

**,PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN IRINGAN MUSIK  
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PASIEN DENGAN  
POST APENDIKTOMI HARI I DI RUANG CEMPAKA  
RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK**

Oleh

**Jamaludin<sup>1</sup>, Nur Khikmatul Ulya<sup>2</sup>**

<sup>1)</sup> Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus

<sup>2)</sup> Alumni Akademi Keperawatan krida Husada Kudus

**ABSTRAK**

Ada dua tipe dasar intervensi keperawatan untuk penatalaksanaan nyeri yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara perawat dan dokter yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri<sup>9</sup>. Sedangkan pendekatan nonfarmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi: stimulasi dan masase kutaneus, kompres hangat dan dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), distraksi, imajinasi terbimbing (*guided imagery*), hipnosis dan teknik relaksasi; seperti tarik nafas dalam. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah *guided imagery*. *Guided imagery* (imajinasi terbimbing) merupakan penciptaan khayalan pasien dengan tuntunan dari pemberi pelayanan keperawatan untuk mendorong pasien memvisualisasikan atau memikirkan pemandangan atau situasi yang disenangi pasien. Iringan musik juga dapat digunakan untuk menjadi faktor penunjang dalam penatalaksanaan *guided imagery*. Penelitian ini merupakan laporan kasus yang bertujuan untuk mengetahui hasil penurunan nyeri pada pasien post apendiktomi hari ke-1 di Ruang Cempaka RSUD Sunan Kalijaga Demak dengan menggunakan terapi *guided imagery* dan iringan musik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah single case study non-experimental. Penelitian dengan studi kasus tunggal (*case study*) lazim untuk menguji efektifitas sebuah terapi. Laporan kasus ini dilakukan dengan wawancara, observasi dan implementasi pada pasien selama 4 hari di Ruang Cempaka dengan partisipan sebanyak 4 pasien post apendiktomi. Hasil manajemen nyeri dengan menggunakan terapi *guided imagery* dan iringan musik pada pasien post apendiktomi menunjukkan adanya penurunan nyeri yang semula dari skala nyeri berat pada pengelolaan hari pertama menjadi skala nyeri ringan pada pengelolaan hari keempat dengan ekspresi wajah pasien terlihat rileks. Hasil Pemberian terapi *guided imagery* terbukti berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien post apendiktomi.

Kata kunci: post apendiktomi, nyeri, terapi *guided imagery* dan iringan musik.

**ABSTRACT**

There are two basic types of nursing interventions for pain management: pharmacological and nonpharmacological approaches. Pharmacological approach is a collaborative approach between nurses and doctors who emphasize the provision of drugs that can eliminate the sensation of pain<sup>9</sup>. The nonpharmacology approach is an approach to relieve pain by using pain management techniques that include: cutaneous stimulation and massage, warm and cold compresses, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), distraction, guided imagery, hypnosis and relaxation techniques; such as deep breathing. One of the non-pharmacological management that can be done is guided imagery. Guided imagery is the creation of the patient's illusion with the guidance of the nursing service provider to encourage the patient to visualize or think about the scenery or situation favored by the

patient. The accompaniment of music can also be used to be a supporting factor in the management of guided imagery. This research is a case report that aims to determine the results of pain reduction in postpartum apendiktomi patient day 1 in Space Cempaka RSUD Sunan Kalijaga Demak using guided imagery therapy and musical accompaniment. The research design used is non-experimental single case study. Research with a single case study (case study) is common to test the effectiveness of a therapy. This case report was conducted with interview, observation and implementation of the patient for 4 days in Cempaka Room with participants of 4 patients post apendiktomi. The results of pain management using guided imagery therapy and musical accompaniment in post-appendectomy patients showed a decrease in pain from the initial pain scale on the first day of management to a mild pain scale in the fourth day of management with the patient's facial expression looking relaxed. The results of guided imagery therapy proved to have an effect on the decrease of pain in post appendectomy patient.

Keywords: post apendiktomi, pain, guided imagery therapy and musical accompaniment.

