

Lampiran 1. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura

KASUS

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian dilakukan di Ruang Edelweis Rumah Sakit Pertamina Cilacap pada tanggal 11 Oktober 2024. Data yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien bedah dengan diagnosa medis efusi pleura.

Nama Mahasiswa : Yani Irawati
 Tempat Praktik : RS Pertamina Cilacap
 Tanggal : 11 Oktober 2024

I. Identitas

A. Identitas Klien :

- | | | |
|-------------------------|--|-----|
| 1. Nama | : Ny. S | L/P |
| 2. Tempat/tanggal lahir | : Cilacap, 08 Agustus 1970 | |
| 3. Golongan darah | : A/O/B-AB | |
| 4. Pendidikan terakhir | : SD/SMP/SMA/DIDDI-DIII/DIV/S1-S2-S3 | |
| 5. Agama | : Islam/Protestan/Katolik/Hindu/Budha/Konghucu | |
| 6. Suku | : Jawa | |
| 7. Status perkawinan | : kawin/belum/janda/duda (candi : hidup/mati) | |
| 8. Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | |
| 9. Alamat | : Cilacap | |
| 10. Diagnosa medik | : Efusi pleura | |

B. Identitas Penanggung Jawab :

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 1. Nama | : Tn. S |
| 2. Umur | : 54 tahun |
| 3. Jenis kelamin | : Laki-laki |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Suku | : Jawa |
| 6. Hubungan dengan klien | : Suami |
| 7. Pendidikan terakhir | : SMA |
| 8. Alamat | : Cilacap |

II. Status Kesehatan

A. Status kesehatan saat ini

1. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :
 Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, batuk, dan nyeri saat bernafas ± 3 hari SMRS
2. Faktor pencetus :
 Riwayat TB 3 tahun yang lalu dengan pengobatan selama 6 bulan tuntas
3. Lamanya keluhan : ± 3 hari SMRS
4. Timbulnya keluhan : () bertahap mendadak
5. Faktor yang memperberat : saat beraktifitas

B. Status kesehatan masa lalu :

1. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) :

TB Paru

2. Kecelakaan : tidak ada.....

C. Pernah dirawat:

1. Penyakit : TB paru
2. Waktu : tahun 2022
3. Riwayat operasi : tidak ada

III Pengkajian Pola Fungsional dan Pemeriksaan Fisik**A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan**

1. Persepsi tentang kesehatan diri :
Pasien mengatakan sebelum rumah sakit pasien merasa badannya sehat setelah melakukan pengobatan TB selama 6 bulan
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya :
Pasien mengatakan saat didiagnosa TB paru, pasien harus berobat dan harus sembuh, karena sebelum berobat pasien tampak lebih kurus, batuk terus menerus selama 1 bulan sehingga pasien harus berobat ke puskesmas atau rumah sakit
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
 - 1) Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?
Pasien mengatakan biasanya makan sehari paling banyak 2 kali, seringnya 1 kali sehari dengan sayur, kadang seminggu 4 kali dengan lauk
 - 2). Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi?
Pasien mengatakan memeriksakan kesehatannya hanya saat sakit saja, tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia, kebersihan diri pasien mandi sehari 2 kali di kamar mandi pribadi
 - 3). Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan
 - a). Yang dilakukan bila sakit?
Pasien mengatakan bila sakit, pasien membeli obat dulu di warung
 - b). Kemanan pasien biasa berobat bila sakit
Pasien mengatakan jika masih bisa diobati sendiri dengan obat warung, pasien tidak pergi ke puskesmas atau rumah sakit
 - c). Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga)
Merokok : pak/hari, lama : tahun
Alkohol : , lama : Tahun
Kebiasaan olah raga, jenis : , frekuensi :

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
	Tidak ada		

Activate
Go to Setti

- d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan
- 1). Penghasilan?
Pasien berstatus sebagai IRT mendapat nafkah dari suami, tidak ada penghasilan lain
 - 2). Asuransi/jaminan kesehatan?
Jaminan kesehatan yang dimiliki yaitu BPJS PBI
 - 3). Keadaan lingkungan tempat tinggal?
Pasien mengatakan rumah pasien berada dibawah pohon rindang, sehingga kurang cahaya matahari yang masuk ke dalam rumah



2. Nutrisi, cairan dan metabolismik

a. Gejala (subyektif)

- 1). Diet biasa (tipe) : NB jumlah makan/hari : 2x/hari
- 2). Pola diet : tidak ada makan terakhir : pagi
- 3). Nafsu/selera makan : tidak ada Mual : Ya/Tidak, waktu : -
- 4). Muntah : () tidak ada () ada, jumlah :
Karakteristik :
- 5). Nyeri ulu hati : () tidak ada () ada,
Karakter/penyebab :
- 6). Alergi makanan : () tidak ada () ada
- 7). Masalah mengunyah/menelan : () tidak ada () ada, jelaskan
- 8). Keluhan demam : () tidak ada () ada,
Jelaskan
- 9). Pola minum/cairan : jumlah minum 4 gelas belimbing di rumah
- Cairan yang biasa diminum air putih dan teh
- 10). Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : () tidak ada () ada,
Jelaskan

b. Tanda (obyektif)

- 1). Suhu tubuh 36,7 °C
Diaphoresis : () tidak ada () ada,
Jelaskan
- 2). Berat badan : 52 kg Tinggi badan : 153 cm
Turgor kulit : elastis Tonus otot : .. kuat
- 3). Edema : () tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
.....
- 4). Ascites : () tidak ada () ada,
Jelaskan
- 5). Integritas kulit perut kering Lingkar abdomen 43 cm
- 6). Distensi vena jugularis : () tidak ada () ada,
Jelaskan
- 7). Hernia/masa : () tidak ada () ada, lokasi dan karakteristik
.....
- 8). Bau mulut/halitosis : () tidak ada () ada
- 9). Kondisi mulut/gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah : .. sebagian gigi sudah ada yang tanggal

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan

a. Gejala subyektif:

- 1). Dispneu : () tidak ada () ada, jelaskan : tampak berat saat bernafas
- 2). Yang meningkatkan/mengurangi sesak : aktifitas istirahat.
- 3). Pemajaman terhadap udara berbahaya : tidak ada
- 4). Penggunaan alat bantu : () tidak ada () ada

b. Tanda obyektif:

- 1). Permafasan : frekuensi : 28 x/mnt, Kedalaman : 1cm, Simetris kanan kiri
- 2). Penggunaan alat bantu nafas : tidak ada
- 3). Nafas cuping hidung : belum tampak
- 4). Batuk : ada, Sputum (karakteristik) : warna kuning
- 5). Fremitus : Bunyi nafas : ronchi paru kanan dan kiri
- 5). Egofofi : Sianosis :

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)**a. Gejala subyektif:**

- 1). Kegiatan dalam pekerjaan : tidak ada
- 2). Kesulitan keluhan dalam beraktivitas
 - a). Pergerakan tubuh : tidak ada kesulitan beraktivitas
 - b). Kemampuan merubah posisi : () mandiri () perlu bantuan, Jelaskan
 - c). Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll) () mandiri () perlu bantuan, jelaskan .. saat ke kamar mandi
- 3). Toileting (BAB/BAK) : () mandiri () perlu bantuan, jelaskan .. perlu diantar ke kamar mandi
- 4). Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : () tidak ada () ada, Jelaskan saat aktifitas berlebihan
- 5). Mudah merasa lelah : () tidak ada () ada, jelaskan .. jika kurang tidur
- 6). Toleransi terhadap aktivitas : () baik () kurang, jelaskan

b. Tanda obyektif:

- 1). Respon terhadap aktivitas yang teramat : dapat dilakukan
- 2). Status mental (misalnya menarik diri, letargi) : tidak ada
- 3). Penampilan umum :
 - a). Tampak lemah : () tidak () ya, jelaskan
 - b). Kerapian berpakaian rapih saat berpakaian
- 4). Pengkajian neuromuskuler :

Masa/tonus : tidak terkaji

Kekuatan otot : kekuatan penuh 5/5

Rentang gerak : tidak terkaji

Deformitas : tidak ada
- 5). Bau badan : tidak ada Bau mulut : tidak ada
- Kondisi kulit kepala : kering
- Kebersihan kuku : bersih

5. Istirahat**a. Gejala subyektif:**

- 1). Kebiasaan tidur : pasien biasa tidur jam 20.00-05.00 namun sering terbangun sedikitnya 1 kali, Lama tidur 8-10 jam/24 jam
- 2). Masalah berhubungan dengan tidur

- a). Insomnia : (✓) tidak ada () ada
 b). Kurang puas/segar setelah bangun tidur : () tidak ada (✓) ada,

Jelaskan : merasa tidak vit, pegal karena sering terbangun

- c). Lain-lain, sebutkan

b. Tanda obyektif :

- 1). Tampak mengantuk/mata sesudah : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
- 2). Mata merah : (✓) tidak ada () ada
- 3). Sering mengusap : (✓) tidak ada () ada
- 4). Kurang konsentrasi : (✓) tidak ada () ada

6. Sirkulasi

a. Gejala subyektif :

- 1). Riwayat hipertensi dan masalah jantung : (✓) tidak ada () ada,
 Jelaskan
- 2). Riwayat edema kaki : (✓) tidak ada () ada, jelaskan

3). Flebitis tidak ada (✓) Penyembuhan lambat

4). Rasa kesemutan tidak ada

5). Palpitasi tidak ada

b. Tanda obyektif :

1). Tekanan darah : 132/69 mmHg

2). Mean Arterial Pressure (MAP) : 89

3). Nadi :

a). Karotis : 78 x/mnt

b). Femoralis :

c). Popliteal :

d). Jugularis :

e). Radialis :

f). Dorsal pedis :

g). Bunyi jantung : normal Frekuensi :

Irama : normal Kualitas :

h). Murmur : tidak ada Gallop :

i). Pengisian kapiler : < 2 detik

Varises : tidak ada Phlebitis :

j). Warna membrane mukosa : lembab Bibir :

Konjungtiva : tidak anemis Sklera : putih

Punggung kuku :

7. Eliminasi

a. Gejala subyektif :

1). Pola BAB : frekuensi : 1x/hari konsistensi : lembek

2). Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu, misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : tidak ada

3). Kesulitan BAB : konstipasi : tidak ada

Diare : tidak ada

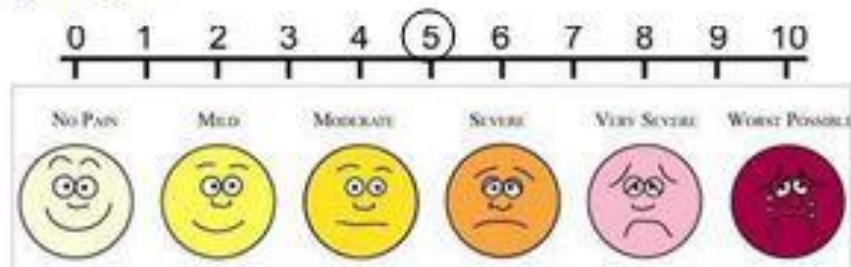
ACTIVE

Go to S

- 4). Penggunaan laksatif : (✓) tidak ada () ada, jelaskan.....
- 5). Waktu BAB terakhir : 1 hari SMRS.....
- 6). Riwayat perdarahan : tidak ada.....
Hemoroid : tidak ada.....
- 7). Riwayat inkontinensia alvi : tidak ada.....
- 8). Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) : tidak ada.....
- 9). Riwayat penggunaan diuretik : tidak ada.....
- 10). Rasa nyeri/terbakar saat BAK : tidak ada.....
- 11). Kesulitan BAK : tidak ada.....
- b. Tanda obyektif:
- 1). Abdomen :
- a). Inspeksi : ~~abdomen membuncit ada/tidak, jelaskan~~.....
- b). Auskultasi : bising usus 8x/menit Bunyi abnormal : (✓) tidak ada () ada, jelaskan.....
- c). Perkusii
- Bunyi timpani (✓) tidak ada () ada
Kembung (✓) tidak ada () ada
Bunyi abnormal (✓) tidak ada () ada
Jelaskan.....
- d). Palpasi :
- Nyeri tekan : tidak ada.....
Nyeri lepas : tidak ada.....
Konsistensi : lunak/keras : lembek.....
Massa : (✓) tidak ada () ada, jelaskan.....
Pola BAB : konsistensi ... lembek wama kuning.....
Abnormal : (✓) tidak ada () ada, jelaskan.....
- Pola BAK : dorongan ada Frekuensi 3xsehari.
Retensi tidak ada.....
- Distensi kandung kemih : (✓) tidak ada () ada, jelaskan.....
- e). Karakteristik urin : kuning, bau khas amonia.....
Jumlah 600cc Bau amonia.....
- f). Bila terpasang kolostomi/ileostomi : keadaan
tidak ada.....

