

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Appendisitis adalah penyebab umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen, yang dilakukan dengan pembedahan abdomen darurat. Manifestasi klinis appendisitis adalah nyeri abdomen kanan bawah (Brunner & Suddart, 2014).

Terjadinya proses radang bakteri yang dicetuskan oleh beberapa faktor pencetus diantaranya, hiperplasia jaringan limfe, fekalith, tumor appendiks, dan cacing askaris yang menyumbat. Ulserasi mukosa merupakan tahap awal dari kebanyakan penyakit ini (Haryono, 2012).

Penyakit appendisitis ditemukan pada semua umur, pada anak-anak kurang dari 1 tahun insiden rendah, insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun, lebih tinggi pada laki-laki dari pada perempuan (Sjamsuhidajat, 2005). Insiden appendisitis dinegara maju lebih tinggi dari pada negara berkembang, namun didalam tiga atau empat dasawarsa terakhir menurun, hal ini disebabkan dengan meningkatnya makanan berserat dalam menu sehari-hari. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa, peran kebiasaan makan-makanan rendah serat akan berpengaruh pada konstipasi terhadap timbulnya appendisitis. Konstipasi akan terjadi kenaikan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan

fungsional appendik dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora dikolon , yang akan mempengaruhi pertumbuhan appendiksitis akut (Sjamsuhidajat, 2005).

Berdasarkan data dunia dinegara-negara berkembang menurut WHO ( *World Health Organization* , 2014 ), pada beberapa negara berkembang memiliki prevalensi yang tinggi seperti Singapura berjumlah 15% pada anak-anak 16,5% pada orang dewasa, sedangkan Thailand 7% pada anak-anak dan orang dewasa 10%.

Sedangkan Indonesia pada data Biro Pusat Statistik ( *BPS*, 2014) menyatakan tingkat kejadian kasus appendisitis adalah dari 140 orang kasus appendisitis per 100.000 jiwa. Pada tingkat kejadian terendah kasus appendisitis ditemukan pada usia 0-4 tahun, sedang tertinggi ditemukan pada usia 15-34 tahun.

Dari semua kasus appendicitis Indonesia menempati tertinggi diantara kegawatan pada daerah abdomen. Dari hasil penelitian sebelumnya bahwa angka kejadian kasus appendisitis Indonesia hingga saat ini, merupakan kasus tertinggi. Jumlah klien yang menderita appendisitis berjumlah 7% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 179.000 jiwa, (dikutip dari Amalia, E & Susanti, Y, 2014). Hal ini terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat. Hasil menunjukkan jumlah kasus appendisitis sekitar 15% dari jumlah penduduk di Sumatera Barat atau sekitar 125.000 jiwa . Sedangkan RSUD Solok merupakan

rangking kedua dari RSUP M.Djamil Padang. Oleh karena itu pengkajian data awal, didapatkan kasus appendisitis dari Data *Medical Record* ( MR, 2015 ) RSUD Solok, dari 3 (tiga) bulan terakhir dari Bulan Juli sampai Bulan September 2015, berjumlah 100 orang diruang inap bedah. Dengan jumlah tersebut kasus appendisitis merupakan kasus tertinggi, dikarenakan jumlah kunjungan klien berobat dengan kasus appendisitis ke RSUD Solok juga tinggi, khususnya diruang inap bedah. Hal ini RSUD Solok yang akreditasinya Tipe B , sebagai rujukan dari RSUD yang akreditasinya Tipe C , serta puskesmas-puskesmas Kota Solok dan Kabupaten Solok. Untuk penanganan kasus appendisitis yang tinggi tersebut, dapat teratasi dengan pembedahan. Pembedahan dilakukan dengan adanya 2 orang dokter spesialis bedah dan 1 orang dokter spesialis anestesi, serta penata anestesi 4 orang. Teratasinya kasus appendisitis dilakukan dengan pembedahan *appendectomy* maupun terencana.

Penatalaksanaan dari kasus appendisitis dilakukan tindakan pembedahan terhadap klien. Pembedahan dilakukan apabila terdapat beberapa hasil diagnosis yang mendukung *appendectomy*. Bila dari hasil diagnosis positif appendisitis akut, maka tindakan yang paling tepat adalah segera dilakukan *appendectomy*. Pembedahan *appendectomy* mengalami masalah nyeri utama bagi klien ( Asmadi, (2008). Karena nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak biasa disamakan satu dengan yang lainnya ( Asmadi, 2008).

Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan, didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007). Nyeri post operasi akan meningkatkan stress klien yang post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan luka post operasi. Manajemen nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dirasakan klien dapat mengurangi kecemasan pada luka operasi, bernafas lebih mudah, dan dapat mentoleransikan mobilisasi sedini mungkin. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri klien post operasi dapat diatasi (Brunner & Suddart, 2014). Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami klien, karena nyeri bersifat subyektif (antara satu individu dengan individu lainnya berbeda). Perawat memberikan Asuhan Keperawatan pada klien diberbagai situasi dan keadaan, yang melakukan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan klien.

Pernyataan yang mengatakan bahwa kenyamanan adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Yang merupakan fokus perawatan klien, ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia, sebagaimana dalam hirarki Maslow. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktifitas sehari-hari dan istirahatnya serta tidurnya (Potter & Perry, 2006).

Jika nyeri tidak ditangani secara adekuat, akan menimbulkan ketidaknyamanan juga dapat mempengaruhi sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem endokrin, kardiovaskuler, sistem imunologik dan stress serta dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam beraktifitas. Ketidakmampuan ini dimulai dari membatasi keikutsertaan dalam beraktifitas sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi seperti makan dan berpakaian (Smeltzer & Bare, 2014). Nyeri post operasi dapat disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus diperhatikan. Sebaiknya pencegahan nyeri sebelum operasi direncanakan agar klien tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan. Cara pencegahan tergantung pada penyebab dan letak nyeri serta keadaan klien (Sjamsuhidajat, 2005).

Intervensi nyeri bisa dilakukan dengan strategi penatalaksanaan nyeri, mencakup baik pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan klien. Intervensi akan berhasil bila nyeri belum menjadi hebat, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara stimulan (Smeltzer & Bare, 2014). Pendekatan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan pendekatan secara non-farmakologi manajemen nyeri dengan melakukan relaksasi, merupakan intervensi eksternal yang mempengaruhi respon internal klien terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan intervensi relaksasi mencakup latihan pernafasan dalam, relaksasi progresif, relaksasi *guided imagery*, dan meditasi (Brunner & Suddart, 2014).

Pengkombinasian intervensi antara farmakologi dan non-farmakologi adalah cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri terutama nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari ( Smeltzer & Bare, 2014). Salah satu teknik relaksasi non -farmakologi yang peneliti lakukan adalah *guided imagery*.

*Guided imagery* adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran (Potter & Perry, 2005). Teknik relaksasi *guided imagery* termasuk teknik non-farmakologi dalam penanganan nyeri karena dengan imajinasi seseorang maka akan membentuk bayangan yang indah, senang, suka dan akan diterima sebagai rangsangan oleh berbagai indra. Maka dengan membayangkan sesuatu yang indah perasaan akan merasa tenang. Ketegangan otot dan ketidaknyamanan akan teratasi, serta menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman . *Guided imagery* cocok digunakan hanya pada nyeri ringan sampai sedang (Brunner & Suddart, 2014). Adapun menurut Tamsuri (2006) bahwa *Guided imagery* merupakan kegiatan klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan, dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri .

Teknik relaksasi dengan *Guided imagery* klien akan merasakan energi penyembuhan mengalir ke area yang tidak nyaman dan saat menghembuskan nafas

lambat klien akan merasakan tegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan sehingga tubuh menjadi relaks dan nyaman. Penurunan rasa nyeri ini mempengaruhi simpato adrenal, sehingga hipotalamus tidak mengaktifkan mekanisme saraf simpatis dan medulla adrenal untuk menghasilkan hormon epineprin dan non epineprin. Maka terjadi penurunan tekanan darah, nafas, nadi dan keringat. (Brunner & Suddarth, 2014).

Relaksasi *Guided imagery* dapat mengurangi tekanan dan berpengaruh terhadap proses fisiologi seperti menurunkan tekanan darah, nadi dan respirasi dan meningkatkan suhu tubuh. Hal itu karena relaksasi *Guided imagery* dapat mengaktifasi sistem saraf parasimpatis ( Amalia, E & Susanti Y , 2014).

Didalam penerapan langkah-langkah relaksasi *guided imagery* dilakukan dengan cara edukasi pada klien. Edukasi tersebut diarahkan bagaimana cara kerja dan manfaat intervensi serta tujuan yang dilakukan. Adapun konsentrasi klien harus dilakukan dengan cara menutup mata klien, maka arahan untuk imajinasi klien dapat terlaksana dalam mengatasi nyeri.

Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi *guided imagery* sangat efektif terhadap nyeri post operasi (Brunner & Suddart, 2014). Diantara penelitian yang telah membuktikan , tentang keberhasilan relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri adalah penelitian Muhammad Judha (2012) yang menjelaskan relaksasi *guided imagery* sebagai alternatif terapi yang dapat dilakukan oleh perawat untuk menurunkan tingkat nyeri pada klien post operasi. M. Judha menggunakan 60

sampel. Hasil yang diperoleh dari relaksasi *guided imagery* dapat mengurangi nyeri dengan terdapat perbedaan dengan kelompok intervensi. Dari hasil penelitiannya tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dengan nilai ( $p < 0,05$ ) terhadap pemberian teknik relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Sedangkan menurut penelitian Wahyuningsih (2011), teknik relaksasi *guided imagery*, merupakan media yang sederhana dan tidak memerlukan biaya, untuk mengurangi stres dan kecemasan serta dapat meningkatkan mekanisme coping. Teknik relaksasi *guided imagery* merupakan intervensi perilaku untuk mengatasi kecemasan, stres dan nyeri.

