang mengalami nyeri setelah operasi, latihan pernapasan dalam sangat bermanfaat. Ini juga dapat membantu mereka dalam proses relaksasi, yang membantu mereka menjadi lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan

kecemasan mereka. Selain itu, latihan pernapasan dalam dapat membantu pasien tidur lebih baik (Sandra *et al.*, 2016). Terapi relaksasi pernapasan dalam efektif untuk mengurangi kecemasan, gangguan tidur, dan stres. Penerapan teknik pernapasan dalam yang dilakukan sesuai dengan prosedur operasional standar (SOP) dapat meningkatkan kualitas tidur yang buruk. Sebelum tidur, sangat dianjurkan agar individu berada dalam keadaan rileks, tenang, dan bebas dari tekanan (Handayani, 2022). Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai “Intervensi Imajinasi Terbimbing Dan Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengatasi Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Perioperatif Dengan Abses submandibula di RSUD dr. Saiful Anwar Malang”.

1. 2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan intervensi imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien perioperative dengan abses submandibula di RSUD Saiful Anwar Malang?

1. 3 Batasan Masalah

Dari identifikasi masalah yang ditetapkan dalam karya ilmiah ini, maka dirasa perlu dilakukan pembatasan masalah agar dalam pengkajian yang dilakukan lebih berfokus pada masalah-masalah yang ingin diselesaikan. Penulis menitikberatkan pada diagnosa gangguan pola tidur yang merupakan diagnosa utama pada penulisan karya ilmiah ini.

1. 4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui intervensi imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien perioperative dengan abses submandibula di RSUD Saiful Anwar Malang

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dengan abses submandibula di RSUD Saiful Anwar Malang
2. Melakukan tindakan keperawatan imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien dengan abses submandibula di RSUD Saiful Anwar Malang
3. Menganalisis perkembangan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien dengan abses submandibula di RSUD Saiful Anwar Malang