3. Neurosensori dan kognitif

a. Gejala subjektif:



1). Adanya nyeri

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri) : sesak nafasnya

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri yang dirasakan) : tertimpa beban berat

R = region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya) : dada kanan kiri

S = severity/tingkat berat nyeri (skala 1 – 10) skala 5

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) hilang timbul

2). Rasa ingin pingsan/pusing : (✓) tidak ada () ada, jelaskan

3). Sakit kepala : lokasi nyeri tidak ada

Frekuensi :

4). Kesemutan/kebas/kelemahan : lokasi ... tidak ada

5). Kejang : (✓) tidak ada () ada

Jelaskan

Cara mengatasi :

6). Mata : penurunan penglihatan (✓) tidak ada () ada, Jelaskan

7). Pendengaran : penurunan pendengaran (✓) tidak ada () ada, Jelaskan

8). Epistaksis : (✓) tidak ada () ada Jelaskan

b. Tanda obyektif:

1). Status mental :

Kesadaran : (✓) kompos mentis () apatis () somnolen () sopor () koma

2). Skala coma Glasgow (GCS) : respon membuka mata (E) ... 4

Respon motorik (M) 6 respon verbal (V) 5

3). Terorientasi/disorientasi : waktu tidak ada

Tempat - Orang -

4). Persepsi sensori : ilusi tidak ada . halusinasi

Delusi Afek Jelaskan

5). Memori :

Saat ini pasien dapat mengingat dengan baik

✓

- Masa lalu
- 6). Alat bantu penglihatan/pendengaran : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
- 7). Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki 3/3 +/+
- Ukuran pupil
- 8). Facial drop tidak terkaji Postur
- Reflek
- 9). Penampilan umum tampak kesakitan : () tidak ada (✓) ada
- Respon emosional tidak penyempitan fokus

9. Keamanan.

- a. Gejala subyektif :
- 1). Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) : tidak ada
 - 2). Obat-obatan :
 - 3). Makanan :
 - 4). Riwayat penyakit hubungan seksua : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 5). Riwayat transfusi darah tidak ada
 - 6). Riwayat adanya reaksi transfusi
 - 7). Riwayat cedera : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
 - 8). Riwayat kejang : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
- b. Tanda Obyektif :
- 1). Suhu tubuh 36,7 °C Diaforesis tidak ada
 - 2). Integritas jaringan baik
 - 3). Jaringan parut : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 4). Kemerahan/pucat : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 5). Adanya luka : lus tidak ada kedalaman
 - 6). Drainase purulen tidak ada
 - 7). Peningkatan nyeri pada luka tidak ada
 - 8). Ekmosis/tanda perdarahan lain tidak ada
 - 9). Faktor resiko terpasang alat invasif : () tidak ada (✓) ada, jelaskan
 - 10). Riwayat penyakit TB, dan saat ini sesak nafas
 - 11). Gangguan keseimbangan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 12). Kekuatan umum 5/5 tonus otot
 - 13). Parese/paralisa

10. Seksual dan reproduksi

- a. Gejala subyektif :
- 1). Pemahaman terhadap fungsi seksual tidak ada
 - 2). Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit) tidak ada

- 1). Status emosional : (✓) tenang, () gelisah, () marah, () takut, () mudah tersinggung
- 2). Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah pasien tampak tidak nyaman dengan sesekunya

12. **Interaksi sosial**

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Orang terdekat & lebih berpengaruh suami
 - 2). Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah suami
 - 3). Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : (✓) tidak ada () ada, sebutkan
 - 4). Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : () tidak ada (✓) ada, sebutkan jauh dari fasilitas
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Kemampuan berbicara : (✓) jelas () tidak jelas
Tidak dapat dimengerti Afasia
 - 2). Pola bicara tidak biasa/kerusakan tidak ada
 - 3). Penggunaan alat bantu bicara tidak ada
 - 4). Adanya tracheostomi tidak ada
 - 5). Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain normal
 - 6). Perilaku menarik diri : (✓) tidak ada () ada, Sebutkan

13. **Pola nilai kepercayaan dan spiritual**

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Sumber kekuatan bagi klien : berdoa
 - 2). Perasaan menyalahkan Tuhan : (✓) tidak ada () ada, Jelaskan
 - 3). Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya : macam : shalat frekuensi 5x
 - 4). Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama dirawat jika ke kamar mandi dibantu dan ibadah di tempat tidur
 - 5). Pemecahan oleh klien ibadah di tempat tidur
 - 6). Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang bertentangan dengan kesehatan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 7). Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani : (✓) tidak ada () ada, jelaskan

- b. Tanda obyektif :
- 1). Perubahan perilaku tidak ada
 - 2). Menolak pengobatan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 3). Berhenti menjalankan aktivitas agama : (✓) tidak ada () ada, jelaskan
 - 4). Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan : (✓) tidak ada () ada, jelaskan

Data Penunjang

1. Laboratorium
Hb : 14.6, Ht : 43.2, Leuko : 8.16, Trombo : 301, GDS : 107.6, Ur : 20.5, Kr : 0.78
2. Radiologi
Ro thorax : letak jantung normal, pulmo yang tervisualisasi tidak tampak kelainan, efusi pleura kanan masif
3. EKG
Sinus rhythm
4. Hasil Pemeriksaan Bronkoskopi
Hasil bronkoskopi : massa infiltrat di plika vocalis dan stenosis infiltrat di LMKA, dilakukan biopsi forceps di plika dan LMKA



A. Analisa Data

No.	Data (DO/DS)	Penyebab/Etiologi	Masalah (Problem)
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak nafas, berat saat bernafas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak batuk • Nafas tampak terengak-engah • Tidak ada retraksi dinding dada • RR : 28 x/menit 	Dyspnea	Ketidakefektifan Pola nafas
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri saat bernafas • P : sesak nafas • Q : tertindih beban berat • R : dada • S skala 5 • T : hilang timbul • Pasien mengatakan selama di RS pasien sulit tidur • Pasien mengatakan nyeri post bronkoskopi masih terasa <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas, aktifitas mandiri, namun perlu dibantu saat ke kamar 	<p>Agen cedera fisiologis</p>	Nyeri akut

	<p>mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Sering mememgang dan mengusapusap dada dan leher 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak nafas, nafas terasa berat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas • Pasien tampak sesak nafas • Bunyi nafas tambahan ronchi • RR : 28x/menit 	Tingkat infeksi	Bersihan jalan nafas tidak efektif

B. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan tingkat infeksi (prioritas 1)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (prioritas 2)
- c. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan dyspnea (prioritas 3)

C. Rencana Keperawatan

Tanggal / Jam	SDKI	SLKI	SIKI	Paraf / Nama									
11/10/24	Bersihkan nafas tidak efektif b.d tingkat infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihkan jalan nafas dalam rentang normal dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk efektif meningkat</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Kriteria	IR	ER	Batuk efektif meningkat	3	5	Frekuensi nafas membaik	3	5	<p><i>Observasi</i></p> <p>d) Monitor pola nafas (frekuensi kedalaman nafas, usaha nafas)</p> <p>e) Monitor bunyi nafas tambahan (wheezing, ronchi)</p> <p>f) Monitor sputum</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Pertahankan kepatenhan jalan nafas</p> <p>b. Posisikan semifowler/fowler</p> <p>c. Berikan minum hangat</p> <p>d. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, hentikan jika ada kontraindikasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p>	Yani
Kriteria	IR	ER											
Batuk efektif meningkat	3	5											
Frekuensi nafas membaik	3	5											

			<p>a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>													
11/10/24	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur menurun</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	IR	ER	Keluhan nyeri menurun	3	5	Meringis menurun	3	5	Kesulitan tidur menurun	3	5	<p><i>Observasi</i></p> <p>a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>b. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>)</p> <p>b. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	Yani
Kriteria	IR	ER														
Keluhan nyeri menurun	3	5														
Meringis menurun	3	5														
Kesulitan tidur menurun	3	5														
11/10/24	Ketidakefektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	<i>Observasi</i>	Yani												

an pola nafas berhubungan dengan dyspnea	<p>selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas membaik</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Kriteria	IR	ER	Dyspnea menurun	3	5	Frekuensi nafas membaik	3	5	<p>a. Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>b. Monitor bunyi nafas tambahan(Grugling, mengi, weezing, ronchi)</p>
Kriteria	IR	ER									
Dyspnea menurun	3	5									
Frekuensi nafas membaik	3	5									
<p><i>Terapeutik</i></p> <p>a. Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>b. Posisikan pasien semi fowler</p> <p>c. Berikan oksigen</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 200ml hari</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>a. Kolaborasi dalam pemberian bronkodilator, ekspektoran nikrotik jika perlu</p>											

D. Asuhan Keperawatan

Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi Formatif	Evaluasi Sumatif	Paraf /

/ Jam					Nama
11/10/2 4	1	Memonitor pola nafas	DS : pasien mengatakan kadang batuk, masih sesak nafas DO : RR : 28x/menit	S : <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan kadang batuk, masih sesak nafas• Pasien mengatakan lebih nyaman posisi duduk O :	Yani
		Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : suara nafas tambahan ronchi, tidak ada dahak yang keluar		
		Memonitor sputum	DS : - DO : suara nafas tambahan ronchi		
		Mempertahankan kepatenhan jalan nafas	DS : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk DO : posisi fowler, pasien batuk, RR : 28 x/menit	A : Masalah bersihan jalan nafas belum teratasi	
		Memberikan oksigen	DS : pasien mengatakan risih saat dipakaikan oksigen DO : terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm	P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">• Pertahankan kepatenhan jalan	

	Menganjurkan memberikan air hangat	DS : pasien mengatakan mau minum air hangat DO : pasien minum hangat 300cc	nafas • Pertahankan posisi semifowler/fowler • Kolaborasi pemberian bronkodilator	Yani
2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri saat bernafas dan bekas bronkoskopi • P : sesak nafas dan post bronkoskopi • Q : tertindih beban berat • R : dada • S skala 5 • T : hilang timbul DO : pasien tampak melokalisasi daerah nyeri pada daerah dada dan leher	S : • pasien mengatakan nyeri saat bernafas dan bekas bronkoskopi • pasien mengatakan belum bisa fokus maksimal karena masih terasa sesak • pasien mengatakan nyerinya bertambah jika pasien jalan ke kamar mandi • P : sesak nafas dan post bronkoskopi • Q : tertindih beban berat	Yani
	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>)	DS : pasien mengatakan belum bisa fokus maksimal karena masih terasa sesak DO : pasien mengikuti terapi dan anjuran sesuai yang diinstruksikan	• R : dada	Yani

		<p>Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>DS : pasien mengatakan nyerinya bertambah jika pasien jalan ke kamar mandi</p> <p>DO : pasien BAK spontan ke kamar mandi dibantu oleh suaminya</p>	<p>● S skala 5</p> <p>● T : hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● KU sedang, Kesadaran komposmentis ● Pasien tampak melokalisasi daerah nyeri pada dada dan leher <p>A :</p> <p>Masalah nyeri belum teratas</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ● Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>) ● Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>Yani</p>
--	--	---	---	-------------

				<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
11/10/2 4	3	Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	DS : pasien mengatakan kadang batuk, masih sesak nafas DO : RR : 28x/menit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kadang batuk, masih sesak nafas • Pasien mengatakan lebih nyaman posisi duduk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU sedang, Kesadaran compostemtis • Terpasang nasal kanul 3 lpm • RR : 28 x/menit • SpO2 98% <p>A :</p> <p>Masalah ketidakefektifan pola</p>	Yani
		Monitor bunyi nafas tambahan(Grugling, mengi, weezing, ronchi)	DS : - DO : suara nafas tambahan ronchi		Yani

				nafas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">• Monitor pola nafas• Monitor bunyi nafas tambahan• Pertahankan kepatuhan jalan nafas• Kolaborasi pemberian bronkodilator	
12/10/2 4	1	Memonitor pola nafas	DS : pasien mengatakan kadang batuk, sesak nafas berkurang DO : RR : 25x/menit	S : <ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan kadang batuk, sesak nafas berkurang• Pasien mengatakan lebih nyaman posisi duduk, pasien sudah mulai bisa tidur O : <ul style="list-style-type: none">• KU sedang, Kesadaran compostentis	Yani
		Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : suara nafas tambahan ronchi, tidak ada dahak yang keluar		Yani
		Memonitor sputum	DS : - DO : suara nafas tambahan ronchi		Yani

		Mempertahankan kepatenan jalan nafas	DS : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk, pasien sudah mulai bisa tidur DO : posisi fowler, pasien batuk, RR : 25 x/menit	<ul style="list-style-type: none"> • Terpasang nasal kanul 3 lpm • RR : 25 x/menit • SpO2 98% <p>A:</p> <p>Masalah bersih jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan kepatenan jalan nafas • Pertahankan posisi semifowler/fowler • Kolaborasi pemberian bronkodilator 	Yani
		Memberikan oksigen	DS : pasien mengatakan risih saat dipakaikan oksigen DO : terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm		Yani
		Menganjurkan memberikan air hangat	DS : pasien mengatakan mau minum air hangat DO : pasien minum hangat 500cc		Yani
12/10/2 4	2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri saat bernafas dan bekas bronkoskopi <ul style="list-style-type: none"> • P : sesak nafas dan post bronkoskopi • Q : tertindih beban berat • R : dada 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan nyeri saat bernafas dan bekas bronkoskopi • pasien mengatakan belum bisa fokus maksimal karena masih 	Yani

		<ul style="list-style-type: none"> • S skala 4 • T : hilang timbul <p>DO : pasien tampak melokalisasi daerah nyeri pada daerah dada dan leher</p>	<ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan nyerinya bertambah jika pasien jalan ke kamar mandi • P : sesak nafas dan post bronkoskopi • Q : tertindih beban berat • R : dada • S skala 4 • T : hilang timbul 	
	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>)	<p>DS : pasien mengatakan belum bisa fokus maksimal karena masih terasa sesak</p> <p>DO : pasien mengikuti terapi dan anjuran sesuai yang diinstruksikan</p>	O : <ul style="list-style-type: none"> • KU sedang, Kesadaran composmentis • Pasien tampak melokalisasi daerah nyeri pada dada dan leher 	Yani
	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	<p>DS : pasien mengatakan BAK sementara di TT dengan pispot</p> <p>DO : pasien BAK dengan pispot dibantu oleh perawat</p>	A : <p>Masalah nyeri belum teratasi</p>	Yani