Pelaksanaan manajemen nyeri non-farmakologi, belum ada dilakukan oleh perawat diruang inap bedah RSUD Solok dalam mengatasi nyeri, RSUD Solok adalah Rumah Sakit Pemerintahan Provinsi Sumatra Barat Tipe B yang menjadi pusat rujukan bagi RSUD tipe C dan puskesmas diwilayah Kota Solok dan Kabupaten Solok. RSUD SOLOK memiliki jumlah klien rawat inap yang saat ini, rata-rata klien 140-150 perbulan sehingga membuat perawat sibuk dalam menjalankan pekerjaan rutinnnya tersebut. Jumlah perawat diruangan inap Bedah hanya 20 orang. Perawat hanya menjalankan therapi yang sudah diatur oleh dokter, sehingga manajemen non-farmakologi dalam mengatasi nyeri belum ada dilakukan. Kebanyakan perawat melaksanakan program therapi hasil dari kolaborasi dengan dokter untuk meringankan atau mengurangi nyeri pada klien. Diantaranya adalah



pemberian analgesik yaitu injeksi ketorolak 3 ampul/ hari. Pemberian therapi injeksi mudah dan cepat, bila dibandingkan dengan intervensi manajemen nyeri non-farmakologi.

Apabila nyeri belum berkurang atau hilang, maka klien selalu diberikan analgesik berupa Pronalgess Suppostoria 50 mg, sehingga pemberian analgesik dilakukan dalam jangka panjang. Observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Solok dari catatan *Medical Record (MR)* yang dilihat tiga bulan terakhir pada Bulan Juli sampai Bulan September 2015 didapatkan jumlah klien yang terdiagnosa Appendisitis yaitu 30 orang dan merupakan penyakit terbanyak diruang inap bedah RSUD Solok. Dari survey penelitian diruang inap bedah terdapat 10 orang klien, 5 orang diantaranya *Post Appendictomy*, yang masing-masing 3orang diantaranya mengalami nyeri sedang dan 2 orang mengalami nyeri ringan. Klien mengatakan mereka mendapat obat untuk mengurangi nyeri sesudah operasi, namun setelah minum obat, 4 orang masih nyeri dan 1 orang mengatakan nyeri berkurang.

Respon yang dirasakan klien terhadap nyeri dapat ditandai dengan adanya tekanan darah klien meningkat ( diatas 120/80 mmhg), denyut nadi cepat (diatas 60-80 x/ menit), terjadi gangguan istirahat tidur, serta klien tidak mampu untuk beraktifitas. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik mengadakan penelitian mengenai pengaruh relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *Post Appendictomy* diruang inap bedah RSUD Solok.

## B. PENETAPAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu "Apakah ada pengaruh relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *post appendectomy* diruangan inap bedah RSUD Solok"

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *post appendectomy* di ruang inap bedah RSUD Solok Tahun 2015.

### 2. Tujuan Khusus.

- a) Diketahui nilai distribusi frekuensi skala nyeri sebelum pemberian relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *post appendectomy* .
- b) Diketahui nilai distribusi frekuensi skala nyeri sesudah pemberian relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *post appendectomy* .
- c) Diketahui pengaruh relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *post appendectomy*

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 1. Institusi Pelayanan Kesehatan

*guided imagery* dapat dijadikan sebagai fasilitator untuk Standar

Operasional Pelaksanaan (SOP) . Sehingga dengan adanya pelaksanaan

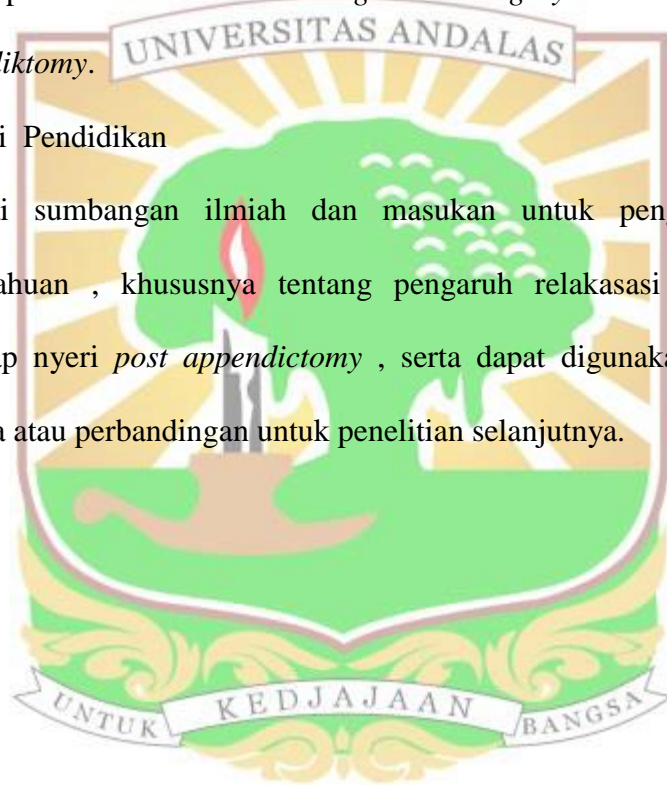
relaksasi *guided imagery* ini diharapkan adanya pengaruh terhadap pengadaan pelatihan untuk sumber daya manusia.

## 2. Bagi Keperawatan

Untuk memberi masukan perencanaan dan pengembangan intervensi keperawatan dalam peningkatan kualitas asuhan keperawatan, khususnya dalam pemberian relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *post appendiktomy*.

## 3. Instansi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang pengaruh relaksasi *guided imagery* terhadap nyeri *post appendictomy*, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya.



## Negative appendectomy: a 10-year review of a nationally representative sample

### Abstract

#### Background

Appendectomy remains one of the most common emergency surgical procedures encountered throughout the United States. With improvements in diagnostic techniques, the efficiency of diagnosis has increased over the years. However, the entity of negative appendectomies still poses a dilemma because these are associated with unnecessary risks and costs to both patients and institutions. This study was conducted to show current statistics and trends in negative appendectomy rates in the United States.

#### Methods

A retrospective analysis was conducted using data from the National Inpatient Sample from 1998 to 2007. Adult patients (>18 y) having undergone appendectomies were identified by the appropriate International Classification of Diseases 9th revision codes. Patients with incidental appendectomy and those with appendiceal pathologies, also identified by relevant International Classification of Diseases 9th revision codes, were excluded. The remaining patients represent those who underwent an appendectomy without appendiceal disease. The patients then were stratified according to sex, women were classified further into younger (18–45 y) and older (>45 y) based on child-bearing age. The primary diagnoses subsequently were categorized by sex to identify the most common conditions mistaken for appendiceal disease in the 2 groups.

#### Results

Between 1998 and 2007, there were 475,651 cases of appendectomy that were isolated. Of these, 56,252 were negative appendectomies (11.83%). There was a consistent decrease in the negative appendectomy rates from 14.7% in 1998 to 8.47% in 2007. Women accounted for 71.6% of cases of negative appendectomy, and men accounted for 28.4%. The mortality rate was 1.07%, men were associated with a higher rate of mortality (1.93% vs .74%;  $P < .001$ ). Ovarian cyst was the most common diagnosis mistaken for appendicitis in younger women, whereas malignant disease of the ovary was the most common condition mistaken for appendiceal disease in women ages 45 and older. The most common misdiagnosis in men was diverticulitis of the colon.

## Conclusions

There has been a consistent decline in the rates of negative appendectomy. This trend may be attributed to better diagnostics. Gynecologic conditions involving the ovary are the most common to be misdiagnosed as appendiceal disease in women.