## PENDAHULUAN

Pada kehidupan modern sekarang ini, banyak manusia yang selalu ingin melakukan aktivitasnya secepat mungkin, terutama dalam segi makanan. Kebanyakan orang mengkonsumsi makanan cepat saji karena berbagai macam kesibukan dan mencari kepraktisan, serta kelezatan dari makanan cepat saji yang ditawarkan. Ada juga yang mengkonsumsi makanan yang dapat menimbulkan permasalahan seperti makanan rendah serat, cabai, dan jambu biji. Bagi orang yang menjadikan makanan tersebut sebagai makanan favorit, mereka tidak peduli dengan dampak yang dihasilkan. Sehingga banyak dari mereka mengkonsumsi makanan tersebut secara berlebihan, akibatnya dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, salah satunya adalah apendisitis. Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada usus buntu atau umbai cacing (apendiks)<sup>1</sup>. Apendiks merupakan organ berbentuk tabung, panjangnya kira-kira 10 cm (sekitar 3-15 cm), dan berpangkal di sekum. Apendiks dapat terinflamasi akibat adanya sumbatan lumen apendiks yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan limfe, fekalit, tumor apendiks, dan cacing *askaris*, selain itu apendisitis juga dapat terjadi akibat adanya erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.*

*Histolytica*. Tanda dan gejala yang muncul akibat apendisitis yaitu adanya nyeri samar-samar dan tumpul di daerah epigastrium sekitar umbilikus, keluhan ini biasanya disertai mual, muntah dan hilangnya nafsu makan. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke kanan bawah pada titik Mc Burney, serta tanda rovsing dapat timbul dengan melakukan palpasi kuadran bawah kiri, yang secara paradoksial menyebabkan nyeri yang terasa di kuadran kanan bawah <sup>2</sup>.

Menurut The Lancet perkembangan mortalitas apendisitis di dunia terlihat dimana pada tahun 1990 tingkat mortalitas pada keseluruhan umur adalah sebanyak 875.000

kematian sedangkan pada tahun 2013 mengalami penurunan 719.000 kematian<sup>3</sup>. Sedangkan menurut WHO tahun 2013 di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus kejadian apendiktomi setiap tahunnya. Kejadian apendiktomi di Amerika Serikat memiliki insiden 1-2 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara kelahiran sampai anak tersebut berumur 4 tahun. Kejadian apendiktomi 1.1 kasus per 1000 orang pertahunnya di Amerika Serikat<sup>4</sup>. Data Depkes RI tahun 2008 menyebutkan bahwa jumlah pasien apendiktomi di Indonesia berjumlah sekitar 27% dari jumlah penduduk Indonesia. Dengan jumlah pasien rawat inap yang dilakukan tindakan apendiktomi mencapai 28.949 pasien<sup>4</sup>. Berdasarkan penelitian WHO tahun 2013 yang menganalisa data nasional antara tahun 2011 sampai 2012 terdapat 32.782 pasien menderita apendisitis akut, apendisitis akut yang menjalani apendiktomi sebanyak 75.2%<sup>4</sup>. Dari penelitian yang dilakukan oleh Siti Hardiyanti Sibuea tahun 2014 yang memperoleh data dari rekam medis pasien apendisitis baik akut maupun perforasi selama bulan Januari 2010-Oktober 2013 di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan sebanyak 139 pasien. Dimana sebanyak 69.1% terdiagnosis apendisitis akut dan sebanyak 30.9% terdiagnosis apendisitis perforasi. Dari 139 pasien apendisitis, sebanyak 61.9% berjenis kelamin laki-laki dan 38.1% berjenis kelamin perempuan. Pasien berjenis kelamin laki-laki yang terdiagnosis apendisitis akut sebanyak 70.9% dan yang terdiagnosis apendisitis perforasi sebanyak 29.1%. Pada pasien berjenis kelamin perempuan yang terdiagnosis apendisitis akut sebanyak 66.0% dan yang terdiagnosis apendisitis perforasi sebanyak 34.0%<sup>5</sup>.

Berdasarkan data yang didapat dari Rekam Medik RSUD Sunan Kalijaga Demak, angka kejadian apendisitis di Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak pada bulan Desember tahun 2015 sebanyak 5 (0.003%) pasien yang menderita apendisitis dari total keseluruhan pasien yang dirawat di Rumah Sakit Sunan Kalijaga Demak yaitu sebanyak 1507 pasien. Pada tahun 2016 angka kejadian apendisitis akut di RSUD Sunan Kalijaga Demak bulan Januari-Mei dapat dilihat pada tabel berikut.