				P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri • Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>) • Memfasilitasi istirahat dan tidur • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
12/04/2 4	3	Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	DS : pasien mengatakan kadang batuk, sesak nafas sudah mulai berkurang DO : RR : 25x/menit	S : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kadang batuk, sesak nafas sudah mulai berkurang • Pasien mengatakan lebih nyaman posisi duduk 	Yani

			 The logo of Universitas Al-Irsyad Cilacap is a circular emblem. It features a central shield with a red heart at the top, a yellow book in the middle, and a green base. The shield is flanked by two golden wings. The entire emblem is set against a light blue background with a white border. The text "UNIVERSITAS AL-IRSYAD" is written in a stylized font along the top inner edge of the border, and "CILACAP" is written along the bottom inner edge.	O : <ul style="list-style-type: none">• KU sedang, Kesadaran composmentis• Terpasang nasal kanul 3 lpm• Pasien sudah mulai bisa tidur• RR : 25 x/menit• SpO2 98% A : <p>Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> P : Lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none">• Monitor pola nafas• Monitor bunyi nafas tambahan• Pertahankan kepatenan jalan nafas• Kolaborasi pemberian bronkodilator	
13/10/2	1	Memonitor pola nafas	DS : pasien mengatakan kadang batuk,	S :	Yani

4		nafas terasa lebih lega DO : RR : 24x/menit	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kadang batuk, nafas terasa lebih lega 	
	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS : - DO : suara nafas tambahan ronchi berkurang	O : <ul style="list-style-type: none"> • KU sedang, Kesadaran komposmentis • Posisi tidur semi fowler • Terpasang nasal kanul 3 lpm • RR : 24 x/menit • SpO2 98% 	Yani
	Memonitor sputum	DS : - DO : tidak ada sputum	A : <p>Masalah bersihan jalan nafas teratasi</p>	Yani
13/10/2 4	1 Mempertahankan kepatenan jalan nafas	DS : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi duduk DO : posisi semi fowler, pasien batuk, RR : 24 x/menit	P : hentikan intervensi	Yani
	Memberikan oksigen	DS : pasien mengatakan risih saat dipakaikan oksigen DO : terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm		Yani
	Menganjurkan memberikan	DS : pasien mengatakan mau minum air hangat		Yani

		air hangat	DO : pasien minum hangat 300cc		
13/10/2 4	2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>DS : pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : sesak nafas dan post bronkoskopi • Q : tertindih beban berat • R : dada • S skala 3 • T : hilang timbul <p>DO : perilaku pasien melokalisasi daerah nyeri pada daerah dada dan leher sudah berkurang</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan nyeri berkurang • P : sesak nafas dan post bronkoskopi • Q : tertindih beban berat • R : dada • S skala 3 • T : hilang timbul 	Yani
13/10/2 4	2	Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (<i>guided imagery</i>)	<p>DS : pasien mengatakan sudah bisa fokus untuk mengikuti terapi</p> <p>DO : pasien mengikuti terapi dan anjuran sesuai yang diinstruksikan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU sedang, Kesadaran compostensis • perilaku pasien melokalisasi daerah nyeri pada daerah dada dan leher sudah berkurang 	Yani
		Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	<p>DS : -</p> <p>DO : pasien lebih tenang, tidak merasakan nyeri yang berarti</p>	<p>A :</p>	Yani

				Masalah nyeri teratas P : Hentikan intervensi	
13/04/2 4	3 4	Monitor pola nafas (Frekuensi, kedalaman, usaha nafas)	DS : pasien mengatakan sesak nafas berkurang DO : RR : 24x/menit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak nafas berkurang • Pasien sudah bisa tidur dengan posisi semi fowler <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • KU sedang, Kesadaran composmentis • Terpasang nasal kanul 3 lpm • RR : 24 x/menit • SpO2 98% <p>A :</p> <p>Masalah ketidakefektifan pola nafas teratas</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	Yani

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur *Guided Imagery*

Persiapan dan Prosedur Tindakan *Guided Imagery*

1. Persiapan Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang perlu dipersiapkan yaitu :

- a. Alat tulis
- b. Stopwatch
- c. Musik relaksasi
- d. *Musiscbox/sound speaker*

2. Prosedur *Guided Imagery*

Fase Prainteraksi

1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien
2. Mempersiapkan alat dan bahan

Fase Orientasi

1. Memberi salam/ menyapa pasien dan keluarga pasien
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan tindakan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menyanyakan kesiapan pasien

Fase Kerja

1. Mencuci tangan
2. Menjaga privasi pasien
3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin (duduk)
4. Menganjurkan pasien untuk menutup mata dengan lembut
5. Menganjurkan pasien fokus pada pernafasan perut
6. Menganjurkan pasien menarik nafas dalam dan perlahan
7. Menganjurkan pasien melanjutkan pernafasan dengan membiarkan sedikit lebih dalam dan lama
8. Menganjurkan pasien tetap fokus pada pernafasan dan pikirkan bahwa tubuh pasien semakin santai dan lebih santai
9. Melakukan teknik pernafasan sebanyak 3 kali

10. Mengajurkan pasien memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman menyenangkan. Pandu pasien untuk menjelaskan bayangannya dengan ditanya :

- a. Apa yang dibayangkan
- b. Dilakukan bersama siapa bayangan menyenangkan tersebut
- c. Kapan bayangan menyenangkan dilakukan
- d. Dimana bayangan menyenangkan itu terjadi
- e. Seberapa sering hal menyenangkan itu dilakukan

11. Mengajurkan pasien menikmati hal yang dibayangkan sambil menarik nafas dalam dan pelan

12. Jika pasien menunjukkan tanda-tanda gelisah atau tidak nyaman, hentikan latihan dan memulainya lagi ketika pasien telah siap

13. Jika sudah selesai, maka anjurkan pasien untuk membuka mata

14. Memposisikan pasien senyaman mungkin

15. Setelah 1 menit, ukur ulang skala nyeri pasien

16. Melakukan cuci tangan

Fase Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Mengucapkan salam dan berpamitan dengan pasien dan keluarga pasien
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Pemberian Terapi *Guided Imagery* terhadap Pasien dengan Nyeri dan Ansietas Post Operasi Fraktur *Collum Humerus*

Azizah Nur Khasanah

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Syahruramdhani Syahruramdhani

Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Jl. Brawijaya, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, Indonesia, 55183

Korespondensi penulis : khasanahazizahnur139@gmail.com

Abstract

Background: After the fracture surgery procedure, the patient who initially received anesthesia and a few hours later disappeared, usually the patient will feel pain, apart from pain, anxiety will arise related to changes in daily activity, where these two things are interconnected. An increased response to pain is often caused by a feeling of anxiety or vice versa the response to pain can cause anxiety. Nonpharmacological therapy that can be done by nurses to reduce pain as well as postoperative anxiety is guided imagery therapy. **Purpose:** This case study aims to determine the effectiveness of guided imagery therapy for pain and anxiety in patients with postoperative humeral collum fractures. **Methods:** The method used in writing is a case report with guided imagery therapy intervention carried out for 3 days. **Results:** The results of this case study show that after guided imagery intervention for 3 days there was a decrease in the Numeric Pain Scale from 7 (moderate pain) to 3 (mild pain) and a decrease in the Beck Anxiety Inventory score from 11 (mild anxiety disorder) to 5 (minimal anxiety disorder). **Conclusion:** Guided imagery is effective in reducing pain and anxiety in postoperative humeral collum fracture patients.

Keywords: Guided Imagery, Pain, Anxiety, Post Operation

Abstrak

Latar Belakang: Setelah prosedur operasi fraktur pasien yang mulanya mendapatkan anestesi dan beberapa jam kemudian hilang maka biasanya pasien akan merasakan nyeri, selain nyeri akan timbul kecemasan terkait perubahan *daily activity* yang mana kedua hal tersebut saling berhubungan. Peningkatan respon terhadap nyeri sering disebabkan oleh rasa ansietas atau sebaliknya respon nyeri dapat menimbulkan ansietas. Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri sekaligus ansietas post operasi yaitu dengan terapi *guided imagery*. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk

Received Maret 12, 2023; Revised April 25, 2023; Accepted Mei 22, 2023

* Azizah Nur Khasanah, khasanahazizahnur139@gmail.com

mengetahui efektivitas pemberian terapi *guided imagery* terhadap nyeri dan ansietas pada pasien dengan post operasi fraktur *collum humerus*. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penulisan adalah *case report* dengan intervensi terapi *guided imagery* yang dilakukan selama 3 hari. **Hasil:** Hasil studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan intervensi *guided imagery* selama 3 hari terdapat penurunan *Numeric Pain Scale* dari 7 (nyeri sedang) menjadi 3 (nyeri ringan) dan penurunan skor *Beck Anxiety Inventory* dari 11 (gangguan kecemasan ringan) menjadi 5 (gangguan kecemasan minimal). **Kesimpulan:** *Guided imagery* efektif mengurangi nyeri serta ansietas pada pasien post operasi fraktur *collum humerus*.

Kata Kunci: Guided Imagery, Nyeri, Ansietas, Post Operasi

LATAR BELAKANG

Fraktur merupakan keadaan ketika tulang megalami retak, patah atau pecah yang menyebabkan tulang mengalami perubahan bentuk sehingga tulang menjadi kehilangan fungsinya (Kavak Akelma et al., 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Kesehatan Dunia atau disebut dengan *World Health of Organization* (WHO) pada tahun 2020, menyatakan bahwa angka kejadian fraktur meningkat dengan angka prevalensi 2,7% atau sekiranya terdapat 13 juta orang. Berdasarkan data oleh Riskesdas pada tahun 2018, angka kejadian fraktur di Indonesia adalah 5,5% dari 92.976 kasus cedera di Indonesia (Kemenkes, 2018). Fraktur *collum humerus* adalah hilangnya kontinuitas tulang humerus pada bagian *collum anatomicum* atau *collum chirurgicum*. Tindakan medis yang sering diberikan pada fraktur *collum humerus* adalah tindakan operasi dengan pemasangan *plate and screw*, karena selain dapat dilakukan mobilisasi pada sendi bahu, juga dapat mencapai stabilitas yang memadai (Wange & Arniyanti, 2021).

Problematika fisioterapi yang timbul dari pasca operasi yaitu gangguan berupa *impairment*, *functional limitation* dan *2 participation restriction*. *Impairment* misalnya oedema, nyeri, spasme, keterbatasan lingkup gerak sendi bahu, serta penurunan kekuatan otot penggerak sendi bahu. *Functional limitation* berupa gangguan aktifitas sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian. *Participation restriction* berupa ketidakmampuan pasien untuk beraktifitas sesuai dengan usia dan peranannya, sehingga pasien tidak mampu bersosial secara optimal. Dari berbagai problematika tersebut dapat menimbulkan perasaan

cemas atau ansietas yang dirasakan oleh pasien (Adiputra & Ika Rahman, 2018) dan (Melyana et al., 2021).

Menurut Potter dan Perry (2006) dalam Nora (2018) mengatakan bahwa hubungan nyeri terhadap ansietas bersifat kompleks. Ansietas merupakan respon psikologis yang timbul disebabkan oleh stres dan mengandung komponen fisiologis maupun psikiologis. Peningkatan respon terhadap nyeri sering disebabkan oleh rasa ansietas atau sebaliknya respon nyeri dapat menimbulkan ansietas. Diberbagai *review*, banyak penelitian yang membahas praktik medis dalam menurunkan nyeri akut dengan meminimalkan penggunaan terapi farmakologis salah satunya opioid yang mana hal tersebut untuk mempromosikan strategi manajemen terapi non farmakologis (Thomas & Sethares, 2019). Terapi non farmakologis atau juga disebut dengan *complementary therapy* pada intervensi keperawatan yaitu biofeedback, hipnosis, fasilitasi meditasi, terapi musik, terapi relaksasi, sentuhan terapeutik, dan *guided imagery* (Álvarez-García & Yaban, 2020).

Guided imagery merupakan salah satu *complementary therapy* dengan metode yang sederhana, terapi ini dapat diterapkan secara mandiri tanpa adanya komplikasi jika dibandingkan dengan terapi pengobatan farmakologis, terapi ini lebih menyenangkan, menenangkan dan tentunya aman sehingga menciptakan pemikiran positif. Terapi ini dapat dipadukan bersama suara musik dengan latar yang lembut untuk membantu pasien menyingkirkan pikiran negatif sehingga rileks. Terapi *guided imagery* digunakan untuk mengobati nyeri pasca operasi dan kecemasan terkait operasi, dan untuk meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas tidur terkait operasi (Acar & Aygin, 2019).

Penelitian membuktikan bahwa intervensi terapi *guided imagery* memiliki efek menguntungkan pada manajemen nyeri pasca operasi, selain menemukan efek pada faktor psikologis. Terapi relaksasi ini telah terbukti memberikan pereda nyeri dengan mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan mengalihkan perhatian (Tapar et al., 2022). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *guided imagery* pada nyeri dan ansietas pada pasien post operasi fraktur *collum humerus*.

KAJIAN TEORITIS

1. NYERI POST OPERASI FRAKTUR

Nyeri merupakan pengalaman pribadi, subjektif, berbeda antara satu orang dengan orang lain dan juga dapat berbeda pada orang yang sama pada waktu yang berbeda (Indriani et al., 2021). Dan berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup, banyak pasien yang menjalani operasi merasakan sakit pasca operasi, yang menyiksa dan membuat frustrasi, tetapi juga dapat menyebabkan komplikasi dan masa pemulihan yang lebih lama. Nyeri hebat biasanya terjadi pada pengalaman pasca operasi awal yang sering dikombinasikan dengan ansietas tentang efektivitas operasi (Hidayat et al., 2022).