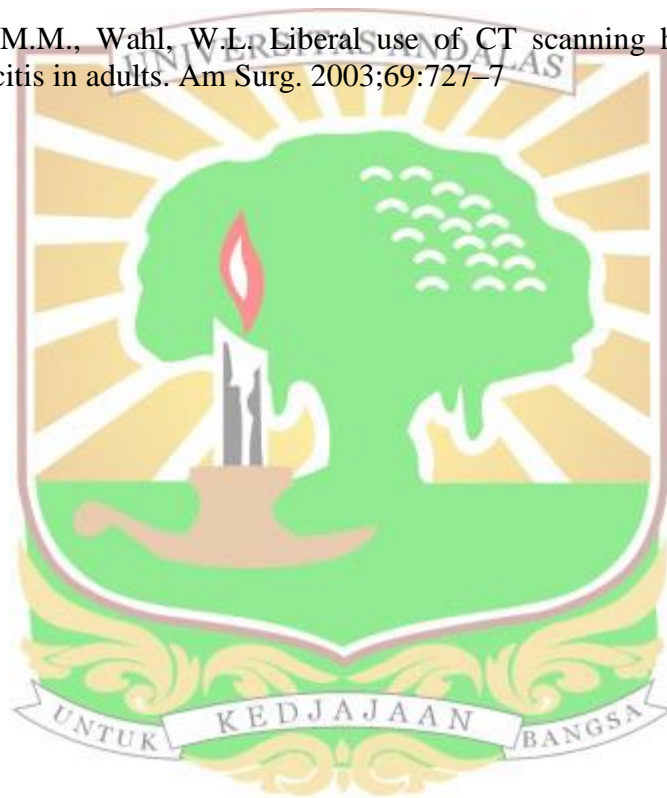
## *Keywords:*

Negative appendectomy, Ovarian pathology, Acute appendicitis

## References

1. Verbrugghe, P., Kujala, P., Waelput, W. et al, Clusterin in human gut-associated lymphoid tissue, tonsils, and adenoids: localization to M cells and follicular dendritic cells. *Histochem Cell Biol.* 2008;129:311–320.
2. Matsushita, M., Uchida, K., Okazaki, K. Role of the appendix in the pathogenesis of ulcerative colitis. *Inflammopharmacology.* 2007;15:154–157.
3. Ma, K.W., Chia, N.H., Yeung, H.W. et al, If not appendicitis, then what else can it be?(A retrospective review of 1492 appendectomies) . *Hong Kong Med J.* 2010;16:12–17.
4. Addiss, D.G., Shaffer, N., Fowler, B.S. et al, The epidemiology of appendicitis and appendectomy in the united States. *Am J Epidemiol.* 1990;132:910–925.
5. Flum, D.R., Koepsell, T., Flum, D.R. et al, The clinical and economic correlates of misdiagnosed appendicitis: nationwide analysis. *Arch Surg.* 2002;137:799–804.
6. Velanovich, V., Satava, R. Balancing the normal appendectomy rate with the perforated appendicitis rate: implications for quality assurance. *Am Surg.* 1992;58:264–269.
7. Harswick, C., Uyenishi, A.A., Kordick, M.F. et al, Clinical guidelines, computed tomography scan, and negative appendectomies: a case series. *Am J Emerg Med.* 2006;24:68–72.
8. van Randen, A., Laméris, W., van Es, H.W. et al, Profiles of US and CT imaging features with a high probability of appendicitis. *Eur Radiol.* 2010;20:1657–1666.
9. Wagner, P.L., Eachempati, S.R., Soe, K. et al, Defining the current negative appendectomy rate: for whom is preoperative computed tomography making an impact?. *Surgery.* 2008;144:276–282.
10. Coursey, C.A., Nelson, R.C., Patel, M.B. et al, Making the diagnosis of acute appendicitis: do more preoperative CT scans mean fewer negative appendectomies?(A 10-year study) . *Radiology.* 2010;254:460–468.
11. Wenté, M.N., Waleczek, H. Strategy for avoidance of negative appendectomies. *Chirurg.* 2009;80:588–593.

12. Mirza, M.R., Habib, L., Jaleel, F. Factors identified for negative appendicectomies. *Mymensingh Med J.* 2009;18:198–202.
13. Dearing, D.D., Recabaren, J.A., Alexander, M. Can computed tomography scan be performed effectively in the diagnosis of acute appendicitis without the added morbidity of rectal contrast?. *Am Surg.* 2008;74:917–920.
14. Harswick, C., Uyenishi, A.A., Kordick, M.F. et al, Clinical guidelines, computed tomography scan, and negative appendectomies: a case series. *Am J Emerg Med.* 2006;24:68–72.
15. Piper, H.G., Rusnak, C., Orrom, W. et al, Current management of appendicitis at a community center—how can we improve?. *Am J Surg.* 2008;195:585–588.
16. Brandt, M.M., Wahl, W.L. Liberal use of CT scanning helps to diagnose appendicitis in adults. *Am Surg.* 2003;69:727–7



**PENGARUH PEMBERIAN GUIDED IMAGERY  
TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST OPERASI  
FRAKTUR DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**

**Ni Made Dewi Ratnasari**  
**Wahyu Ratna**  
**Mohamad Judha**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Fraktur adalah patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau cedera fisik. Penanganan fraktur biasanya dilakukan tindakan pembedahan. Pasca dilakukannya operasi, pasien seringkali merasakan nyeri. Penanganan nyeri salah satunya dapat dilakukan dengan tehnik non farmakologis diantaranya memberikan guided imagery..

**Tujuan Penelitian :** Mengetahui pengaruh pemberian guided imagery terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD.Panembahan Senopati Bantul

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian quasi experimental design dengan rancangan pretest-posttest with control group. Populasi penelitian ini adalah semua pasien post operasi fraktur yang mendapatkan perawatan di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik sampling yang digunakan adalah kuota sampling dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang, sebanyak 30 orang sebagai kelompok perlakuan dan sebanyak 30 orang sebagai kelompok control dan pada kedua kelompok ini sama pada nyeri sedang. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2012. Analisis data penelitian menggunakan analisis uji-t.

**Hasil:** Tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur sebelum diberikan guided imagery pada kelompok eksperimen seluruhnya 100% dalam kategori nyeri sedang. Tingkat nyeri pada kelompok kontrol seluruhnya 100% dalam kategori nyeri sedang. Tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur setelah diberikan guided imagery pada kelompok eksperimen sebagian besar 56,7% dalam kategori nyeri ringan. Tingkat

nyeri pada kelompok kontrol seluruhnya 100% dalam kategori nyeri sedang. Hasil uji t sebelum dan sesudah pemberian guided imagery pada kelompok eksperimen didapat nilai t hitung sebesar 7,828 dengan nilai p value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Serta hasil uji t tingkat nyeri antara pasien yang diberikan perlakuan guided imagery dan yang tidak diberikan perlakuan guided imagery diperoleh nilai t hitung sebesar 8,920 dengan nilai p value sebesar 0, ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh pemberian guided imagery terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

**Kata Kunci:** Tingkat nyeri, guided imagery, pasien post operasi fraktur

Mahasiswa S 1 Ilmu Keperawatan Universitas Respati Yogyakarta  
Dosen POLTEKES Yogyakarta Jurusan Keperawatan  
Dosen Universitas Respati Yogyakarta



**EFFECT OF GUIDED IMAGERY SUPPLEMENTATION TO PAIN IN POST OPERATIVE FACTURE PATIENTS AT PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL BANTUL**

**Ni Made Dewi Ratnasari**  
**Wahyu Ratna**  
**Mohamad Judha**

**ABSTRACT**

**Background:** Fracture is broken bone generally caused by trauma or physical injury. Fracture is usually managed by surgery. Patients often feel pain post operation. One method of managing pain is non pharmacological technique such as guided imagery.

**Objective:** To identify effect of guided imagery to pain intensity in patients of post operative fracture at Panembahan Senopati Hospital Bantul.

**Method:** The study was a quasi experiment using pre test post test with control group design. Subjects were all patients of fracture post operation hospitalized at Melati Ward of Panembahan Senopati Hospital. Samples were taken through quota sampling technique, as many as 60 people consisting of 30 people as experiment



group and 30 as control group and both were in moderate pain category. Data were obtained through questionnaire *and analyzed* using t-test. The study was carried out in March-May 2012.

**Result:** Pain intensity in patients of post operative fracture before intervention in the experiment group was all (100%) in moderate pain category. Pain intensity in the control group was all (100%) in moderate pain category. Pain intensity in patients of post operative fracture after intervention of guided imagery in the experiment group was mainly (56.7%) in minor pain category. Pain intensity in the control group was all (100%) in moderate category. The result of t-test before and after guided imagery in the experiment group showed score of t calculation 7.828 with p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ). The result of t-test in patients with guided category and in those without guided imagery was t calculation as much as 8.920 with p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** There was effect of guided imagery to pain intensity in patients of post operative fracture at Panembahan Senopati Hospital Bantul.

**Keywords:** pain intensity, guided imagery, fracture post operation

The student of Respati Yogyakarta University  
Health Polytechnic Yogyakarta  
Respati University Yogyakarta

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan nyeri yang berat dapat menghambat gaya hidup seseorang apabila tidak segera diatasi maka nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan dan imobilisasi pada individu untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri. Nyeri juga menyebabkan isolasi sosial, depresi dan perubahan konsep diri oleh karena itu peran perawat sangat diperlukan untuk membantu klien dan anggota keluarga dalam upaya mengatasi nyeri. Penting juga perawat memahami makna nyeri secara holistik pada setiap individu sehingga dapat mengembangkan strategi penatalaksanaan nyeri selain pemberian analgetik yaitu terapi non farmakologi (Potter & Perry, 2005). Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi dua yaitu dengan

farmakologi dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan fisik meliputi stimulus kulit, stimulus elektrik saraf kulit, akupuntur dan pemberian placebo. Intervensi perilaku kognitif meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hypnosis dan sentuhan terapeutik (Tamsuri, 2006).

Berdasarkan Depkes RI, 2007 badan kesehatan dunia (WHO) mencatat tahun 2005 terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yakni insiden fraktur ekstremitas bawah yakni sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi. Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi diintegritas tulang, penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan, tetapi faktor lain seperti proses degeneratif juga dapat berpengaruh terhadap kejadian fraktur (Rohimin, 2009). Penyebab yang berbeda, dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45 mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis karena cemas dan bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. (Rohimin, 2009).

Dari data yang di peroleh di bagian RSUD. Panembahan Senopati Bantul tercatat bahwa jumlah pasien yang menjalani post operasi fraktur pada tahun 2011 dari tanggal 1 januari 2011 sampai dengan 9 november 2011 sebanyak 220 orang dengan berbagai macam kasus fraktur dan dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda. Pada saat study pendahuluan di dapatkan data bahwa pada pasien post operasi fraktur belum pernah dilakukan tehnik *guided imagery*. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat di rumuskan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD.Panembahan Senopati Bantul?