*Tabel 1. Jumlah Pasien Apendisitis Akut Bulan Januari-Mei Tahun 2016*

<b>N o.</b>	<b>Bulan</b>	<b>Tahun</b>	<b>Jumlah Pasien</b>
1.	Januari	2016	7 pasien
2.	Februari	2016	10 pasien
3.	Maret	2016	9 pasien
4.	April	2016	12 pasien
5.	Mei	2016	13 pasien

*Sumber : Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga Demak*

Dari data diatas, bisa disimpulkan bahwa setiap bulannya di RSUD Sunan Kalijaga Demak terjadi peningkatan angka kejadian apendisitis. Dan semua pasien tersebut

dilakukan tindakan pembedahan atau apendiktomi<sup>6</sup>. Apendiktomi merupakan tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang harus dilakukan untuk menurunkan risiko perforasi<sup>7</sup>. Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, pencegahan komplikasi, dan menghilangkan rasa nyeri<sup>8</sup>

Secara garis besar ada dua tipe dasar intervensi keperawatan untuk penatalaksanaan nyeri yaitu pendekatan farmakologi dan pendekatan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara perawat dan dokter yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri<sup>9</sup>. Sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi: stimulasi dan masase kutaneus, kompres hangat dan dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), distraksi, imajinasi terbimbing (*guided imagery*), hipnosis dan teknik relaksasi; seperti tarik nafas dalam<sup>10</sup>. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah *guided imagery*. *Guided imagery* (imajinasi terbimbing) merupakan penciptaan khayalan pasien dengan tuntunan dari pemberi pelayanan keperawatan untuk mendorong pasien memvisualisasikan atau memikirkan pemandangan atau situasi yang disenangi pasien<sup>11</sup>. Iringan musik juga dapat digunakan untuk menjadi faktor penunjang dalam penatalaksanaan *guided imagery*. Dimana musik mampu membuat orang yang mendengarnya menjadi rileks, meningkatkan fungsi mental, mempercepat proses penyembuhan, dan menciptakan rasa sejahtera<sup>12</sup>.

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul "Pengaruh Pemberian Terapi *Guided Imagery* dan Iringan Musik Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien dengan Post Apendiktomi Hari ke-1 di Ruang Cempaka RSUD Sunan Kalijaga Demak".

## **METODOLOGI**

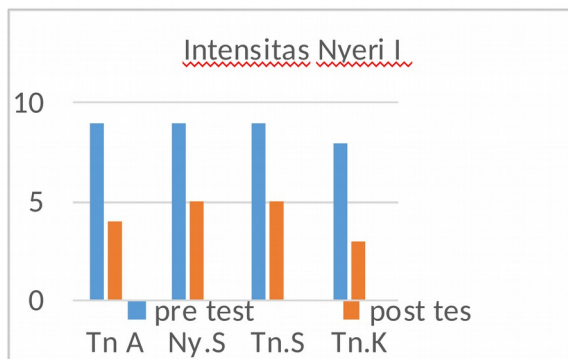
Rancangan penelitian yang digunakan adalah single case study non-experimental. Hal ini didasari perlakuan atau treatment yang akan diberikan dari peneliti tidak sepenuhnya dilakukan sebagai sebuah eksperimental murni, sebagaimana yang dilakukan pada studi kasus desain eksperimental. Penelitian dengan studi kasus tunggal (case study) lazim untuk menguji efektifitas sebuah terapi. Partisipan berjumlah 4 pasien dengan post apendiktomi hari ke-1 di Ruang Cempaka RSUD Sunan Kalijaga Demak yang dilakukan selama 3 hari. Adapun metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode purposive sampling yaitu teknik yang didasarkan pada karakteristik tertentu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan kepada 4 subjek pasien post appendiktomi hari ke-1, dari keempat subjek diperoleh data skala pre test sebelum diberikan tindakan *Guided imagery*

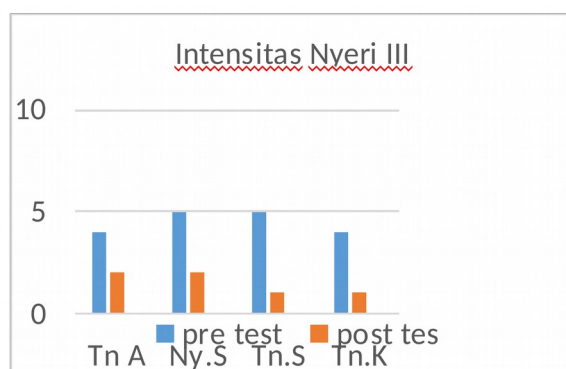
#### **Grafik 1. Intensitas nyeri pasien pada saat pre test dan post test hari I**