Kondisi untuk merasa nyaman, terhindar dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit salah satunya nyeri merupakan suatu kebutuhan akan rasa aman dan nyaman. Nyeri salah satu gejala yang timbul, merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan baik yang aktual maupun potensial atau mendadak atau lambat atau dilukiskan dengan istilah kerusakan dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Darmadi F, 2020).

Pasien akan merasakan nyeri yang sangat hebat dalam rata-rata dua jam pertama setelah operasi karena pengaruh obat anestesi yang sudah mulai hilang. Nyeri yang di rasakan post operasi bisa di rasakan lebih hebat meskipun tersedia obat-obatan analgesik yang efektif. Klien yang merasakan nyeri kurang mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila nyeri tidak segera di atasi maka nyeri tersebut menyebabkan ketidaknyamanan, ketidakmampuan, keterbatasan gerak, dan imobilisasi hingga menyebabkan rasa cemas yang berlebih untuk kesembuhan serta aktivitas yang akan dilakukan mendatang (Nora, 2018).

2. ANSIETAS POST OPERASI FRAKTUR

Menurut Potter dan Perry (2006) dalam Nora (2018) mengatakan bahwa hubungan nyeri terhadap ansietas bersifat kompleks. Ansietas merupakan respon psikologis yang timbul disebabkan oleh stres dan mengandung komponen fisiologis maupun psikiologis. Peningkatan respon terhadap nyeri sering disebabkan oleh rasa ansietas atau sebaliknya respon nyeri dapat menimbulkan ansietas. Rangsangan nyeri yang mengaktifkan sistem limbik yang dianggap mengendalikan emosional terutama ansietas. Sistem limbik memproses respon emosional terhadap nyeri, baik meningkatkan atau menurunkan rasa nyeri. Perasaan emosional seseorang dapat diberpangruhi oleh nyeri yang dirasakan yang mana seringkali disertai ansietas. Seseorang yang merasakan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa ansietas memiliki keinginan kuat untuk menghilangkan perasaan itu.

Pasien mungkin cemas tentang mobilitas dan fungsi fisik. Ansietas tentang ekspektasi proses rehabilitatif dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mencapai hasil fungsional yang optimal dan telah dikaitkan dengan rasa sakit kronis pada orang tua. Nyeri bersifat multidimensi, tidak hanya terdiri dari rangsangan fisik tetapi juga interpretasi psikologis rasa sakit. Proses internal, seperti peningkatan ansietas, dapat memengaruhi cara seseorang mengalami rasa sakit (Thomas & Sethares, 2019).

3. TERAPI *GUIDED IMAGERY*

Definisi umum *Guided Imagery* untuk penyembuhan dapat berupa: aktivitas internal apa pun yang mengandung pemikiran (menggunakan "pikiran") dan memiliki efek positif pada kesehatan. Terapi *guided imagery* telah terbukti meredakan nyeri dengan mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot, dan mengalihkan perhatian (Hidayat et al., 2022). *Guided imagery* dapat bersifat reseptif, ketika individu mempersepsikan pesan yang dikeluarkan oleh tubuh, atau aktif, ketika individu membangkitkan pemikiran atau gagasan. Itu bisa dilakukan melalui rekaman audio, video, atau terapis itu sendiri. Biasanya sesi dimulai dengan

latihan relaksasi, seperti pernapasan diafragma atau relaksasi otot progresif, untuk membantu peserta fokus. Setelah peserta rileks, terapis menyarankan gambaran tempat yang santai, tenang, atau nyaman.

Terapis juga dapat memandu imajinasi, menggunakan sugesti positif untuk meredakan gejala kondisi tertentu, seperti nyeri. Terapi ini membantu mengalihkan perhatian dari ketidaknyamanan fisik dan psikologis dengan tetap berkonsentrasi pada citra yang menyenangkan, yang dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit, mengurangi asupan analgesik, dan menurunkan ketegangan, kesedihan, ketakutan, frekuensi jantung, dan tekanan darah, selain meningkatkan psikologis, kesejahteraan, energi, dan tidur. (Felix et al., 2019).

METODE PENELITIAN

Kasus case report dilakukan setelah pasien dan keluarga menyetujuiakan dilakukan terapi *guided imagery*. Peneliti melaksanakan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *guided imagery* untuk menurunkan nyeri dan ansietas pada Ny. M pasien post operasi fraktur *collum humerus dextra* dengan melakukan assessment /pengkajian, menganalisa data, menyusun intervensi, implemtasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan tanggal 02 Januari 2023 pada pasien beranama Ny. M dengan usia yang berusia 50 th beralamat di Serangan di ruangan Marwah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengkajian dilakukan setelah menjalani operasi fraktur *collum humerus dextra*. Pasien mengeluh badan terasa lemah dan nyeri pada luka bekas operasi yang amat sangat di rasakan saat tangan sebelah kanan digerakan dan berkurang saat beristirahat. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti terusuk tusuk dan dirasakan terus menerus dengan skala 7. Nampak luka bekas operasi yang diperban pada bahu kanan pasien.

Pasien merasa cemas dan khawatir jika akan mengalami kecacatan hingga tidak dapat beraktifitas normal. Pasien nampak meringis dan gelisah. Pengukuran tanda tanda vital pasien menunjukan tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran: aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: radialis), respirasi 20x/menit.

Pasien mengatakan awal kejadian terjadinya fraktur yaitu saat membersihkan pasien kamar mandi lalu terpelset / terjatuh dan beberapa saat kemudian pasien merasakan nyeri pada pundak sebelah kanan hingga membuat tangan sebelah kanan sulit untuk di gerakan dan kemudian dirujuk keluarga untuk di bawah kerumah sakit dan kemudian dilakukanya tindakan operasi. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah menjalani operasi dan tidak ada penyakit genetik.

Pengaplikasian terapi *guided imagery* peneliti lakukan pada tanggal 2 sampai 4 januari 2023, dan dilakukan selama 2 kali pertemuan dalam sehari yaitu pada pagi dan sore hari dengan waktu 30 menit untuk masing-masing pertemuannya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengidentifikasiyan keluhan nyeri dan ansietas dilakukan 2 kali, dimulai sebelum dan sesudah dilakukan terapi *guided imagery*. Instrumen yang peneliti gunakan untuk menggambarkan adanya gangguan aman nyaman yaitu nyeri dan ansietas pada pasien post operasi dilakukan dengan menggunakan pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi besarnya perubahan sebelum dan sesudah penggunaan *guided imagery* termasuk skor yang dilaporkan sendiri sesuai pengkajian nyeri dengan *Numeric Pain Scale* (NPS) dan pengkajian kecemasan dengan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

Pengaplikasian terapi *guided imagery*, peneliti melakukan selama 3 pertemuan. Pertemuan pertama, peneliti melakukan pendekatan kepada pasien dengan menjelaskan tujuan terapi dan meminta persetujuan atau informed consent. Kemudian dilanjutkan dengan pengkajian terhadap keluhan nyeri dengan *Numeric Pain Scale* (NPS) dan kuesioner ansietas *Beck Anxiety Inventory* (BAI) kemudian melakukan intervensi terapi *guided imagery* pada pasien.

HASIL

A. Implementasi Intervensi Terapi *Guided Imagery*

Sebelum dilakukan intervensi keperawatan peneliti dengan melakukan assessment/pengkajian, menganalisa data, menyusun intervensi sehingga peneliti melaksanakan asuhan keperawatan Ny. M diberikan intervensi terkait manajemen nyeri

dan ansietas dengan menggunakan terapi *guided imagery* dikarenakan Ny. M mengalami nyeri dan ansietas post operasi fraktur *collum humerus dextra*. Pasien mengeluh badan terasa lemah dan nyeri pada luka bekas operasi yang amat sangat dirasakan saat tangan sebelah kanan digerakan dan berkurang saat beristirahat. Pasien mengatakan nyeri terasa seperti terusuk tusuk dan dirasakan terus menerus dengan skala 7 untuk data *Numeric Pain Scale* yang berarti nyeri sedang. Nampak luka bekas operasi yang diperbaik pada bahu kanan pasien.

Pasien merasa cemas dan khawatir jika akan mengalami kecacatan hingga tidak dapat beraktifitas normal didukung dengan total nilai 11 pada kuesioner *Beck Anxiety Inventory* yang berarti gangguan kecemasan ringan. Data pengakajian spiritual pasien, bahwa pasien meyakini akan penyakit atau masalah kesehatan dianggap sebagai cobaan dan ujian bagi manusia. Walaupun dalam keadaan cemas, pasien menyerahkan kesembuhan sepenuhnya kepada Allah SWT. Hal ini juga berkaitan dengan Firman Allah SWT dalam Q.S al-Baqarah/2 ayat 153 yaitu: “*Wahai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah SWT) dengan sabar dan shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar*”

Peneliti dalam proses intervensi dan pelaksanaan implementasi dalam penanganan / manajemen nyeri pada pasien akan memberikan terapi *guided imagery*. Peneliti menjelaskan bahwa terapi *guided imagery* adalah teknik relaksasi dengan memberikan sugesti secara terbimbing. terapi *guided imagery* yang dilakukan peneliti dengan menggunakan media youtube kemudian diputar melalui handphone pasien, kemudian pasien menutup mata, mendengarkan perintah dari video terapi yang diputar yang dilakukan selama 3 kali pertemuan dalam 1 hari dilakukan 2 kali pada pagi dan sore. Setelah selesai melakukan terapi tersebut, peneliti kembali melakukan pengkajian nyeri menggunakan *Numeric Pain Scale* (NPS) dan ansietas menggunakan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* pada klien untuk membandingkan perubahan keluhan sejak sebelum dilakukan dan setelah dilakukan terapi tersebut.

B. Hasil Evaluasi Intervensi Terapi *Guided Imagery*

Setelah dilakukan implementasi keperawatan terhadap pasien dengan penatalaksanaan non farmakologi yaitu terapi *guided imagery* sebanyak 2 kali dalam sehari selama 3 hari ditemukan perbedaan hasil observasi antara sebelum pemberian terapi *guided imagery* dan setelah pemberian terapi. Secara umum sebelum mendapatkan terapi *guided imagery*, Ny. M mengeluh badan terasa lemah dan nyeri pada luka bekas operasi yang amat sangat di rasakan saat tangan sebelah kanan digerakan dan berkurang saat beristirahat dengan sifat nyeri tertusuk tusuk, NPS 7 atau nyeri sedang dan tampak meringis. Pasien juga merasa cemas dan khawatir jika akan mengalami kecacatan hingga tidak dapat beraktifitas normal dengan skor BAI 11 atau yang bermakna gangguan kecemasan ringan. Pasien nampak meringis dan gelisah.

Berbeda dengan setelah mendapatkan terapi *guided imagery* yang menunjukkan kualitas kesehatan pasien yang mulai membaik yang ditandai dengan Ny. M mengatakan keadaanya cukup baik, nyeri berkurang, NPS 3 atau nyeri ringan, tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan 110/80 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran : aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: radialis) , respirasi 20x/menit, pasien mengatakan mampu mengenali kecemasan yang dirasakan, pasien mengatakan sudah bisa mengatasi cemas, keluarga mengatakan sudah bisa merawat pasien, pasien tampak lebih tenang, pasien tampak lebih rileks dengan skor BAI 5 yang bermakna gangguan kecemasan minimal.

Evaluasi hari pertama tanggal 2 januari 2023 sebelum dilakukan dan diajarkan terapi *guided imagery* ditemukan hasil Ny. M mengeluh badan terasa lemah dan nyeri pada luka bekas operasi, Ny. M mengatakan nyeri amat sangat di rasakan saat tangan sebelah kanan digerakan dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti tertusuk tusuk dan dirasakan terus menerus dengan NPS 7 atau nyeri sedang, tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan 120/90 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran: aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: radialis), respirasi 20x/menit, nampak meringis, nampak gelisah, pasien merasa cemas dan khawatir jika akan mengalami

kecacatan hingga tidak dapat beraktifitas normal, keadaan umum lemah dengan skor BAI 11 atau gangguan kecemasan ringan.

Setelah diberikan *guided imagery* didapatkan data keluhan yaitu Ny. M masih mengeluh badan terasa lemah dan nyeri pada luka bekas operasi, nyeri masih menganggu dan dirasakan terus menerus, dan skala nyeri turun menjadi NPS 6 nyeri sedang, tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan 110/90 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran: aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: radialis), respiration 20x/menit, pasien masih merasa khawatir dan mencemaskan keadaannya, pasien tampak gelisah dan skor BAI 10 atau gangguan kecemasan ringan.

Evaluasi hari kedua tanggal 3 Januari 2023 setelah mendapatkan terapi *guide emagery* yaitu Ny. M mengatakan masih lemah, Ny. M mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dan tidak terasa berat seperti sebelumnya, penurunan nyeri dengan NPS 5 nyeri sedang, tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan 110/80 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran: aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: radialis), respiration 20x/menit, pasien masih merasa khawatir dengan keadaannya dan menyerahkan kesembuhannya kepada Allah SWT didukung dengan skor BAI 8 yang bermakna gangguan kecemasan ringan.