## **3.Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Diketuinya pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **b. Tujuan Khusus**

1. Diketuinya pemberian *guided imagery* pada pasien post operasi fraktur di RSUD. Panembahan Senopati Bantul.
2. Diketuinya nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD. Panembahan Senopati Bantul.

3. Diketuainya pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur.

#### **4. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat Teoriti**

Menambah wawasan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah.

##### **b. Manfaat Praktis**

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk rumah sakit dan perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang pemberian *Guided Imegery* terhadap pasien post operasi fraktur.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan selanjutnya di bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan keperawatan medikal bedah.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pasien post operasi fraktur.

#### **METODE PENELITIAN**

##### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* yaitu berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2008), dengan rancangan *Pretest-posttest with control group*. Pengelompokan anggota sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Notoatjmodjo, 2010).

##### **2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Pengambilan data penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012. Tempat penelitian dilakukan di bangsal Melati di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

##### **3. Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah semua pasien post operasi fraktur yang mendapatkan perawatan di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul populasi yang di dapat peneliti berjumlah 220 orang dengan berbagai jenis fraktur. Sampel yang digunakan peneliti adalah 60 sampel dengan 30 orang sebagai kelompok control dan 30 orang sebagai kelompok eksperimen sampel diambil dengan tehnik *kuota sampling*.

##### **4. Variabel dan Definisi Operasional**

Penelitian ini meneliti 2 variabel yaitu *Guided Imagery* sebagai Variabel independen yang diartikan sebagai *Guided Imegery* adalah tehnik terapi tindakan keperawatan

yang yang dilakukan dengan cara mengajak pasien untuk berimajinasi membayangkan sesuatu yang indah dan tempat yang disukai atau pengalihan perhatian terhadap nyeri yang bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring dengan mata di pejamkan dan memfokuskan perhatian dan berkonsentrasi. Sehingga tubuh menjadi rileks dan nyaman yang dilakukan selama 10 menit dan sebanyak dua kali sehari, selama 2 hari *guided imagery* ini diberikan pada kelompok eksperimen dan tidak di berikan pada kelompok control dan masuk dalam skala nominal. Dan nyeri pada pasien post operasi fraktur sebagai variabel dependen nyeri post operasi fraktur diartikan sebagai adalah suatu ketidaknyamanan yang di rasakan oleh pasien secara subyektif dengan menggunakan pengukuran *Numeric Rating Scale*. Pada *Numeric Rating Scale* dengan rentang skala yang di gunakan peneliti adalah 5-6 nyeri sedang dan masuk dalam skala interval.

## 5. Instrument Penelitian

Instrumen pada penelitian ini yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS) yang di gunakan oleh peneliti untuk mengukur skala tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. Lembar observasi yang berisikan tentang *Standart operating prosedur* (SOP) yang berisikan langkah-langkah dalam pemberian *guided imagery*. Yang dimana peneliti menyuruh pasien untuk mengikuti langkah-langkah yang di instruksikan dan asisten dari peneliti mengobservasi pasien yang di berikan *guided imagery*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	Frekuensi	Persentase(%)	Frekuensi	Persentase(%)
<b>Umur</b>				
19 – 30 tahun	11	36,7	10	33,3
31 – 40 tahun	15	50,0	14	46,7
41 – 50 tahun	4	13,3	6	20,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	19	63,3	17	56,7
Perempuan	11	36,7	13	43,3

**Total**                      **30**                      **100,0**                      **30**                      **100,0**  
 Sumber: Data primer diolah 2012

**b. Skala nyeri pada saat pre test**

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Sebelum Perlakuan Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Skala nyeri	Eksperimen	Kontrol	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada nyeri	0	0	0	0,0
Nyeri ringan	0	0	0	0,0
Nyeri sedang	30	100,0	30	100,0
Nyeri berat	0	0	0	0,0
Nyeri tidak tertahan	0	0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**Skala nyeri Eksperimen Kontrol Frekuensi Persentase (%) Frekuensi Persentase (%)**

Tidak ada nyeri 0 0,0 0 0,0  
 Nyeri ringan 0 0,0 0 0,0  
 Nyeri sedang 30 100,0 30 100,0  
 Nyeri berat 0 0,0 0 0,0  
 Nyeri tidak tertahan 0 0,0 0 0,0  
**Total 30 100,0 30 100,0**

Sumber: Data primer diolah 2012

**c. Nyeri pada saat Post test**

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Setelah Perlakuan Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Skala nyeri Eksperimen Kontrol Frekuensi Persentase (%) Frekuensi Persentase (%)**

Tidak ada nyeri 0 0,0 0 0,0  
 Nyeri ringan 17 56,7 0 0,0  
 Nyeri sedang 13 43,3 30 100,0  
 Nyeri berat 0 0,0 0 0,0  
 Nyeri tidak tertahan 0 0,0 0 0,0  
**Total 30 100,0 30 100,0**

Sumber: Data primer diolah 2012

**d. Analisa Bivariat**

Tabel 4.5. Hasil Uji t Pretest dan Postest Nyeri Kelompok Eksperimen Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Skala nyeri Rata-rata t hitung t tabel P**

Pretest 5,77

7,828 2,045 0,000

Postest 3,90

Sumber: Data primer diolah 2012

## 2. PEMBAHASAN

### a. Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian menunjukkan nyeri pada saat pretest atau sebelum diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen seluruhnya (100%) dalam kategori nyeri sedang. nyeri pada kelompok kontrol seluruhnya (100%) juga dalam kategori sedang. Seluruh pasien mengalami nyeri sedang merupakan kondisi yang sengaja yaitu sampel penelitian ini menggunakan pasien yang mengalami nyeri sedang post operasi fraktur. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Brunner & Suddarth, 2001). Nyeri timbul sebagai bentuk respon sensori setelah menerima rangsangan nyeri. Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi. Pada penelitian ini, dipilih pasien post operasi fraktur dengan pertimbangan bahwa fraktur merupakan termasuk kasus yang tingkat kejadiannya tinggi. Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa (Mansjoer, 2000 *cit* Jitowiyono, 2010).

Penanganan fraktur dilakukan melalui jalan operasi. Pasca dilakukannya operasi pasien biasanya akan merasakan nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan. penurunan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien pada kelompok perlakuan disebabkan adanya pemberian terapi penanganan nyeri yang dilakukan pada pasien. Terapi yang diberikan yaitu *guided imagery* yang merupakan aktivitas membimbing pasien untuk berimajinasi atau membayangkan hal yang menyenangkan dan membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Terapi *guided imagery* termasuk jenis terapi non farmologi yang apabila dilaksanakan dengan tepat akan dapat berfungsi efektif menurunkan nyeri. Didukung Brunner & Suddarth (2001) menyebutkan dukung penenangan dan psikologis merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan nyeri yang dialami pasca operatif.

### b. Pengaruh Pemberian *Guided Imagery* Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan hasil uji t menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan nyeri pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian perlakuan *guided imagery*. Didukung Hasil uji t didapat nilai t hitung sebesar 7,828 dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). nyeri mengalami penurunan dari rata-rata sebesar 5,77 pada sebelum pemberian perlakuan *guided imagery* dan mengalami penurunan setelah diberikan perlakuan *guided imagery* menjadi rata-rata sebesar 3,90.

Hasil analisis uji t juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri jika dibandingkan antara pasien yang diberikan perlakuan *guided imagery* dan yang tidak diberikan perlakuan *guided imagery*. Didukung hasil uji t didapat nilai t hitung sebesar 8,920 dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

Rata-rata nyeri pada kelompok eksperimen sebesar 3,90 dan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kontrol 5,83. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat nyeri pasien yang diberi perlakuan *guided imagery* dan yang tidak diberikan perlakuan *guided imagery*.

Dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Guided imagery* merupakan kegiatan klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan, dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri (Tamsuri, 2006).

Terapi ini dapat menurunkan nyeri karena didalamnya terdapat unsur terapi yang berfungsi untuk relaksasi atau untuk tujuan proses penyembuhan. Melalui *guided imagery* pasien akan terbantu untuk mengalihkan perhatian dari nyeri yang dirasakan dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Hal ini sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri yang dirasakan.

Kegiatan penerapan teknik *guided imagery* oleh peneliti dilakukan pada pasien post operasi fraktur pada hari ke-2 setelah operasi. Teknik *guided imagery* dilakukan selama 10 menit dan sebanyak dua kali sehari, selama 2 hari diberikan pada kelompok eksperimen. Peneliti melakukan teknik *guided imagery* 1 jam sebelum pemberian analgetik, setelah di berikan *guided imagery* klien di minta untuk beristirahat selama 5 menit dan kemudian di ukur tingkat nyeri setelah pemberian *guided imagery*. Pemberian ke 2 di berikan 7 jam lagi sebelum pemberian analgetik kembali, diberikan *guided imagery* selama 10 menit setelah itu pasien di istirahatkan selama 5 menit dan di ukur kembali skala nyeri pasien.

Langkah-langkah penerapan *guided imagery* dilakukan dengan memerintahkan klien untuk menutup mata dan membayangkan atau menggambarkan hal yang menyenangkan. Membimbing klien untuk menggambarkan bayangannya tanyakan tentang suara, cahaya, benda yang tampak dan bau-bauan yang terbayangkan.