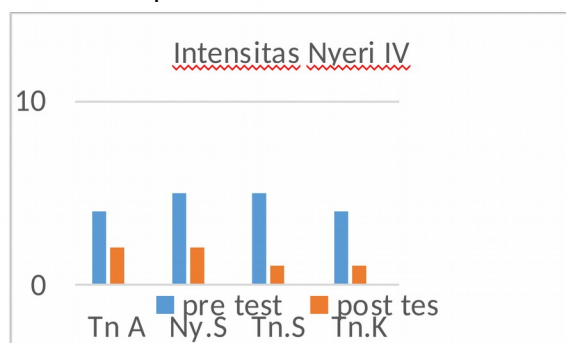
Dari grafik 1 diperoleh skala pre test dan post test. Skala pre tes Tn.A. adalah 9 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 4 yang berarti nyeri sedang. Nyeri yang dialami Tn.A mulai menurun. Pasien yang kedua Ny.S Skala pre tes ny.Y adalah 9 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 5 yang berarti nyeri sedang. Pasien yang ketiga Tn.S Skala pre tes Tn.S adalah 9 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 5 yang berarti nyeri sedang. Pasien yang keempat Skala pre tes Tn.K adalah 8 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 3 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Tn.K berangsur – angsur reda pada hari pertama pengelolaan diawali dengan pembentukan rapport dengan subjek serta menjelaskan tujuan dari eksperimen, selanjutnya mengisi inform consent bahwa setuju untuk dijadikan subjek eksperimen dan mengisi *skala numeric pain distress scale*. Indikator tunggal yang paling penting untuk mengetahui intensitas nyeri adalah laporan subjek tentang rasa nyeri yang dialami, penggunaan skala dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri, selain itu skala juga memberikan konsistensi untuk berkomunikasi dengan subjek. Sedangkan kata-kata penjas pada skala dapat membantu subjek yang mengalami kesulitan dalam menentukan nilai nyerinya. Contoh skala 0-10 numeric pain dengan kata penjas, pasien diminta untuk merating rasa nyeri tersebut berdasarkan skala penilaian numerik mulai angka 0 yang berarti tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat dan 10 yang berarti nyeri tidak tertahankan. Subjek diberikan self report untuk

mengisi skala nyeri setiap kali melakukan imajinasi terbimbing. Peneliti memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik, dimana sebelumnya pasien diminta untuk mendengarkan instrumen musik klasik yang diputar melalui *headset* yang sudah dipasangkan ke telinga pasien. Kemudian pasien diminta untuk menarik nafas dalam dari hidung ditahan selama 2 sampai 3 detik dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan, setelah pasien terlihat rileks dan nyaman dengan pernafasannya, pasien diminta untuk perlahan-lahan memejamkan matanya, saat mata pasien terpejam, pasien, pasien diminta untuk fokus terhadap kata-kata yang diucapkan peneliti. Peneliti memberikan instruksi untuk membayangkan bahwa setiap nafas yang dihirup membuat pasien rileks dan dapat mengendurkan otot pasien yang tegang, pasien juga diinstruksikan untuk membayangkan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Setelah itu pasien juga diminta untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan membuat pasien merasa lebih nyaman. Peneliti memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik kepada pasien selama  $\pm$  10 menit. Setelah selesai tindakan dan dievaluasi.

**Grafik 2. Intensitas nyeri pasien pada saat pre test dan post test Hari ke -3**



Dari grafik 2 diperoleh skala pre test dan post test. Skala pre tes Tn.A. adalah 5 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 2 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Tn.A berangsur – angsur reda. Pasien yang kedua Ny.S Skala pre tes ny.Y adalah 6 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 2 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Ny.Y berangsur – angsur reda. Pasien yang ketiga Tn.S Skala pre tes Tn.S adalah 6 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 1 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Tn.S berangsur – angsur reda. Pasien yang keempat Skala pre tes Tn.K adalah 6 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 1 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Tn.K berangsur – angsur reda dan tidak merasa nyeri lagi..