Evaluasi hari ketiga tanggal 04 Januari 2023 setelah mendapatkan terapi *guide emagery* yaitu Ny. M mengatakan keadaanya cukup baik, nyeri berkurang, penurunan skala nyeri menjadi NPS 3 atau nyeri ringan, tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan 110/80 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran: aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: Radialis), respiration 20x/menit, pasien mengatakan mampu mengenali ansietas yang dirasakan, pasien mengatakan sudah bisa mengatasi cemas, keluarga mengatakan sudah bisa merawat pasien, pasien tampak lebih tenang, pasien tampak lebih rileks dan skor BAI 5 yang bermakna gangguan kecemasan minimal.

PEMBAHASAN

A. Hasil Implementasi

Peneliti dalam pengkajian terhadap Ny. M pasien post operasi fraktur *collum humerus dextra* dengan melakukan tanggal 02 Januari 2023 di ruangan Marwah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mendapatkan data pasien mengeluh nyeri pada bekas operasi, nyeri dirasakan terusuk menerus dengan sifat tertusuk-tusuk, NPS 7, keluhan ini disertai dengan rasa cemas dan kegelisahan karena pasien yang merasa cemas dan khawatir jika akan mengalami kecacatan hingga tidak dapat beraktifitas normal dengan skor BAI 11. Pengukuran tanda-tanda vital juga dilakukan dengan hasil menunjukkan tekanan darah 120/90 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran: aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: radialis), respirasi 20x/menit. Menurut (Haryono, 2019) pasien pasca operasi atau bedah akan mengalami nyeri akut dan kecemasan sebagai dampak dari perubahan dan proses perawatan yang dijalani.

Data yang ditemukan di atas sejalan dengan Penelitian Girsang (2019) yang menyimpulkan bahwa rasa nyeri yang dialami pada pasien pasca bedah bersifat subyektif, yang artinya tidak ada dua orang yang mengalami rasa nyeri dengan cara, respon, dan perasaan yang sama sebagaimana dampak nyeri terhadap psikologis pasien yaitu berupa kecemasan. Penatalaksanaan terapi *guided imagery* terhadap pasien dilakukan selama 3 hari dengan 3 kali pertemuan. Pada hari pertama saat dilakukan tindakan terapi *guided imagery* menunjukkan hasil dengan belum adanya perubahan signifikan. Baik sebelum maupun sesudah dilakukan tindakan terapi *guided imagery*. Akan tetapi nyeri pasien berkurang 1 poin dari sebelumnya 7 menjadi 6.

Berbeda dengan pelaksanaan intervensi pada hari kedua hingga ketiga, keluhan pasien berangsur angsur bekurang khususnya pada hari ketiga didapatkan hasil Ny. M mengatakan keadaanya cukup baik, nyeri berkurang, NPS 3 atau nyeri ringan, tanda-tanda vital pasien menunjukkan tekanan 110/80 mmHg, suhu 36,5 celcius (lokasi pengukuran: aksila), nadi 80x/menit (lokasi penghitungan: radialis), respirasi 20x/menit, pasien mengatakan mampu mengenali ansietas yang dirasakan, pasien mengatakan sudah bisa mengatasi cemas, keluarga mengatakan sudah bisa merawat pasien, pasien

tampak lebih tenang, pasien tampak lebih rileks didukung skor BAI yang perlahaan berkurang yang pada awal intervensi dengan skor 11 dan setelah intervensi hari kedua menurun menjadi 8 dan hari terakhir total skor 5 dengan makna gangguan kecemasan minimal. Smeltzer & Bare dalam Ayubbana (2022) mengemukakan bahwa Terapi *guided imagery* memiliki manfaat sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri.

Sejalan dengan penelitian Darmadi et al., (2020) dengan hasil Terapi *guided imagery* atau imajinasi terbimbing juga dapat memberi kepuasan, kenyamanan, dan menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi. Terapi *guided imagery* sebagai penatalaksanaan non farmakologi dapat menurunkan nyeri post operasi. Terapi ini tidak menimbulkan efek samping, tidak memerlukan biaya, dan merupakan kegiatan noninvasive yang mendukung model keperawatan holistik.

B. Implikasi

Subjek studi kasus pada penelitian ini adalah Ny. M yang mengalami fraktur /patah tulang diman awal yaitu saat membersihkan pasien kamar mandi lalu terpelset / terjatuh dan beberapa saat kemudian pasien merasakan nyeri pada pundak sebelah kanan hingga membuat tangan sebelah kanan sulit untuk di gerakan dan kemudian dirujuk keluarga untuk di bawah kerumah sakit dan kemudian dilakukanya tindakan operasi.

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. M yang dilakukan berfokus pada keluhan nyeri dan kecemasan yang dialami. Sehingga terapi *guided imagery* efektif untuk membantu mengurangi kecemasan serta dapat diterapkan oleh pasien secara mandiri atau dengan bantuan keluarga jika merasakan tanda dan gejala seperti yang disebutkan. Terapi *guided imagery* adalah suatu teknik yang menggunakan imajinasi individu dengan imajinasi terarah untuk mengurangi stres dan memiliki manfaat sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri.

KESIMPULAN

Hasil implementasi evidence-based nursing yang terlah diberikan intervensi terapi *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri dan ansietas pada pasien selama 3 hari menunjukan bahwa Numeric Pain Scale pasien turun dari 7 menjadi 3 yang berarti dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan dan untuk skor Beck Anxiety Inventory turun dari 11 menjadi 5 yang berarti dari kecemasan ringan menjadi kecemasan minimal. Hal penting yang perlu diingat adalah bahwa kondisi pasien perlu dipantau sebelum dan sesudah melakukan terapi *guided imagery*. Perubahan skala nyeri dan skor ansietas juga bukan hanya dari dampak terapi *guided imagery* tetapi juga dari terapi farmakologis atau pengobatan yang sudah diberikan

SARAN

1. Pasien dan Keluarga

Bagi pasien terapi *guided imagery* bagi pasien dapat menyeri dan kecemasan pasca operasi fraktur. Dalam hal ini, keluarga dapat menjadi caregiver bagi pasien yang bisa memberikan perawatan dan pengobatan secara mandiri dengan cara memberikan dukungan kepada pasien untuk segera sembuh

2. Perawat

Bagi perawat dapat memberikan perawatan secara profesional berdasarkan evidence-based nursing sedangkan terapi *guided imagery* dapat diterapkan untuk mengurangi nyeri serta ansietas pada pasien. Perawat juga dapat memberikan pemdampingan ataupun kombinasi terapi komplementer untuk inovasi pengobatan non farmakologi dibidang keperawatan

3. Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan pengetahuan untuk terapi *guided imagery* sebagai terapi non farmakologi yang bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri ataupun ansiestas pasca operasi fraktur

DAFTAR REFERENSI

- Acar, K., & Aygin, D. (2019). Efficacy of Guided Imagery for Postoperative Symptoms, Sleep Quality, Anxiety, and Satisfaction Regarding Nursing Care: A Randomized Controlled Study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(6), 1241–1249. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.05.006>
- Álvarez-García, C., & Yaban, Z. S. (2020). The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 38(December 2019). <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.101077>
- Ayubbana. (2022). Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Iringan Musik Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Apendiktoni Hari I Di Ruang Cempaka Rsud Sunan Kalijaga Demak. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)* <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/37>
- Dany Dwi Adiputra, Ika Rahman, P. P. G. (2018). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus De Quervain Syndrome Dextra Dengan Modalitas Ultrasound Dan Hold Relax Di Rsau Salamun Kota Bandung. 4(2).
- Darmadi F. (2020). Efektivitas Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Orif. *UIN Alauddin Makassar*. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/166>
- Darmadi, M. N. F., Hafid, A., Patima, & Risnah. (2020). Efektivitas Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi : a Literatur Review. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(1), 42–54.
- Felix, M. M. dos S., Ferreira, M. B. G., da Cruz, L. F., & Barbosa, M. H. (2019). Relaxation Therapy with Guided Imagery for Postoperative Pain Management: An Integrative Review. *Pain Management Nursing*, 20(1), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.10.014>
- Girsang S. (2019) Nyeri Akut Pada Ny. G Dengan Post Op Fraktur Tibia Fibula Di Ruang Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo. Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak Tahun 2022
- Haryono. (2019) Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rsud Dr Sayidiman Magetan. *Angewandte Chemie International Edition*
- Hidayat, N., Kurniawan, R., Diaz Lutfi Sandi, Y., Andarini, E., Anisa Firdaus, F., Ariyanto, H., Nantia Khaerunnisa, R., & Setiawan, H. (2022). Combination of Music and Guided Imagery on Relaxation Therapy to Relief Pain Scale of Post-Operative Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 8(2). <https://doi.org/10.33755/jkk.v8i2.360>

- Indriani, S., Darma, I. Y., Ifayanti, T., & Restipa, L. (2021). The relationship of the application of guided imagery therapy techniques towards pain intensity of maternal post caesarian section operation in postnatal care at the maternity hospital in the city of Padang. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 8(12), 5736. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214560>
- Kavak Akelma, F., Altınsoy, S., Arslan, M. T., & Ergil, J. (2020). Effect of favorite music on postoperative anxiety and pain. *Anaesthesist*, 69(3), 198–204. <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00731-8>
- Melyana, B., Purnawati, S., Lesmana, S. I., Mahadewa, T. G. B., Muliarta, I. M., & Griadhi, I. P. A. (2021). Terapi Latihan Fungsional Di Air Meningkatkan Kekuatan Kontraksi Isometrik Otot Paha Pasien Post Rekonstruksi Cedera Anterior Ligamentum Cruciatum Phase 2 Di Rspad Gatot Soebroto Jakarta. *Sport and Fitness Journal*, 9(1), 55. <https://doi.org/10.24843/spj.2021.v09.i01.p08>
- Nora, R. (2018). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(9), 123–132. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/964>
- Tapar, H., Özsoy, Z., Balta, M. G., Daşiran, F., Tapar, G. G., & Karaman, T. (2022). Associations between postoperative analgesic consumption and distress tolerance, anxiety, depression, and pain catastrophizing: a prospective observational study. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 72(5), 567–573. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2021.07.007>
- Thomas, K. M., & Sethares, K. A. (2019). Is guided imagery effective in reducing pain and anxiety in the postoperative total joint arthroplasty patient? *Orthopaedic Nursing*, 29(6), 393–399. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e3181f837f0>
- Wange, A. R., & Arniyanti, A. (2021). Efektivitas Terapi Bermain Fidget Spinner terhadap Nyeri Pasca Operasi Fraktur pada Anak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 156. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.294>

Penerapan Teknik Relaksasi *Guide Imagery* terhadap Penurunan Nyeri Epigastrium pada Pasien Gastritis di Sukoharjo

Kurniawan Trikuncoro¹, Hermawati²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Alamat Kampus: Jl. Ki Hajar Dewantara No.10, Kentingan, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah, 57146

Korespondensi penulis: cukodierspeed@gmail.com

Abstract. Gastritis is a disease that is often found in the general public, this disease affects all walks of life according to the World Health Organization. The incidence of gastritis in the world is around 1.8-2.1 million of the total population each year. According to data obtained from the Weru Health Center ranks 10th out of 20 major diseases at the Weru Health Center, reaching 149 cases. *Guide Imagery* is one of the pain distraction techniques aimed at handling pain, lowering blood pressure, relieving anxiety. One group pre test and post design method, the subjects in this research case study were 2 respondents who experienced gastritis, 1 application of *guide imagery* was carried out for 3 days with a duration of 15 minutes. After the *guide imagery* technique, 1 application for 3 days, both respondents experienced a decrease in the epigastric pain scale from a moderate pain scale to a mild pain scale, Mrs. S from scale 5 to 2 and Mrs. M from scale 4 to 1. *Guide imagery* is very effective for reducing epigastric pain in gastritis patients.

Keywords: Gastritis, Pain, *Guide imagery*

Abstrak. Gastritis termasuk penyakit yang sering dijumpai di masyarakat umum, penyakit ini menyerang semua kalangan masyarakat. menurut *World Health Organization*. Insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya. Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Weru menempati urutan ke 10 dari 20 penyakit besar di Puskesmas Weru, yaitu mencapai jumlah 149 kasus. *Guide Imagery* salah satu teknik distraksi nyeri yang bertujuan dalam penanganan nyeri, menurunkan tekanan darah, meredakan kecemasan. Metode one group pre test dan post design, subjek dalam studi kasus penelitian ini yaitu 2 responden yang mengalami penyakit gastritis, dilakukan 1 kali penerapan *guide imagery* selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit. Sesudah dilakukan teknik *guide imagery*, 1 kali penerapan selama 3 hari kedua responden mengalami penurunan skala nyeri epigastrium dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan, Ny. S dari skala 5 menjadi 2 dan Ny. M dari skala 4 menjadi 1. *Guide imagery* sangat efektif untuk penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis.

Kata Kunci : Gastritis, Nyeri, *Guide imagery*

1. LATAR BELAKANG

Gastritis termasuk penyakit yang sering dijumpai di masyarakat umum, penyakit ini menyerang semua kalangan masyarakat. Gastritis bisa terjadi karena tidak memperhatikan kesehatan serta stress yang berlebihan akibat pengaruh lingkungan. Pola makan yang tidak baik menjadi kebiasaan yang buruk seperti kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsi baik jenis makanan yang harus dihindari, frekuensi makan dalam sehari dan jadwal makan yang tepat untuk penderita gastritis (Nuridayanti *et al.*, 2023).