Selanjutnya minta klien untuk menggambarkan dengan lebih rinci. Hal ini akan mengalihkan konsentrasi klien pada imajinasinya dan perlahan-lahan menurunkan dan membebaskan dirinya dari rasa nyeri.

Didukung pendapat dari Susana *et all* (2007) yang menyebutkan *imagery therapist* membimbing klien untuk merasakan atau visualisasi dengan tujuan relaksasi dan penyembuhan. Terapi ini sangat baik untuk manajemen sakit dan gejala fisik akibat masalah dan psikologis. Pemberian *guided imagery* merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk penanganan rasa nyeri yang dirasakan pasien. Terapi ini meningkatkan relaksasi pada pasien, mengalihkan konsentrasi dan perhatian dari rasa nyeri serta berangsur-angsur menurunkan persepsi terhadap rasa yang dirasakan. Sesuai dengan pendapat dari Prasetyo (2010) yang menyebutkan salah satu tehnik relaksasi untuk menurunkan nyeri atau mencegah meningkatnya nyeri adalah dengan *guided imagery* (imajinasi terbimbing) yaitu kegiatan klien memuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengosentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Hasil penelitian ini membuktikan ada pengaruh yang signifikan pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Keberhasilan terapi yang dilakukan disebabkan karena penerapan *guided imagery* berjalan dengan baik dan dilakukan sesuai dengan petunjuk pelaksanaan terapi. Keberhasilan juga didukung oleh sikap kooperatif pasien yang mengikuti bimbingan perawat dengan baik. Keberhasilan penerapan *guided imagery* memberikan dampak positif terhadap penurunan tingkat pada pasien post operasi fraktur.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hendriningsih (2010) dengan hasil penelitian ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala 1 di RSUD Panambahan Senopati Bantul. Penelitian dari Hermelinda (2011) dengan hasil penelitian ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur di Ruang Melati III RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kesamaan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya memberikan gambaran efektivitas metode relaksasi relaksasi dalam menurunkan tingkat nyeri.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa *guided imagery* efektif digunakan untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. Hal ini berimplikasi bahwa *guided imagery* dapat dijadikan sebagai alternatif terapi yang dapat digunakan oleh perawat untuk penanganan nyeri pada pasien. Didukung dengan pendapat dari Tamsuri, (2006) yang menyebutkan *guided imagery* merupakan teknik



terapeutik yang digunakan untuk relaksasi atau untuk tujuan proses penyembuhan sekaligus dapat menurunkan nyeri kronis.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

- a. Nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebelum diberikan *guided imagery* pada kelompok eksperimen seluruhnya 100% dalam kategori nyeri sedang. Tingkat nyeri pada kelompok kontrol seluruhnya 100% dalam kategori nyeri sedang.
- b. Nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul setelah diberikan *guided imagery* pada kelompok eksperimen sebagian besar 56,7% dalam kategori nyeri ringan. Nyeri pada kelompok kontrol seluruhnya 100% dalam kategori nyeri sedang.
- c. Terdapat pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ditunjukkan dengan uji t sebelum dan sesudah pemberian *guided imagery* pada kelompok eksperimen didapat nilai t hitung sebesar 7,828 dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Serta hasil uji t nyeri antara pasien yang diberikan perlakuan *guided imagery* dan yang tidak diberikan perlakuan *guided imagery* diperoleh didapat nilai t hitung sebesar 8,920 dengan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

### 2. Saran

- a. Bagi Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul  
Meningkatkan pemberian terapi penanganan nyeri pada pasien post operasi diantaranya menerapkan *guided imegery* terhadap pasien post operasi fraktur.
- b. Bagi Mahasiswa FIKES UNRIYO  
Menambah referensi kepustakaan dan bahan bacaan yang dapat dijadikan sebagai bahan untuk mengembangkan penelitian mahasiswa tentang teknik terapi penanganan nyeri pada pasien post operasi.
- c. Bagi Penelitian Selanjutnya
  1. Mengembangkan penelitian dengan meneliti teknik terapi lain yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk penanganan nyeri.
  2. Mengkhususkan sampel penelitian pada jenis fraktur tertentu, sehingga diperoleh hasil yang lebih spesifik.
  3. Membandingkan dengan metode lain untuk mencari hasil yang lebih spesifik

## DAFTAR PUSTAKA

Anas, Tamsuri. 2006. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC

- Rohimin, Lukman. 2009. Internet . *Kecelakaan Penyebab Fraktur*. <http://blogspot>. 11 November 2012
- Brunner & Suddarth. 2001. *Buku Hajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol 3. Jakarta : EGC
- Hendriningsih. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 di RSUD Panambahan Senopati Bantul*. Universitas Respati Yogyakarta.
- Jitowiyono, S & Weni K. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi , Dengan Pendekatan Nanda NIC, NOC*. Nuha medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : SalembaMedika
- Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4, Volume 1 Jakarta :EGC
- Prasetyo, Sigit Nian. 2010. *Konsep dan Prosep Keperawatan Nyeri*. Edisi Pertama. Yogyakarta : Graham Ilmu.
- Rohimin, Lukman. 2009. Internet . *Kecelakaan Penyebab Fraktur*. <http://blogspot>. 11 November 2012
- Susana at all. 2007. *Terapi Modalitas Dalam Keperawatan Kesehatan Jiwa: Disertai Standard Operating Procedure (SOP)*. Jogjakarta : Mitra Cendikiawa Press.



**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GUIDED IMAGINARY TERHADAP  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMY  
DI RS DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Yuntafiur Rosida & Yuli Widyastuti  
STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

### **ABSTRACT**

Hospital Dr. Moewardi there are many patient who underwent surgery. Surgery or surgery is often performed during the months of August to November 2012 include 158 fracture (40%) cases, laparotomy 230 (60%) cases. Based on the data in the above case is the most dominating laparotomy. Surgery has the effect of post operative pain after. Based on the interviews with one of the nurses said that, when patients experience post operative pain laparotomy especially the nurses analgesics to relieve pain. In addition to pain management nurses use deep breathing relaxation techniques if the patient did not receive analgesic therapy. Nurses rarely apply relaxation techniques guided imaginary because they think the application of deep breathing relaxation techniques simpler. To determine the influence of imaginary guided relaxation techniques to decrease the intensity of pain in post operative laparotomy patient in hospital Dr. Moewardi.

The design used in this research is one pretest-posttest design. The population used in this study were patients post surgery in the Rose II RS Dr. Moewardi. The sampling technique used was purposive sampling. Number of samples 16 respondents. The instrument used for examination of pain using a pain scale gauge Bourbonis. Data processed by computer SPSS Version 16.00 value effect SPSS Version 16.00 value effect  $p = 0.000 < 0.05$  at 95% significance.

Comparison of the pretest (mean = 5.88) and posttest (mean = 3.56), the average pain score of patients after administration of imaginary is guided 2.32 indicates that there are between teknk

guided imaginary influence on the reduction of pain intensity score ( $p = 0.000 < 0.05$ ) at 95% significance.

There is a guided relaxation techniques imaginary influence the intensity of pain in postoperative laparotomy patients in hospital Dr. Moewardi.

Keywords: Laparotomy, pain, guided imaginary

### **PENDAHULUAN**

Bedah atau operasi merupakan tindakan pembedahan untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter and Perry, 2006). Laparotomy adalah pembedahan perut sampai membuka selaput perut (Jitowiyono, 2010). Laparotomy adalah salah satu jenis

operasi yang dilakukan pada daerah abdomen. Operasi laparotomy dilakukan apabila terjadi masalah kesehatan yang berat pada area abdomen, misalnya trauma abdomen. Perawatan post laparotomy adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut (Lestari, 2012). Salah satu efek dari pembedahan adalah nyeri. Nyeri adalah sesuatu yang sering membuat pasien merasa tidak nyaman. Nyeri sering dijelaskan oleh

penderita dengan berbagai macam istilah, misalnya rasa tusuk, rasa tikam, rasa terobek, rasa tersengat, rasa bakar, rasa sayat, rasa berdenyut. Pernyataan tersebut menunjukkan

lamanya waktu terasa nyeri dan menyamakannya dengan hal-hal yang menyebabkan rasa tersebut pada waktu lampau yang pernah dialaminya (Potter dan Perry, 2006).

faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter and Perry (2006) adalah: 1). Usia, 2).

Jenis kelamin, 3). Kebudayaan, 4). Makna nyeri, 5). Perhatian, 6). Kelelahan, 7). Ansietas, 8). Pengalamanebelumnya, 9). Gaya koping, 10). Dukungan keluarga dan sosial.

Intensitas nyeri dapat diketahui dengan bertanya kepada pasien melalui skala nyeri berikut: 1). 0 = Tidak nyeri, 2). 1 – 3 = Nyeri ringan, 3). 4 – 6 = Nyeri sedang, 4) 7 – 9 = Nyeri berat, 5) 10 = Nyeri tidak tertahankan.

Nyeri yang dialami pasien post operasi bersifat akut dan harus segera ditangani. Strategi penatalaksanaan nyeri mencakup baik pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi.

Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi ditetapkan secara stimulan

(Smeltzer dan Bare, 2002). Penanganan nyeri ada 2 yaitu dengan teknik farmakologi dan non

farmakologi. Management Nyeri Non Farmakologi yang meliputi 5 teknik relaksasi menurut Kozier (2006) adalah: a). Teknik distraksi, b). Teknik massage, c). Teknik nafas dalam, d). Terapi musik, e) *Guided Imaginary*.