**Grafik 3. Intensitas nyeri pasien pada saat pre test dan post test Hari ke -4**

Dari grafik 3 diperoleh skala pre test dan post test. Skala pre tes Tn.A. adalah 4 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 2 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Tn.A berangsur – angsur reda. Pasien yang kedua Ny.S Skala pre tes ny.Y adalah 5 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 2 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Ny.Y berangsur – angsur reda. Pasien yang ketiga Tn.S Skala pre tes Tn.S adalah 5 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 1 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Tn.S berangsur – angsur reda. Pasien yang keempat Skala pre tes Tn.K adalah 4 yang berarti nyeri berat setelah dilakukan dengan memberikan terapi *guided imagery* skala post test menunjukkan 1 yang berarti nyeri ringan. Nyeri yang dialami Tn.K berangsur – angsur reda dan tidak merasa nyeri lagi..

Peneliti memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik pada pasien dengan cara yang sama seperti pengelolaan hari pertama, hari kedua dan hari ketiga yaitu pasien mendengarkan instrumen musik klasik yang diputar melalui headset, kemudian pasien diminta untuk menarik nafas dalam dan secara perlahan memejamkan matanya, setelah itu peneliti memberikan instruksi kepada pasien untuk membayangkan hal-hal yang membuat pasien merasa nyaman dan rileks. Peneliti memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik kepada pasien selama  $\pm$  9 menit. Setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan nyerinya dapat teralihkan dan rasa nyerinya menurun.

### **Pembahasan**

Apendektomi merupakan tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan risiko perforasi<sup>7</sup>. Tindakan apendektomi ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh<sup>12</sup>. Saat jaringan terjadi trauma setelah pembedahan, maka tubuh akan merespon untuk melakukan proses penyembuhan pada area tersebut. Proses penyembuhan jaringan yang cedera ke keadaan semula membutuhkan tiga fase tahapan. Fase pertama yaitu fase inflamasi, fase inflamasi dimulai setelah terjadi cedera dan

berlangsung selama 3 sampai 6 hari. Pada fase inflamasi terjadi dua proses utama yaitu hemostasis dan fagositosis. Hemostasis (penghentian perdarahan) akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah besar pada area yang terkena, sedangkan fagositosis merupakan penghancuran mikroorganisme dan debris sel<sup>9</sup>. Fase penyembuhan kedua yaitu fase proliferasi yang terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 sampai hari ke-21 setelah cedera. Pada fase ini fibroblas (sel jaringan ikat) akan bermigrasi ke luka dalam 24 jam setelah cedera untuk mensintesis kolagen. Kemudian pembuluh darah kapiler akan tumbuh melewati luka dan meningkatkan aliran darah. Saat jaringan pembuluh darah kapiler terbentuk, jaringan akan terlihat merah cerah. Jaringan ini disebut jaringan granulasi yang rapuh dan mudah berdarah. Fase penyembuhan ketiga yaitu fase maturasi yang terjadi sekitar hari ke-21 dan dapat berlangsung selama 1 sampai 2 tahun setelah terjadi cedera. Disini fibroblas terus mensintesis kolagen. Serat-serat kolagen tersebut yang pada awalnya memiliki bentuk yang tidak beraturan akan berubah menjadi struktur jaringan yang teratur. Selama proses maturasi jaringan, luka akan mengalami pembaruan bentuk dan kontraksi. Pada beberapa individu, terutama individu berkulit gelap, pada area luka akan muncul kolagen dalam jumlah yang tidak normal. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya jaringan parut yang hipertrofik atau keloid<sup>9</sup>.

Pada fase inflamasi, selain terjadi proses hemostasis dan fagositosis, juga terjadi perubahan respon vaskular dan selular yang menimbulkan gejala seperti rubor (kemerahan) seiring dengan dimulainya reaksi peradangan, arteriol yang memasok daerah tersebut berdilatasi sehingga memungkinkan lebih banyak darah mengalir ke dalam mikrosirkulasi lokal, kalor (panas) terjadi bersamaan dengan kemerahan dimana daerah yang mengalami peradangan di kulit menjadi lebih hangat dari sekelilingnya karena lebih banyak darah (pada suhu 37°C) dialirkan dari dalam tubuh ke permukaan daerah yang terjadi peradangan tersebut, tumor (pembengkakan) dihasilkan dari cairan dan sel-sel yang berpindah dari aliran darah ke jaringan interstisial, fungsi laesa (perubahan fungsi) merupakan bagian yang biasa terjadi pada reaksi peradangan, hal ini terjadi karena adanya bagian yang bengkak, nyeri disertai sirkulasi abnormal dan lingkungan kimiawi lokal yang abnormal, kemudian gejala yang terakhir adalah dolor (nyeri), dolor atau nyeri dapat timbul ketika terjadi perubahan pH lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu, pelepasan zat-zat kimia tertentu seperti histamin atau zat-zat kimia bioaktif lain yang dapat merangsang ujung-ujung saraf, dan nyeri juga dapat timbul saat terjadi pembengkakan jaringan yang menyebabkan peningkatan tekanan lokal<sup>13</sup>. Nyeri pasca bedah mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan<sup>2</sup>. Seperti faktor fisiologi (motivasi, afektif, kognitif, dan emosional) yang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri total