Gastritis masih menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi di Masyarakat, persentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%, dan angka kejadian gastritis di beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 273.96 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, gastritis menempati urutan ke-3 dari 10 penyakit terbanyak di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu

sebesar 86.874 kasus (10,94%) Gastritis. Wilayah Kabupaten Sukoharjo penyakit gastritis menempati urutan ke 11 dari 20 penyakit besar yang ada di Sukoharjo keseluruhan kecamatan, yaitu sejumlah 7625 kasus. Kabupaten Sukoharjo terdiri dari 12 kecamatan salah satunya kecamatan Weru, yang terdiri dari 13 desa. Kasus gastritis di Kecamatan Weru menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Weru bulan Februari 2024 menempati urutan ke 10 dari 20 penyakit besar di Puskesmas Weru dari semua desa, yaitu mencapai jumlah 149 kasus. Desa Karangmojo yaitu salah satu desa di Kecamatan Weru yang akan dijadikan lokasi untuk melakukan penelitian, menurut data yang didapatkan dari puskesmas Weru kasus gastritis di Desa Karangmojo pada tahun 2023 sejumlah 80 kasus.

Gastritis apabila tidak ditangani segera juga menimbulkan komplikasi antara lain perdarahan saluran cerna bagian atas, ulkus, yang berakibat pada perforasi dan kematian. Terapi yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri gastritis adalah terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi berupa pemberian obat analgetik sedangkan terapi non farmakologi yaitu pemberian terapi imajinasi terbimbing atau *guide imagery*. *Guide imagery* merupakan terapi yang dilakukan dengan cara mengolah cara pikir dan di ubah dengan suatu hal positif. Terapi *guide imagery* salah satu terapi yang dapat diterapkan pada individu, masyarakat ataupun keluarga karena terapi ini merupakan salah satu cara untuk mengatasi nyeri yang aman dan tanpa adanya efek samping (Panoe *et al.*, 2023).

Menurut hasil penelitian Utami & Kartika (2018), membahas tentang terapi *guide imagery*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penggunaan terapi *guide imagery* sangat efektif dalam membantu meringankan nyeri yang dialami pasien gastritis, terapi *guide imagery* juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan rasa nyaman, oleh karena itu memudahkan dalam proses penyembuhan (Joice *et al.*, 2023). Berdasarkan hasil penelitian Sembiring *et al.*, (2020) dan Sumariadi *et al.*, (2021) terdapat pengaruh penerapan *guide imagery* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis memberikan perubahan dimana sebelum tindakan didapatkan pasien mengeluh nyeri sedang dan nyeri berat dan setelah dilakukan intervensi didapatkan pasien sudah tidak mengeluh nyeri. Hasil penelitian lain oleh Jamil & Dewi terdapat pengaruh *guide imagery* pada perubahan skala nyeri pasien gastritis dimana terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala 3 (Panoe *et al.*, 2023). Berdasarkan beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa terapi *guide imagery* yang dilakukan pada pasien gastritis efektif terhadap perubahan skala nyeri gastritis. Sehingga peneliti tertarik untuk menerapkan dan memperkenalkan kembali tentang bagaimana gambaran penerapan terapi *guide imagery* terhadap penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 20 Mei 2024 di Puskesmas Weru, penulis melakukan wawancara terhadap 2 responden penderita gastritis. Dari hasil wawancara responden 1 yaitu Sdri. A berumur 24, beliau mengatakan mempunyai riwayat gastritis sudah sejak 2019 dan ketika kambuh yang dirasakan lemas, nyeri ulu hati sedang skala 5, badan terasa dingin, responden juga mengatakan ketika kambuh langsung dibawa ke puskesmas atau klinik terdekat dan diberikan obat, Sdri. A mengatakan belum mengetahui teknik relaksasi *guide imagery* dan baru perama kali mendengar. Dan untuk responden ke 2 yaitu Ny. S berusia 43 tahun, mengatakan sudah mempunyai riwayat penyakit gastritis sejak masih muda, beliau mengatakan ketika kambuh merasakan mual-mual, nyeri ulu hati sedang skala 6, badan terasa lemas, pusing, terkadang sesak napas, Ny. S mengatakan ketika kambuh biasanya dikompres dengan air hangat untuk mengurangi nyeri ulu hati, dan biasanya dibawa ke puskesmas atau RS di Sukoharjo dan diberikan obat untuk mengurangi keluhannya, dan beliau mengatakan belum mengetahui teknik relaksasi *guide imagery*.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan dengan judul “Penerapan teknik relaksasi *guide imagery* terhadap penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis”.

2. KAJIAN TEORITIS

Gastritis merupakan inflamasi yang mengenai mukosa lambung. Inflamasi ini dapat mengakibatkan pembengkakan mukosa lambung sampai terlepasnya epitel mukosa superficial yang menjadi penyebab terpenting dalam gangguan saluran pencernaan (Khasanah *et al.*, 2024). Nyeri merupakan salah satu khas tanda dan gejala gastritis (Datunsolang *et al.*, 2023). *Guide imagery* merupakan salah satu teknik distraksi nyeri yang bisa digunakan dalam penanganan nyeri, menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar kolesterol, glukosa dan meningkatkan sel. Teknik dalam *guide imagery* dengan menganjurkan klien untuk mengalihkan pikirannya terhadap sesuatu yang indah sesuai dengan intruksi yang diberikan sehingga nyeri yang dialami oleh klien akan berkurang (Nuridayanti *et al.*, 2023). Menurut jurnal (Panéo *et al.*, 2023), teknik relaksasi *guide imagery* dilakukan 1 kali penerapan selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit.

3. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan yaitu desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada 2 responden yang mengalami penyakit gastritis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi keluarga yang mengalami penyakit gastritis dibuktikan dengan data Rumah Sakit atau Puskesmas, bersedia menjadi

responden, usia 15-55 tahun, jenis kelamin perempuan, rentang skala nyeri sedang 5, bersedia mengikuti intervensi yang akan diberikan. Kriteria eksklusi pasien yang tidak mengikuti penelitian dari awal atau menolak selama penelitian berlangsung, keluhan yang menyertai seperti mual dan muntah, mengkomsumsi obat pereda nyeri, tidak kooperatif. Penerapan dilakukan dalam waktu 15 menit selama 3 hari. Instrument penelitian menggunakan *Numeric rating scale* (NRS).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Penurunan Nyeri Epigastrium Sebelum dilakukan Penerapan *Guide Imagery* Pada Pasien Gastritis.

Tabel 1. Penurunan nyeri epigastrium sebelum dilakukan penerapan *guide imagery* pada pasien gastritis

No	Hari/tanggal	Responden	Skala nyeri	Keterangan
1.	Senin/10 Juni 2024	Ny. S	5	Nyeri sedang
2.	Senin/10 Juni 2024	Ny. M	4	Nyeri sedang

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 1. Skala nyeri epigastrium sebelum dilakukan penerapan terapi *guide imagery*, dihari 1 responden 1(Ny. S) dengan skala 5, termasuk kedalam kategori skala nyeri sedang dan pada responden 2(Ny. M) dengan skala nyeri epigastrium yaitu skala 4 kategori skala nyeri sedang.

Penurunan Nyeri Epigastrium Sesudah dilakukan Penerapan *Guide Imagery* Pada Pasien Gastritis.

Tabel 2. Penurunan nyeri epigastrium sesudah dilakukan penerapan *guide imagery* pada pasien gastritis.

No	Hari/tanggal	Responden	Skala nyeri	Keterangan
1.	Rabu/12 Juni 2024	Ny. S	2	Nyeri ringan
2.	Rabu/12 Juni 2024	Ny. M	1	Nyeri ringan

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 2. dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan teknik *guide imagery*, kedua responden mengalami penurunan skala nyeri epigastrium, pada responden 1 (Ny. S) dengan skala nyeri sebelumnya 5 turun menjadi skala nyeri 2, dan pada responden 2 (Ny. S) dengan skala nyeri sebelumnya 4 turun menjadi skala nyeri 1.

Hasil Perbandingan Penurunan Nyeri Epigastrium Sebelum dan Sesudah dilakukan Penerapan *Guide Imagery*

Tabel 3. Perbandingan penurunan nyeri epigastrium sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *guide imagery* pada pasien gastritis.

No.	Responden	Sebelum	Sesudah	Keterangan
1.	Ny. S	5	2	Terjadi penurunan 3 skala nyeri
2.	Ny. M	4	1	Terjadi penurunan 3 skala nyeri

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa hasil perbandingan penurunan nyeri epigastrium sebelum dan setelah dilakukan penerapan *guide imagery*. Perbandingan tersebut didapat dari hasil pengukuran skala nyeri responden sejak hari pertama Senin, 10 Juni 2024 sampai hari ketiga Rabu, 12 Juni 2024 sebelum dan sesudah dilakukan penerapan. Hasil penurunan nyeri dihari pertama sampai hari ketiga terjadi penurunan 3 angka dari skala 5 menjadi 4 kategori skala nyeri sedang, dan dihari ketiga dari skala 3 menjadi 2, kategori skala nyeri ringan. Sedangkan penurunan nyeri pada Ny. M hasil penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan penerapan, dihari pertama sampai hari ketiga terjadi penurunan 3 angka, dihari pertama dari angka skala 4 menjadi 3 termasuk kategori skala nyeri sedang menjadi ringan, dan dihari ketiga dari angka 2 menjadi 1 kategori skala nyeri ringan. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan nyeri sebanyak 3 angka dari hari pertama hingga hari ke 3.

PEMBAHASAN

Penurunan Nyeri Epigastrium Sebelum dilakukan Penerapan Teknik Relaksasi *Guide Imagery* Pada Pasien Gastritis.

Berdasarkan tabel 1. hasil yang diperoleh dalam pengukuran skala nyeri epigastrium pada hari pertama sebelum dilakukan penerapan teknik relaksasi *guide imagery* kepada 2 responden menunjukkan hasil skala nyeri responden 1 Ny. S berada diangka 5 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang. Kemudian skala nyeri pada responden 2 Ny. M berada diangka 4 termasuk dalam kategori nyeri sedang. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah

dilakukan bersama kedua responden diperoleh data bahwa kedua responden memiliki keluhan utama yang sama yaitu nyeri pada ulu hati. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Panoe *et al.*, 2023), bahwa pada klien yang terkena penyakit gastritis mengalami nyeri di bagian ulu hati yang disertai dengan mual muntah dan nafsu makan menurun, tapi pada penelitian yang dilakukan oleh penulis kedua responden mual tidak muntah.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi kedua responden, yaitu sebagai berikut, salah satu faktor gastritis adalah jenis makanan atau pola makan, responden 1 Ny. S saat makan makanan pedas yang berlebih dan pada saat terlambat makan, serta meminum kopi atau minuman yang asam (kecut) atau minuman manis seperti minuman jeruk nipis, kopi dan minuman manis seperti marimas atau minuman manis lainnya. Untuk responden kedua Ny. M mengatakan penyakitnya muncul ketika terlambat makan atau mengonsumsi makanan pedas, dan minuman yang asam contohnya minuman jeruk, mizone, dll dan minuman berkafein seperti kopi. Hal ini juga dibahas pada penelitian (Novitasari & Aprilia, 2023), bahwa penderita gastritis yang mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman instan serta memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur biasanya menjadi faktor penyebab seseorang menderita penyakit lambung, baik itu gastritis, peptik atau keluhan lambung lainnya, terlebih lagi ketidakteraturan pola kesehatan tubuhnya, terutama konsumsi makanan.

Responden 1 Ny. S saat makan makanan pedas yang berlebih dan pada saat terlambat makan, serta meminum kopi atau minuman yang asam (kecut) atau minuman manis seperti minuman jeruk nipis, kopi dan minuman manis seperti marimas atau minuman manis lainnya, dan responden kedua Ny. M mengatakan penyakitnya muncul ketika terlambat makan atau mengonsumsi makanan pedas, dan minuman yang asam contohnya minuman jeruk, mizone, dll dan minuman berkafein seperti kopi. Penyebab internal dan eksternal yang dapat memicu dalam produksi asam lambung dan peradangan pada lambung diantaranya kebiasaan makan tinggi gula dan karbohidrat, minuman alkohol, stres, teh, kopi dan minuman manis yang berlebihan. (Novitasari & Aprilia, 2023).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kekambuhan gastritis merupakan peradangan yang terjadi pada mukosa lambung yang disebabkan oleh adanya infeksi, iritasi, dan makan yang tidak teratur seperti terlambat makan dan memakan makanan yang pedas. Diperkuat dengan penelitian yang lain, mengatakan pada penderita gastritis makanan yang disajikan perlu di atur terutama mengurangi konsumsi makanan yang pedas dan asam yang dapat menimbulkan terjadinya masalah pada lambung (Panoe *et al.*, 2023).

Adapun yang dilakukan responden pertama ketika merasakan nyeri hanya beristirahat dan didiamkan, Ny. S mengatakan faktor yang memperberat yaitu ketika beraktivitas dan faktor

yang memperingan yaitu ketika pasien tidur, tapi kalau pasien sudah tidak kuat dengan keluhannya biasanya dibawa ke Puskesmas Weru, sedangkan yang dilakukan oleh responden kedua hanya beristirahat, Ny. M mengatakan berobat ke Puskesmas saat sudah tidak kuat dengan nyeri yang dirasakan, responden mengatakan biasanya dari Puskesmas biasanya hanya diberikan obat omeprazole dan antasida. Kedua responden sama-sama belum mengetahui tentang teknik *guide imagery* dan belum pernah ada pemaparan tentang teknik *guide imagery* tersebut. Keduanya juga mengatakan tidak memiliki riwayat darah tinggi maupun penyakit komorbid atau penyakit penyerta.

Jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor penyebab gastritis, penelitian ini menggunakan dua responden penderita gastritis, yaitu Ny. S dan Ny. M sama-sama berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Nuridayanti et al., 2023) bahwa nyeri gastritis sebagian besar dialami oleh perempuan karena berhubungan dengan perubahan hormonal yang merangsang produksi asam lambung berlebih. Hal ini dimungkinkan karena perempuan biasanya merasa takut gemuk sehingga sering diet berkepanjangan yang menyebabkan makan tidak teratur, akan tetapi pada penelitian ini kedua responden tidak diet, Pada responden pertama mengatakan terkadang stress dan Ny. S mengatakan stress juga bisa menjadi penyebab gastritis muncul, selain itu juga perempuan lebih mudah stress dibandingkan dengan laki-laki.

Setelah jenis kelamin faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia dan paritas. Dilihat dari kedua responden di atas didapatkan keduanya berusia rentang 19-35 tahun. Responden 1 Ny. S berusia 33 tahun dan responden 2 berusia 31 tahun, usia tersebut merupakan usia yang relative muda yang memiliki faktor stressor dan toleransi nyeri yang tinggi sehingga meningkatkan persepsi nyeri (Joice et al., 2023).

Penurunan Nyeri Epigastrium Sesudah dilakukan Penerapan Teknik Relaksasi *Guide Imagery* Pada Pasien Gastritis.

Berdasarkan tabel 2. didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan penurunan skala nyeri epigastrium setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi *guide imagery* kepada 2 responden menunjukkan hasil penurunan nyeri pada kedua responden. Responden 1 Ny. S dari angka skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 2 yang termasuk dalam kategori nyeri ringan. Kemudian penurunan nyeri pada responden 2 Ny. M dari angka 4 menjadi skala nyeri 1 termasuk dalam kategori nyeri ringan. Pada penelitian ini terdapat hasil penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis setelah dilakukan penerapan teknik relaksasi *guide imagery*. Dengan dilakukannya relaksasi *guide imagery* menunjukkan adanya kecenderungan penurunan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan relaksasi

dipengaruhi berbagai faktor. Berbagai macam faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah keadaan lingkungan, ketrampilan dalam pemberian relaksasi, serta faktor dari dalam penerimaan tindakan relaksasi (Nuryanti *et al.*, 2020)

Kedua responden mengatakan jika tidak memiliki riwayat darah tinggi dan tidak memiliki penyakit komorbit, pada responden pertama Ny. S beliau mengatakan jika kadang mengalami stress sehingga menyebabkan gastritis dan nyeri. Kurangnya oksigen dalam darah memperbesar kemungkinan terjadinya kecemasan, depresi, lelah karena proses perfusi ke jaringan tubuh terhambat sehingga terjadi metabolisme anaerob. Dengan latihan relaksasi tepat dan teratur akan memperbaiki oksigenasi ke seluruh jaringan tubuh termasuk otak, sehingga fungsi otak sebagai pengendali kecemasan menjadi lebih baik dan tingkat kecemasan dapat diturunkan sehingga keluhan fisik dapat diminimalkan. Secara fisiologis latihan relaksasi akan mengurangi aktivitas saraf simpatis yang mangembalikan tubuh pada keadaan seimbang, pupil, pendengaran, tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan sirkulasi kembali normal dan otot-otot menjadi relaks. Respon relaksasi merupakan efek penyembuhan yang memberikan kesempatan untuk beristirahat dari stres lingkungan eksternal dan stres lingkungan internal. Penurunan rangsang simpatis juga dapat menurunkan motilitas sekretoris dan mendekati normal, selanjutnya asam lambung akan tertahan di sel pariental pada pH mendekati normal sehingga sekresi asam lambung akan mengalami penurunan dan terjadi penyembuhan luka (Nuryanti *et al.*, 2020).

Teknik *Guide imagery* berdasarkan uraian di atas berpengaruh terhadap penurunan nyeri, hal ini juga disampaikan dalam penelitian (Khasanah *et al.*, 2024), penelitian selanjutnya tentang efektivitas penerapan *guide imagery* terhadap penurunan rasa nyeri pasien gastritis yang dilakukan selama 2 hari menunjukkan bahwa *guide imagery* berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien gastritis.

Guide imagery merupakan suatu imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan kemudian akan terjadi perasaan rilaks. Kedua responden mengatakan tidak memiliki Riwayat darah tinggi sehingga dapat dengan mudah untuk melakukan teknik *guide imagery*. Perasaan rilaks ini terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalankan kebatang otak menuju sensor thalamus untuk di format, kemudian sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus, sebagian lagi dikirim ke korteks serebrum hingga akan terjadi asosiasi pengindraan. Pada hipokampus hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori. Kemudian dari hipokampus ketika mendapat rangsangan berupa imajinasi yang menyenangkan memori yang tersimpan akan muncul kembali dan menimbulkan

suatu persepsi. Dari hipokampus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pola respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang di alami (Khasanah *et al.*, 2024).

Responden pertama Ny. S mengatakan terkadang stress bisa menjadi yang menyebabkan gastritis dan nyeri timbul, pada penelitian lain mengatakan bahwa relaksasi *guide imagery* berguna mengurangi stres atau ketegangan jiwa yang merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menurunkan rasa nyeri. Relaksasi ini dapat meningkatkan sensitifitas barorefleks dan menurunkan aktifitas syaraf simpatis dan mengaktifasi kemorefleks sehingga menawarkan efek pada penurunan tingkat nyeri. Dengan tindakan relaksasi diharapkan nyeri pada epigastrium akan menurun (Nuryanti *et al.*, 2020).

Perbandingan 2 Responden Hasil Penurunan Nyeri Epigastrium Sebelum dan Sesudah dilakukan Penerapan Teknik Relaksasi *Guide Imagery* Pada Pasien Gastritis.

Berdasarkan penerapan relaksasi teknik *guide imagery* yang telah dilakukan didapatkan perbedaan perubahan penurunan nyeri epigastrium pada responden pertama dan kedua selama 3 hari sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *guide imagery*. Penurunan skala nyeri pada responden pertama Ny. S pada hari pertama sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *guide imagery* berada diangka 5 menjadi 4, dan dihari kedua dari angka 4 menjadi 3, serta dihari ketiga dari angka 3 menjadi 2, hal tersebut diperoleh adanya penurunan skala nyeri sebanyak 3 angka yang menunjukkan perbedaan dari kategori skala nyeri sedang menjadi kategori skala nyeri ringan. Hasil perbedaan penurunan skala nyeri juga terjadi pada responden kedua, yaitu Ny. M pada hari pertama sebelum dan sesudah dilakukan penerapan *guide imagery* berada diangka 4 menjadi 3, dan dihari kedua dari angka 3 menjadi 2, dan dihari ketiga dari angka 2 menjadi 1, hal tersebut diperoleh adanya penurunan skala nyeri sebanyak 3 angka yang menunjukkan perbedaan dari kategori skala nyeri sedang menjadi kategori skala nyeri ringan. Penurunan skala nyeri di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Khasanah *et al.*, 2024). Hasil penerapan menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setiap setelah dilakukan penerapan *guide imagery* pada kedua responden. Dimana skala nyeri kedua responden sebelum penerapan dalam kategori nyeri sedang yaitu skala 4 pada responden I dan skala 5 pada responden II. Terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan penerapan *guided imagery* selama 2 hari menjadi kategori nyeri ringan, yaitu pada responden I dengan skala 1 dan responden II dengan skala 2.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap nilai skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan dengan p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini

sesuai teori bahwa penggunaan relaksasi pada pasien gastritis akan membantu penurunan nilai skala nyeri (Nuryanti et al., 2020). *Guide imagery* salah satu terapi yang dapat diterapkan pada individu, masyarakat ataupun keluarga karena terapi ini merupakan salah satu cara untuk mengatasi nyeri yang aman dan tanpa adanya efek samping, penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit, didapatkan hasil penurunan skala nyeri dari hari pertama hingga hari ketiga, pada responden pertama sebelum dilakukan penerapan menunjukkan skala nyeri berada diangka 3 dan dihari ketiga setelah dilakukan penerapan skala nyeri menjadi 0, dan pada responden kedua sebelum dilakukan penerapan berada diangka 3 dan setelah dilakukan penerapan dihari ketiga menjadi skala nyeri 0 (Panoe et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Sembiring et al., (2020) dan Sumariadi et al., (2021) terdapat pengaruh penerapan *guide imagery* terhadap penurunan skala nyeri pada pasien gastritis memberikan perubahan dimana sebelum tindakan di dapatkan pasien mengeluh nyeri sedang dan nyeri berat dan setelah dilakukan intervensi didapatkan pasien sudah tidak mengeluh nyeri. Hasil penelitian lain oleh Jamil & Dewi, (2021) terdapat pengaruh *guide imagery* pada perubahan skala nyeri pasien gastritis dimana terjadi penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 menjadi skala 3. Berdasarkan beberapa penelitian diatas dapat di simpulkan bahwa terapi *guide imagery* yang dilakukan pada pasien gastritis efektif terhadap perubahan skala nyeri gastritis (Panoe et al., 2023).

Berdasarkan beberapa uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Guide imagery* sangat efektif untuk penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis. Karena seperti hasil sebelum dan setelah dilakukan penerapan teknik *guide imagery*, terdapat perbedaan skala nyeri pada kedua responden. Pada responden pertama Ny. S mengalami penurunan skala nyeri dari skala 5 menjadi 2 dengan kategori skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan, sedangkan responden kedua Ny. M mengalami penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi 1 dengan kategori skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan teknik relaksasi *guide imagery* terhadap penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis di Desa Karangmojo, Kecamatan Weru, Kabupaten Sukoharjo, yang dilakukan selama 1x sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 15 menit didapatkan Kesimpulan dengan hasil pada Ny. S dan Ny. M dengan skala nyeri dihari pertama responden mengalami nyeri sedang dan pada hari terakhir responden mengalami skala nyeri ringan. Hasil penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan selama pelaksanaan penerapan teknik *guide imagery*. Adapun keterbatasannya antara lain: 1) faktor lingkungan yang dapat

mempengaruhi hasil penerapan yang dilakukan tidak maksimal, 2) peneliti juga tidak dapat melakukan pengamatan aktivitas, tingkat stress, pola makan yang dapat memicu produktivitas asam lambung seseorang meningkat sehingga dapat memicu terjadinya gastritis. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengaplikasikan teknik *relaksasi guide imagery* pada pasien gastritis dengan waktu yang lebih maksimal.

DAFTAR REFERENSI

- Andika, C., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2023). Implementation of warm compress to pain on patients with gastritis. *3*, 172–178.
- Datunsolang, V., Dewi, S., Riu, M., Suranata, F. M., Pandu, J. R., Pandu, K., Iii, L., Bunaken Kota, K., & Utara, M.-S. (2023). Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada pasien dyspepsia di IGD Rumah Sakit Tingkat II Robet Wolter Mongisidi Manado. *Vitamedica*, 1(4), 1–10. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v1i2.1>
- Fitrianti. (2021). Efektivitas terapi foot massage terhadap penurunan intensitas nyeri. *7*, 7–22.
- Indahningrum, R. P., Jayanti, & Dwi, L. (2020). Pengaruh terapi distraksi metode visual virtual reality terhadap tingkat nyeri pada anak dengan prosedur invasif di rumah sakit. *2507*(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Joice, L., Dila, R., Apriani, D., & Febrianti, T. (2023). Efektivitas terapi guided imagery terhadap penurunan nyeri pada gastritis. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 12(3), 1–5.
- Khasanah, U., Ayubbana, S., & Pakarti, A. T. (2024). Penerapan guided imagery terhadap nyeri pasien gastritis di Ruang Penyakit Dalam B (RPD B) RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4, 2807–3469.
- Lucia. (2020). Hubungan pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di wilayah kerja Pustu Mantimin. *5*, 5–25.
- Ningtyas, N. W. R., Amanupunno, N. A., Manueke, I., Ainurrahmah, Y., & Pramesti, D. (2023). *Manajemen nyeri*. Pt. Media Pustaka Indo.
- Nolita, W. (2023). Pola makan mahasiswa yang mengalami gastritis. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 7(1), 1–15.
- Novitasari, D., & Aprilia, E. (2023). Terapi relaksasi nafas dalam untuk penatalaksanaan nyeri akut pasien gastritis. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 5(1), 40–48. <https://doi.org/10.52841/jkd.v5i1.339>
- Nuridayanti, A., Rohmah, R. F., Hanafi, W., Susanto, A., & Teknik, P. (2023). Pengaruh teknik relaksasi guided imagery terhadap penurunan nyeri penderita gastritis pada remaja di

Poskesdes Desa Kesambi Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(1), 42–48.

Nuryanti, E., Abidin, M. Z., & Normawati, A. T. (2020). Pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri epigastrium pada pasien gastritis. *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v1i1.5643>

Paneo, S., Zakariyati, & Putri. (2023). Penerapan terapi guided imagery dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan (nyeri) pada keluarga dengan gastritis. 1(2), 9.

Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian nyeri*. Beta Grafika.

Rasyid Kuna, M., Kairun, H., & Mokodompit, N. (2023). Pengendalian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit hipertensi dan gastritis. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon*, 1(2), 64–68.