Management Nyeri Farmakologi. Pelaksanaan *Guided Imaginary* dilaksanakan dengan membawa klien menuju tempat special dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air

terjun, lereng pegunungan dll). Mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). Pendengar difokuskan pada kedetailan dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat spesial tersebut. Dalam melakukan teknik ini, dapat juga digunakan audio tape dengar music yang lembut atau –suara-suara alam sebagai background. Waktu yang digunakan 10-20 menit.

Manfaat *guided imaginary* diantaranya mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri,

mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah atau diabetes, mengurangi alergi dan gejala pernafasan, mengurangi sakit

kepala, mengurangi biaya rumah sakit dan meningkatkan penyembuhan luka (Alimul, 2006).

## METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *one design pretest-posttest* (Setiadi, 2007). Rancangan *pre test* dan *post test* bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi *guided imaginary* terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomy. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien post operasi di ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dengan postlaparotomy di bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi Pasien post operasi laparotomy yang bersedia untuk diteliti dan mendapat ijin dari keluarga, pasien post operasi laparotomy hari kedua, tidak dalam perawatan psikiater, mampu mengungkapkan perasaan nyerinya, mampu menjawab pertanyaan dalam kuisisioner, dirawat di bangsal Mawar II. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data demografi dan kuisisioner skala pengukuran nyeri. Data demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, suku dan agama. Pada kuisisioner skala pengukuran intensitas nyeri menggunakan skala nyeri *bourbanis*. Terdiri dari skor 1-3 (nyeri ringan), skor 4-6 (nyeri sedang), skor 7-9 (nyeri berat), dan skor 10 (tidak tertahankan).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Deskriptif Tentang Umur Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Prosentase%
31-40 tahun	6	37,5
41-50 tahun	4	25
51-60 tahun	2	12,5
>60 tahun	4	25
Total	16	100

Dari responden sebanyak 16 orang didapatkan bahwa klien dengan post operasi laparotomy yang berumur antara 31-40 tahun adalah tertinggi sebanyak 6 responden dengan presentase 37,5%. Umur antara 51-60 tahun adalah terendah sebanyak 2 responden dengan presentase 12,5%. orang didapatkan bahwa klien dengan post operasi laparotomy yang berumur antara 31-40 tahun adalah tertinggi sebanyak 6 responden dengan presentase 37,5%. Umur antara 51-60 tahun adalah terendah sebanyak 2 responden dengan presentase 12,5%.

### 2. Deskriptif Tentang Jenis Kelamin Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	JenisKelamin	Frekuensi	Prosentase %
1	Laki-laki	7	43,75
2	Perempuan	9	56,25

Total	16	100
-------	----	-----

Dari responden sebanyak 16 orang didapatkan bahwa klien dengan post operasi laparatomy yang berjenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 9 responden dengan presentase 56,25%.

### 3. Nyeri Sebelum *Guide Imaginary* Karakteristik nyeri responden sebelum guided imaginary.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Nyeri Sebelum *Guided Imaginary*

No	Nyeri	Frek	%
1	Tak tertahankan	0	0
2	Berat	6	37,5
3	Sedang	9	56,25
4	Ringan	1	6,25
Total		16	100

Berdasarkan tabel 3 maka dapat diketahui bahwa jumlah responden yang frekuensi nyeri tertinggi adalah nyeri sedang yaitu 9 responden dengan presentase 56,25%. Sedangkan frekuensi skala nyeri terendah adalah nyeri ringan yaitu 1 responden dengan presentase 6,25%.

### 4. Nyeri Sesudah *Guided Imaginary* Karakteristik nyeri responden sesudah *guided imaginary* disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Nyeri Sesudah *Guided Imaginary*

No	Nyeri	Frek	%
1	Tak tertahankan	0	0
2	Berat	2	37,5
3	Sedang	4	56,25
4	Ringan	10	6,25
Total		16	100

Berdasarkan tabel 4 maka dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan frekuensi skala nyeri tertinggi adalah nyeri ringan yaitu 10 responden dengan presentase 62,5%. Sedangkan frekuensi skala nyeri terendah adalah nyeri berat yaitu 2 responden dengan presentase 12,5%.

## PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian di RS Dr. Moewardi terdapat 16 responden yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan peneliti. Berdasarkan penelitian menunjukkan nilai  $t$  hitung sebesar 7,103 dengan signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000. Nilai  $p < 0,05$  dan  $t$

hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $7,103 > 1,753$ ). Maka diputuskan  $H_0$  ditolak berarti tidak ada pengaruh, Sedangkan  $H_a$  diterima berarti ada pengaruh antara *guided imaginary* terhadap nyeri, menunjukkan bahwa pengujian signifikan pada 95%. Hasil rata-rata skor nyeri sebelum dilakukan *guided imaginary* adalah 5,88 dan sesudah

dilakukan *guided imaginary* adalah 3,56, dan selisih rentang dari skor nyeri sebelum dan sesudah perlakuan adalah 2,32.

Imajinasi terbimbing merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang untuk membentuk bayangan yang disukai. Imajinasi yang terbentuk akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra kemudian akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang akan diformat sesuai bahasa otak dan akan ditransmisikan ke amigdala dan sebagian besar lagi akan dikirim ke korteks, di korteks terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsang dianalisis sehingga otak mengenali objek tersebut. Sehingga memori bayangan akan muncul dan menimbulkan persepsi yang sebenarnya dan mempengaruhi reseptor nyeri yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Greenbarg, 2003).

Menurut Simon (2003) pada teknik *guided imagery*, korteks visual otak yang memproses imajinasi mempunyai hubungan yang kuat dengan sistem syaraf otonom, yang mengontrol gerakan involunter diantaranya: nadi, pernapasan dan respon fisik terhadap stres dan membantu mengeluarkan hormon endorpin (substansi ini dapat menimbulkan efek analgesik yang sebanding dengan yang ditimbulkan morfin dalam dosis 10-50 mg/kg BB) sehingga terjadi proses relaksasi.

*Guided imaginary* merupakan salah satu dari teknik relaksasi sehingga manfaat dari teknik ini pada umumnya sama dengan manfaat dari teknik relaksasi yang lain. Para ahli dalam bidang teknik relaksasi *guided imagery* berpendapat bahwa *imaginery* merupakan penyembuh yang efektif. Teknik ini dapat mengurangi nyeri, mempercepat penyembuhan dan membantu tubuh mengurangi berbagai macam penyakit seperti depresi, alergi dan asma (Priyanto, 2011).

Berdasarkan penurunan rata-rata intensitas nyeri tersebut responden dianjurkan untuk melakukan *guided imaginary* untuk menurunkan atau mengurangi nyeri yang dirasakan.

Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan *guided imaginary* berpengaruh dalam menurunkan skala nyeri.

## **PENUTUP**

Kesimpulan Berdasarkan penelitian terdapat perbedaan tingkat nyeri pasien post operasi laparotomy sebelum dan sesudah dilakukan teknik *guided imaginary*. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $t$  hitung sebesar 7,103 dengan signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000. Nilai  $p < 0,05$  dan  $t$  hitung lebih besar dari  $t$  tabel ( $7,103 > 1,753$ ) pada signifikansi 95%. Dan penurunan intensitas nyeri sesudah dilakukan *guided imaginary* dari 5,88 menjadi 3,56.

## **Saran**

1. Perawat dapat memberikan teknik *guided imagery* selain obat-obatan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan secara non farmakologis untuk membantu klien dengan Nyeri.
2. Teknik *guided imagery* terbukti memiliki efek untuk menurunkan nyeri sehingga perawat bisa mensosialisasikan cara penggunaan teknik *guided imagery* ini kepada masyarakat luas

## **DAFTAR PUSTAKA**

Alimul Aziz. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika. 2006.  
Kozier, B, and Erbs. *Fundamental of Nursing*. Philadelphia: Mosby. 2006.  
Mansjoer Arif. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Euculapcius UI. 2007.  
Potter and Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC. 2006.  
Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2007.  
Simon, Ellen Chernoff. 2003. (diakses 17 April 2006). Soeparman. 1990. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*.

Balai Penerbit FKUI. Jakarta  
Smeltzer and Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC. 2002

## 2

### EFFECT OF GUIDED IMAGERY SUPPLEMENTATION TO PAIN IN POST OPERATIVE FRACTURE PATIENTS AT PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL BANTUL

Ni Made Dewi Ratnasari

1

, Wahyu Ratna

2

, Mohamad Judha

3

#### ABSTRACT

##### Background:

Fracture is broken bone generally caused by trauma or physical injury.

Fracture is usually managed

by surgery. Patients often feel pain post operation. One

method of managing pain is non pharmacological technique such as guided imagery.

##### Objective

: To identify effect of guided imagery to pain intensity in patients of post operative fracture at Panembahan

Senopati Hospital Bantul.

##### Method:

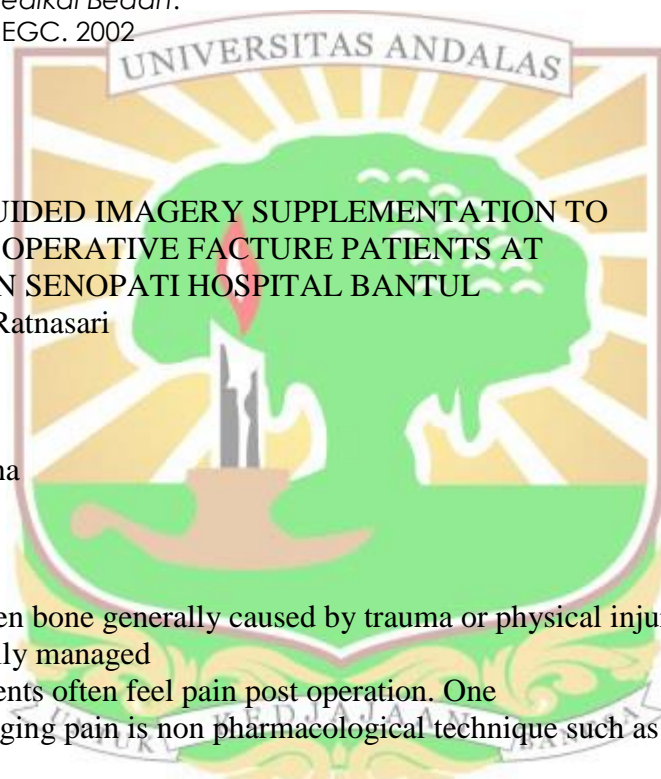
The study was a quasi experiment using pre test post test with control group

design. Subjects were all patients of fracture post operation hospitalized at Melati Ward of

Panembahan Senopati Hospital. Samples were taken th

rough quota sampling technique, as

many as 60 people consisting of 30 people as experiment group and 30 as control group





and both were in moderate pain category. Data were obtained through questionnaire and analyzed using t

test. The study was carried out in March

May 2012.

**Result**

: Pain intensity in patients of post operative fracture before intervention in the experiment group was all (100%) in moderate pain category. Pain intensity in the control group was all (100%) in moderate pain category. Pain intensity in patients of post operative fracture after intervention of guided imagery in the experiment group was mainly (56.7%) in minor pain category. Pain intensity in the control group was all (100%) in moderate category. The result of t

test before and after guided imagery in the experiment group showed score of t calculation 7.828 with p

value 0.000 ( $p < 0.05$ ). The result of t

test in patients with guided category and in those without guided imagery was t calculation as much as 8.920 with p

value 0.000 ( $p < 0.05$ ).

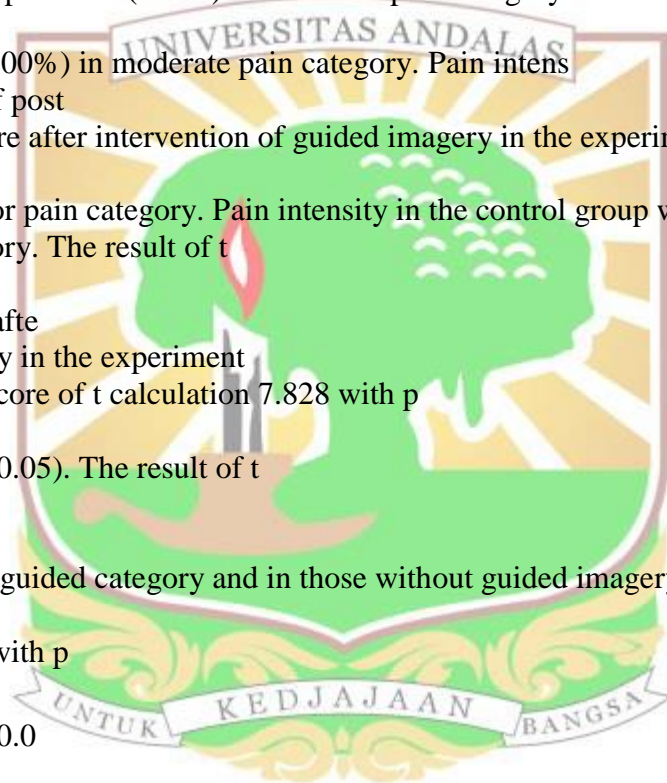
**Conclusion**

: There was effect of guided imagery to pain intensity in patients of post operative fracture at Panembahan Senopati Hospital Bantul.

**Keywords**

: pain intensity, guided imagery, fracture post operation

1. The student of Respati Yogyakarta University
- 2.



Health Polytechnic Yogyakarta

3.

Respati University Yogyakarta

3

## PENDAHULUAN

### 1. Latar Belakang

Klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan nyeri yang berat dapat menghambat gaya hidup seseorang apabila tidak segeradiatasi maka nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan dan imobilisasi padaindividu untuk melaksanakan aktivitas perawatan diri. Nyeri juga menyebabkan isolasi sosial, depresi dan perubahan konsep diri oleh karena itu peran perawat sangat diperlukan untuk membantu klien dan anggota keluarga dalam upaya mengatasinyeri. Penting juga perawat memahami makna nyeri secara holistik pada setiap individu sehingga dapat mengembangkan strategi penatalaksanaan nyeri selain pemberian analgetik yaitu terapi non farmakologi (Potter & Perry, 2005). Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan fisik meliputi stimulus kulit, stimulus elektrik saraf kulit, akupuntur dan pemberian placebo. Intervensi perilaku kognitif meliputi tindakan distraksi, tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hypnosis dan sentuhan terapeutik (Tamsuri, 2006). Berdasarkan Depkes RI, 2007 badan kesehatan dunia (WHO) mencatat tahun 2005 terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yakni insiden fraktur ekstremitas bawah yakni sekitar 46,2% dari insiden kecelakaan yang terjadi. Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi diintegritas tulang, penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan, tetapi faktor lain seperti proses degeneratif juga dapat berpengaruh terhadap kejadian fraktur (Rohimin, 2009). Penyebab yang berbeda, dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis karena cemas dan bahkan depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. (Rohimin, 2009). Dari data yang di peroleh di bagian RSUD. Panembahan Senopati Bantul tercatat bahwa jumlah pasien yang menjalani post operasi fraktur pada tahun 2011 dari tanggal 1 januari 2011 sampai dengan 9 november 2011 sebanyak 220 orang dengan berbagai macam kasus fraktur dan dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda. Pada saat study pendahuluan di dapatkan data bahwa pada pasien post operasi fraktur belum pernah dilakukan tehnik guided imagery. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di rumah sakit RSUD Panembahan Senopati Bantul. 4

### 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat di rumuskan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD. Panembahan Senopati Bantul?”

### 3. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Tujuan Khusus

c. Diketuainya pemberian guided imagery pada pasien post operasi fraktur di RSUD. Panembahan Senopati Bantul.

d. Diketuainya nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD. Panembahan Senopati Bantul.

e. Diketuainya pengaruh pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur.

4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis Menambah wawasan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan medikal bedah.

b. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk rumah sakit dan perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul tentang pemberian Guided Imagery terhadap pasien post operasi fraktur.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan selanjutnya dibidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan keperawatan medikal bedah.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pemberi guided imagery terhadap nyeri pasien post operasi fraktur.

5. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen yaitu berupaya untuk mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimen (Nursalam, 2008), dengan rancangan Pretest-posttest with control group. Pengelompokan anggota sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010).

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2012. Tempat penelitian dilakukan di bangsal Melati di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah semua pasien post operasi fraktur yang mendapatkan perawatan di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul populasi yang di dapat peneliti berjumlah 220 orang dengan berbagai jenis fraktur. Sampel yang digunakan peneliti adalah 60 sampel dengan 30 orang sebagai kelompok control dan 30 orang sebagai kelompok eksperimen sampel diambil dengan tehnik kuota sampling.

4. Variabel dan Definisi Operasional

Penelitian ini meneliti 2 variabel yaitu Guided Imagery sebagai Variabel independen yang diartikan sebagai Guided Imagery adalah tehnik terapi tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara mengajak pasien untuk berimajinasimembayangkan sesuatu yang indah dan tempat yang disukai atau pengalihan perhatian terhadap nyeri yang bisa dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring dengan mata dipejamkan dan memfokuskan perhatian dan berkonsentrasi. Sehingga tubuh menjadi rileks dan nyaman yang dilakukan selama 10 menit dan sebanyak dua kali sehari, selama 2 hari guided imagery ini diberikan pada kelompok eksperimen dan tidak diberikan pada kelompok kontrol dan masuk dalam skala nominal. Dan nyeri pada pasien post operasi fraktur sebagai variabel dependen nyeri post operasi fraktur diartikan sebagai adalah suatu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh pasien secara subyektif dengan menggunakan pengukuran Numeric Rating Scale. Pada Numeric Rating Scale dengan rentang skala yang digunakan peneliti adalah 5-6 nyeri sedang dan masuk dalam skala interval.6

#### 5. Instrument Penelitian

Instrumen pada penelitian ini yaitu

Numerik Rating Scale (NRS) yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur skala tingkat nyeri pada pasien post operasi fraktur. Lembar observasi yang berisikan tentang Standart operating prosedur (SOP) yang berisikan langkah-langkah dalam pemberi guided imagery. Yang dimana peneliti menyuruh pasien untuk mengikuti langkah-langkah yang diinstruksikan dan asisten dari peneliti mengobservasi pasien yang diberikan guided imagery

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### 1. Hasil

##### a. Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Karakteristik Responden Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