Tania, M., Irawan, E., Anggraeni, D. E., & Afilia, N. (2023). Gambaran kekambuhan gastritis. *Jurnal Keperawatan BSI*, 11(2), 183–189. <https://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>

Tuti Elyta, M., Oxyandi, M., & Cahyani, R. A. (2022). Penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada asuhan keperawatan pasien gastritis. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(2), 136–147. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i2.335>

Yellisni, I., & Kalsum, U. (2023). Terapi kolaboratif dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan nyeri akut di instalasi gawat darurat. *Jika Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 1(1), 80–94.

GUIDED IMAGERY UNTUK MENGATASI NYERI KRONIS

GUIDED IMAGERY FOR CHRONIC PAIN

Isti Warsini¹, Ika Mustika Dewi^{*2}, Sugeng Juwono Mardihusodo³

¹ RS Paru Respira Yogyakarta

² Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata

³ Prodi Ilmu Keperawatan, STIKES Wira Husada

e-mail: ^{*}ikamustika@almaara.ac.id

INDEX

Kata kunci:
guided imagery,
nyeri kronis

ABSTRAK

Latar belakang: Nyeri merupakan masalah keperawatan yang seringkali merupakan alasan utama seseorang melakukan perawatan, salah satunya dialami oleh hampir seluruh pasien dengan massa paru. Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri tersebut, terutama nyeri kronis yang sifatnya cenderung lebih lama. Salah satu Upaya intervensi yang dilakukan adalah dengan terapi *guided imagery*. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah perbedaan kualitas nyeri pada pasien massa paru sebelum dan sesudah pemberian terapi *guided imagery*. Metode: Penelitian ini menggunakan desain Quasy Experiment dengan menggunakan rancangan one group pretest-posttest. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Purposive sampling, dengan jumlah 29 responden pasien suspek massa paru di Rumah Sakit Paru Respira. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi tingkat nyeri dengan menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS). Data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon matched-paired signed test*. Hasil: Mayoritas tingkat nyeri sebelum diberikan terapi *guided imagery* adalah "nyeri sedang" sebanyak sebanyak 17 orang (53,3%). Sedangkan mayoritas tingkat nyeri sesudah diberikan terapi *guided imagery* adalah "nyeri ringan" sebanyak sebanyak 22 orang (75,8%). Kesimpulan: Ada pengaruh terapi *guided imagery* terhadap tingkat nyeri pasien kronis di RS Respira Yogyakarta dengan nilai p value = 0,000

Keywords:
guided imagery,
chronic pain

Background: Pain is a nursing problem which is often the main reason for someone to take care, one of which is experienced by almost all patients with lung masses. Various efforts have been made to overcome this pain, especially chronic pain which tends to last longer. One of the intervention efforts is guided imagery therapy. Purpose: This study aims to determine whether there are differences in the quality of pain in patients with lung masses before and after administration of guided imagery therapy. Methods: This study used a Quasy Experiment design using a one group pretest-posttest design. The sampling technique used was purposive sampling, with a total of 29 respondents with suspected lung masses at the Respira Lung Hospital. The instrument used was a pain level observation sheet using the Numeric Rating Scale (NRS). Data were analyzed using the Wilcoxon matched-paired signed test. Results: The majority of pain levels before being given guided imagery therapy were "moderate pain" in 17 people (53.3%). While the majority of pain levels after being given guided imagery therapy were "mild pain" as many as 22 people (75,8%). Conclusion: There is an effect of guided imagery therapy on the pain level of chronic patients at Respira Hospital Yogyakarta with a p value = 0.000

PENDAHULUAN

Nyeri adalah suatu fenomena yang kompleks, dialami secara primer sebagai suatu pengalaman psikologis. Para ahli di bidang psikosomatik menyatakan bahwa selain dipengaruhi oleh kondisi nyata dari fisik itu sendiri dan kondisi jiwa, nyeri juga dipengaruhi secara kuat oleh kondisi emosi, fungsi kognitif, dan faktor-faktor sosial. Respon setiap orang sangat bervariasi dan sangat personal dalam menyikapi rasa nyeri (Potter et al., 2020).

Berdasarkan waktunya, nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Keduanya memiliki karakteristik yang berbeda sehingga terapi untuk kedua macam nyeri tersebut juga perlu disesuaikan. Nyeri kronis dapat berlangsung tiga bulan atau lebih lama tanpa diketahui penyebabnya dan mempengaruhi aktivitas normal pasien sehari-hari. Nyeri kronis dapat terjadi tanpa trauma yang mendahului, dan seringkali tidak dapat ditentukan adanya gangguan sistem yang mendasari bahkan setelah dilakukannya observasi dalam jangka waktu yang lama.

Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan

menentukan terapi yang efektif. Intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin dan sangat diperlukan komunikasi yang baik dengan pasien. Penilaian intensitas nyeri dapat menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS). Skala ini mudah digunakan bagi pemeriksa, efisien dan lebih mudah dipahami oleh pasien. Untuk memahami penilaian nyeri perlu dipertimbangkan beberapa hal yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Keterbatasan penilaian yang terjadi pada populasi pasien lanjut usia adalah karena menurunnya kemampuan komunikasi dan kognitif. Penilaian intensitas nyeri juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien dan jenis kelamin wanita yang dapat mempengaruhi peningkatan hasil skor VAS (Brunner & Suddarth, 2013).

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri: tranduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Bahrudin, 2018).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi intensitas nyeri kronik namun seberapa besar pengaruh depresi terhadap intensitas nyeri masih menjadi perdebatan, apakah nyeri kronis yang menyebabkan depresi, atau keadaan depresi yang menyebabkan nyeri kronis. Manajemen nyeri menggunakan teknik relaksasi merupakan suatu tindakan penanganan nyeri yang meliputi latihan pernafasan diafragma, progresif, guided imagery dan meditasi. Keadaan ini akan mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri, sehingga dapat dikatakan *guided imagery* sangat efektif menurunkan nyeri (Brunner & Suddarth, 2013).

Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan secara farmakologi maupun non farmakologi. Pendekatan ini dipilih berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Manajemen nyeri yang dilakukan selama prosedur tindakan akan mengurangi nyeri serta pengalaman emosional dan sosial yang negatif, seperti kecemasan, ketakutan, dan distress (Canbulat et al., 2014).

Metode non-farmakologi juga bisa dijadikan pilihan alternatif dalam mengurangi nyeri. Metode ini pun tidak

mahal dan mudah dilakukan secara mandiri oleh perawat (Wente, 2013). Metode non-farmakologi adalah intervensi keperawatan yang diberikan tanpa menggunakan obat. Berbagai macam metode nonfarmakologi dapat dilakukan, seperti *guided imagery*, distraksi, hipnotis, teknik relaksasi, kontrol pernapasan, dan biofeedback exercise.

Guided imagery merupakan Teknik relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Teknik ini menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu. manfaat dari *guided imagery* yaitu sebagai intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres dan nyeri. Imajinasi terbimbing dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi. Hal itu karena teknik imajinasi terbimbing dapat mengaktifasi sistem saraf parasimpatis (Novarenta, 2013).

Penelitian oleh Astuti dan Respati (2018) menyebutkan bahwa *Guided imagery* juga mampu menurunkan nyeri pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr.R. Koesma Tuban di

Ruang Bougenvil. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa guided imagery sangat berpengaruh untuk mengatasi nyeri sedang pada 14 orang pasien yang mengalami nyeri post op Fraktur (Astuti & Respati, 2018). Selain pada pasien post op fraktur, *guided imagery* juga mampu mengurangi nyeri pada remaja putri yang mengalami nyeri sedang pada menstruasi (Novarenta, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti terhadap 10 orang pasien di poli Rumah Sakit Paru Respira (RSPR) didapatkan bahwa 10 orang (100%) tersebut merasakan nyeri dada. Berdasarkan hasil wawancara untuk mengatasi nyeri yang dirasakan klien melakukan tindakan yang berbeda-beda, 6 orang mengatasinya dengan minum obat yang dibeli di apotik atau warung obat, 2 orang menjalani pengobatan di rumah sakit, 2 orang lainnya membiarkannya saja. Dari 10 orang tersebut menyatakan belum pernah melakukan terapi nonfarmakologis dan menerima edukasi untuk mengurangi nyeri kronis yang klien rasakan dengan menggunakan metode relaksasi *guided imagery*.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment* dengan menggunakan rancangan one group *pretest-posttest*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Purposive sampling, dengan jumlah 29 responden pasien suspek massa paru di Rumah Sakit Paru Respira. Sampel dipilih dengan kriteria : mengalami nyeri kronis, didiagnosa suspek massa paru dan *effusi pleura*, belum mendapatkan terapi farmakologis 8 jam sebelum penelitian, serta mengeluh nyeri ringan atau sedang. Nyeri diukur dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian Kesehatan STIKES Wira Husada dengan nomer surat 254/KEPK/STIKES-WHY/XI/2021. Data posttest diambil setelah intervensi selesai dilakukan. Intervensi *guided imagery* dilakukan sebanyak dua kali dengan durasi masing-masing 10-15 menit. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon matched-paired signed test*.

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi tingkat nyeri

No	Tingkat nyeri	pretest		Posttest	
		n	%	n	%
1	Ringan	13	44,8	22	75,8
2	Sedang	16	65,2	7	14,1
	Jumlah	29	100	29	100

Sumber: data primer yang diolah

Distribusi frekuensi respon nyeri pada responden sebelum diberikan terapi *guided imagery* terbanyak mengalami nyeri sedang yaitu 16 responden (65,2%). Sedangkan setelah dilakukan teknik *guided imagery*, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan sebanyak 22 responden (75,8%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri

No	Kelompok	mean	sd	z	p
1	Pretest	3,81	±1,02	-5,385	0,000
2	Posttest	2,81	±1,02		

Sumber: data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai signifikansi (p-value) 0,000 yang berarti terdapat pengaruh *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien

PEMBAHASAN

Berdasarkan kriteria tingkat nyeri *numeric rating scale*, maka skala nyeri

responden setelah diberikan terapi *guided imagery* (posttest) menunjukkan distribusi respon nyeri ringan (skala 1-3) berjumlah 22 responden (75,8%), sedangkan untuk distribusi pada responden dengan nyeri sedang sebanyak 7 responden (21,8%). Hasil ini menunjukkan adanya penurunan dari sebelum dan sesudah diberikan terapi *guided imagery*.

Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, sama halnya saat seseorang mencium bau harum atau busuk, mengecap manis atau asin, yang kesemuanya merupakan persepsi panca indera dan dirasakan manusia sejak lahir. Walau demikian, nyeri berbeda dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan suatu hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan (Bahrudin, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh antara *guided imagery* terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien nyeri kronik di RS Paru Respira Yogyakarta. Pada penelitian terdapat penurunan nyeri dari mayoritas skala sedang menjadi skala ringan. Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian lain yang menyatakan

terdapat pengaruh pemberian terapi *guided imagery* terhadap nyeri kronis pada penyakit gastritis dan reumatoind arthritis (Handayani & Muhlisin, 2018; Sembiring et al., 2020)

Menurut Potter & Perry (2020), bahwa *guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh (Potter et al., 2020). Menurut Utami & Kartika (2018), bahwa *guided imagery* merupakan suatu imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif yaitu dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan sehingga akan terjadi perubahan aktivitas motorik, akibatnya otot-otot yang tegang akan menjadi rileks. *Guided imagery* memiliki efek membuat responden merasa rileks dan tenang yaitu ketika responden mengambil oksigen di udara melalui hidung. Oksigen yang masuk ke dalam tubuh menyebabkan aliran darah menjadi lancar serta dikombinasikan dengan imajinasi terbimbing menyebabkan seseorang mengalihkan perhatiannya yang membuatnya senang dan bahagia sehingga melupakan nyeri yang dialaminya (Utami & Kartika, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa pemberian terapi *guided imagery* mampu menurunkan kualitas nyeri pada pasien nyeri kronis di RS Paru Respira. Nyeri kronis pada kualitas ringan dan sedang dapat ditangani dengan terapi non farmakologis *guided imagery*. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien dengan nyeri kronis lainnya. Untuk selanjutnya perlu penelitian lebih lanjut tentang *guided imagery* dibandingkan dengan intervensi non farmakologis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, N. D., & Respati, C. A. (2018). Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bougenvil RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Midpro*, 10(2), 52. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.81>
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (D).

- Yuliyanti, A. Kimin, & E. A. Mardella (eds.); 12th ed.). EGC.
- Canbulat, N., Inal, S., & Sönmezler, H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 8 (March)(1), 8-23. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.12.001>
- Handayani, S., & Muhlisin, A. (2018). *Pengaruh Terapi Guided Imagery terhadap Respon Nyeri Penderita Rheumatoid Arthritis di Komunitas* [Universitas Muhammadiyah Surakarta]. <https://eprints.ums.ac.id/64302/1/publikasi ilmiah.pdf>
- Novarenta, A. (2013). Guided Imagery untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 01(May), 106.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2020). *Fundamental of Nursing* (10th ed.). Mosby Elsevier.
- Sembiring, R., Novelia, E., Sinuhaji, M., Novalinda Ginting, C., & Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas, K. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Abstract : Influence of Guided Imagery on Pain Decrease in Gastritis Patients in Royal Prima Medan General Hospital. *Malahayti Nursing Journal*, 2, 623-631.
- Utami, A. D., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Gastritis: a Literatur Review. *REAL in Nursing Journal*, 1(3), 123. <https://doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341>
- Wente, S. J. K. (2013). Nonpharmacologic pediatric pain management in emergency departments: a systematic review of the literature. *Journal of Emergency Nursing*, 39(2), 140-150. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2012.09.011>