##### Karakteristik

##### Eksperimen

##### Kontrol

##### Frekuensi

##### Persentase (%)

##### Frekuensi

##### Persentase (%)

##### Umur

19

–

30 tahun

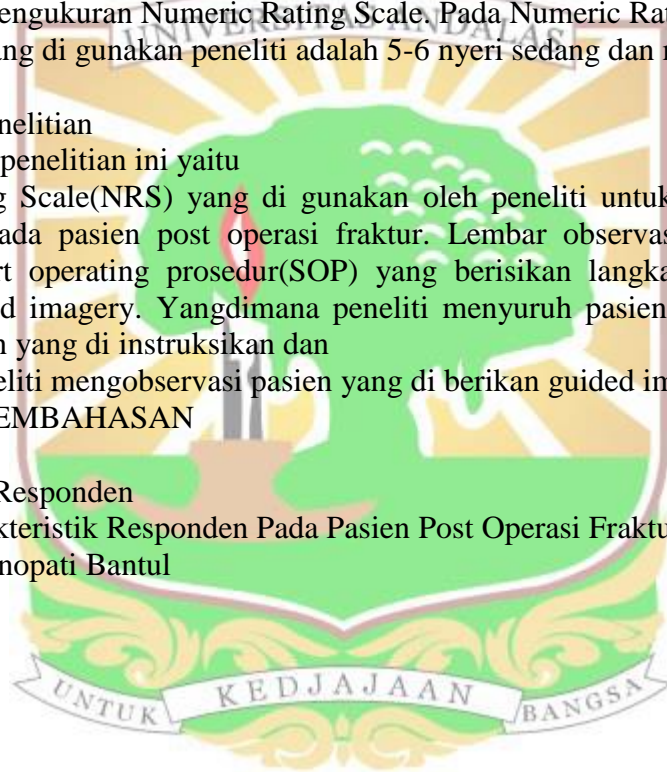
11

36,7

10

33,3

31



-  
 40 tahun  
 15  
 50,0  
 14  
 46,7  
 41  
 -  
 50 tahun  
 4  
 13,3  
 6  
 20,0  
 Total  
 30  
 100,0  
 30  
 100,0  
 Jenis Kelamin  
 Laki  
 -  
 laki  
 19  
 63,3  
 17  
 56,7  
 Perempuan  
 11  
 36,7  
 13  
 43,3  
 Total  
 30  
 100,0  
 30  
 100,0



Sumber: Data primer diolah 2012

b.Skala nyeri pada saat pretest

Tabel 4.3.Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Sebelum Perlakuan Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Skala nyeri

Eksperimen

Kontrol

Frekuensi  
 Persentase (%)  
 Frekuensi  
 Persentase (%)  
 Tidak ada nyeri  
 0  
 0,0  
 0  
 0,0  
 Nyeri ringan  
 0  
 0,0  
 0  
 0,0  
 Nyeri sedang  
 30  
 100,0  
 30  
 100,0  
 Nyeri berat  
 0  
 0,0  
 0  
 0,0  
 Nyeri tidak tertahan  
 0  
 0,0  
 0  
 0,0  
 Total  
 30  
 100,0  
 30  
 100,0



Sumber: Data primer diolah 20127

c.Nyeri pada saat Posttest

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan Nyeri Setelah Perlakuan Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Skala nyeri

Eksperimen

Kontrol

Frekuensi

Persentase (%)  
 Frekuensi  
 Persentase (%)  
 Tidak ada nyeri  
 0  
 0,0  
 0  
 0,0  
 Nyeri ringan  
 17  
 56,7  
 0  
 0,0  
 Nyeri sedang  
 13  
 43,3  
 30  
 100,0  
 Nyeri berat  
 0  
 0,0  
 0  
 0,0  
 Nyeri tidak tertahan  
 0  
 0,0  
 0  
 0,0  
 Total  
 30  
 100,0  
 30  
 100,0



Sumber: Data primer diolah 2012

d.Analisa Bivariat

Tabel 4.5

. Hasil Uji t Pretestdan Postest

Nyeri Kelompok Eksperimen Pada

Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati

Bantul

Skala nyeri

Rata

-

rata  
t hitung  
t tabel  
P  
Pretest  
5,77  
7,828  
2,045  
0,000  
Posttest  
3,90

Sumber: Data primer diolah 2012

## 2. PEMBAHASAN

### a. Nyeri pada Pasien Post Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian menunjukkan nyeri pada saat pretest atau sebelum diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen seluruhnya (100%) dalam kategori nyeri sedang. Nyeri pada kelompok kontrol seluruhnya (100%) jugadalam kategori sedang. Seluruh pasien mengalami nyeri sedang merupakan kondisi yang sengaja yaitu sampel penelitian ini menggunakan pasien yang mengalami nyeri sedang post operasi fraktur. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Brunner & Suddarth, 2001). Nyeri timbul sebagai bentuk respon sensori setelah menerima rangsangan nyeri. Nyeri dapat disebabkan karena adanya kerusakan jaringan dalam tubuh sebagai akibat dari adanya cedera, kecelakaan, maupun tindakan medis seperti operasi. Pada penelitian ini, dipilih pasien post operasi fraktur dengan pertimbangan bahwa fraktur merupakan termasuk kasus yang tingkat kejadiannya tinggi. Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulangrawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa (Mansjoer, 2000 citJitowiyono, 2010).

8 Penanganan fraktur dilakukan melalui jalan operasi. Pasca dilakukannya operasi pasien biasanya akan merasakan nyeri yang menimbulkan ketidaknyamanan. enurunan tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien pada kelompok perlakuan disebabkan adanya pemberian terapi penanganan nyeri yang dilakukan pada pasien. Terapi yang diberikan yaitu guided imagery yang merupakan aktivitas membimbing pasien untuk berimajinasi atau membayangkan hal yang menyenangkan dan membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Terapi guided imagery termasuk jenis terapi non farmologi yang apabila dilaksanakan dengan tepat akan dapat berfungsi efektif menurunkan nyeri. Didukung Brunner & Suddarth(2001) menyebutkan dukung penenangan dan psikologis merupakan faktor yang signifikan dalam menurunkan nyeri yang dialami pasca operatif.

### b. Pengaruh Pemberian Guided Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul



Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berdasarkan hasil uji t menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan nyeri pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian perlakuan guided imagery.

Didukung Hasil uji t didapat nilai t hitung sebesar 7,828 dengan nilai p value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). nyeri mengalami penurunan dari rata-rata sebesar 5,77 pada sebelum pemberian perlakuan guided imagery dan mengalami penurunan setelah diberikan perlakuan guided imagery menjadi rata-rata sebesar 3,90. Hasil analisis uji t juga menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri jika dibandingkan antara pasien yang diberikan perlakuan guided imagery dan yang tidak diberikan perlakuan guided imagery. Didukung hasil uji t didapat nilai t hitung sebesar 8,920 dengan nilai p value sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Rata-rata nyeri pada kelompok eksperimen sebesar 3,90 dan rata-rata tingkat nyeri pada kelompok kontrol 5,83. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tingkat nyeri pasien yang diberi perlakuan guided imagery dan yang tidak diberikan perlakuan guided imagery. Dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Guided imagery merupakan kegiatan klien membuat suatu bayangan yang menyenangkan, dan mengonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri (Tamsuri, 2006).

9 Terapi ini dapat menurunkan nyeri karena didalamnya terdapat unsur terapi yang berfungsi untuk relaksasi atau untuk tujuan proses penyembuhan. Melalui guided imagery pasien akan terbantu untuk mengalihkan perhatian dari nyeri yang dirasakan dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan. Hal ini sehingga secara bertahap dapat menurunkan persepsi klien terhadap nyeri yang dirasakan.

Kegiatan penerapan teknik guided imagery oleh peneliti dilakukan pada pasien post operasi fraktur pada hari ke-2 setelah operasi. Teknik guided imagery dilakukan selama 10 menit dan sebanyak dua kali sehari, selama 2 hari diberikan pada kelompok eksperimen. Peneliti melakukan teknik guided imagery 1 jam sebelum pemberian analgetik, setelah di berikan guided imagery klien di minta untuk beristirahat selama 5 menit dan kemudian di ukur tingkat nyeri setelah pemberian guided imagery.

Pemberian ke 2 di berikan 7 jam lagi sebelum pemberian analgetik kembali, di berikan guided imagery selama 10 menit setelah itu pasien di istirahatkan selama 5 menit dan di ukur kembali skala nyeri pasien.

Langkah-langkah penerapan guided imagery dilakukan dengan memerintahkan klien untuk menutup mata dan membayangkan atau menggambarkan hal yang menyenangkan. Membimbing klien untuk menggambarkan bayangannya tanyakan tentang suara, cahaya, benda yang tampak dan bau-bauan yang terbayangkan. Selanjutnya minta klien untuk menggambarkan dengan lebih rinci. Hal ini akan mengalihkan konsentrasi klien pada imajinasinya dan perlahan-lahan menurunkan dan membebaskan dirinya dari rasa nyeri. Didukung pendapat dari Susana et al (2007) yang menyebutkan imagery therapist membimbing klien untuk merasakan atau

visualisasi dengan tujuan relaksasi dan penyembuhan. Terapi ini sangat baik untuk manajemen sakit dan gejala fisik akibat masalah dan psikologis.

Pemberian guided imagery merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk penanganan rasa nyeri yang dirasakan pasien. Terapi ini meningkatkan relaksasi pada pasien, mengalihkan konsentrasi dan perhatian dari rasa nyeri serta berangsur-angsur menurunkan persepsi terhadap rasa yang dirasakan. Sesuai dengan pendapat dari Prasetyo (2010) yang menyebutkan salah satu teknik relaksasi untuk menurunkan nyeri atau mencegah meningkatnya nyeri adalah dengan guided imagery (imajinasi terbimbing) yaitu kegiatan klien memuat suatu bayangan yang menyenangkan dan mengosentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap nyeri. Hasil penelitian ini membuktikan ada pengaruh yang signifikan pemberian guided imagery terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