pasien<sup>10</sup>. Selain itu, nilai etnik dan budaya seseorang, tahap perkembangan, lingkungan dan orang pendukung, pengalaman nyeri sebelumnya, makna nyeri saat ini serta ansietas dan stres juga dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi seseorang terhadap nyeri<sup>9</sup>. Proses timbulnya keluhan nyeri berlangsung dalam empat tingkatan, pertama pada setiap keluhan nyeri terdapat suatu nosisepsi (rangsangan nyeri) di suatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh suatu noksa (gangguan), kedua penderita akan menyadari adanya noksa tersebut, ketiga penderita akan mengalami sensasi nyeri, dan keempat akan timbul reaksi terhadap sensasi nyeri dalam bentuk sikap dan perilaku verbal maupun nonverbal untuk mengemukakan apa yang dirasakan pasien<sup>2</sup>. Nyeri dapat menimbulkan efek yang merusak yaitu ketika impuls nyeri menuju talamus, terjadi stimulasi pada sistem saraf simpatis yang mengakibatkan adanya respon fisiologis seperti takikardia, napas cepat dan dangkal<sup>9</sup>. Terganggunya gerak napas karena napas cepat dan dangkal mengakibatkan pergerakan paru tidak sempurna, hal ini akan mempengaruhi kelancaran pengeluaran sekret bronkus sehingga menimbulkan penyumbatan pada bronkus<sup>14</sup>. Obstruksi pada bronkus tersebut mengganggu jalannya udara dari alveolus dan mengganggu jalannya udara yang akan masuk ke alveolus. Udara yang terperangkap di alveolus menjadi sulit keluar dan terserap sedikit demi sedikit ke aliran darah yang menyebabkan alveolus kolaps, kolapsnya alveolus ini disebut dengan atelektasis. Alveolus yang kolaps dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pertukaran gas<sup>14</sup>. Selain itu, nyeri hebat dapat meningkatkan produksi glukokortikoid pada sistem endokrin yang dapat mengaktifkan respon stres<sup>2</sup>. Stres yang berkaitan dengan nyeri yang terjadi sepanjang waktu sering mengakibatkan pasien tidak mampu bergerak secara bebas (imobilisasi)<sup>10</sup>. Sebaiknya, pencegahan nyeri direncanakan sebelum operasi agar penderita tidak terganggu oleh nyeri setelah tindakan pembedahan<sup>2</sup>.

Nyeri biasanya dirasakan pasien paling hebat pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, menurun setelah hari kedua atau ketiga pasca operatif<sup>9</sup>. Hal ini dikarenakan mulai hilangnya efek anestesia saat pembedahan dan adanya trauma pada jaringan yang dilakukan pembedahan yang menyebabkan timbulnya rangsangan pada sistem saraf tepi yang meliputi saraf sensorik primer yang khusus mendeteksi kerusakan jaringan akan mengaktifkan nosiseptor (reseptor yang menyalurkan sensasi nyeri)<sup>9</sup>. Akibat dari kerusakan jaringan oleh tindakan pembedahan akan terjadi pengeluaran sejumlah substansi yang mempengaruhi sensitivitas ujung-ujung saraf atau reseptor nyeri ke jaringan ekstraselular. Substansi kimiawi yang meningkatkan transmisi atau persepsi nyeri meliputi *histamin*, *bradikinin*, *asetilkolin*, dan *substansi P*. *Prostaglandin* adalah substansi kimiawi yang diduga dapat meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri dengan meningkatkan efek yang menimbulkan nyeri dari *bradikinin*<sup>10</sup>. Dari substansi-substansi kimiawi tersebut, akan

menimbulkan transmisi nyeri yang terjadi melalui tiga segmen. Segmen pertama, impuls nyeri berjalan dari serabut saraf tepi ke medula spinalis. Dimana saat ini substansi P bertindak sebagai sebuah *neurotransmitter* yang meningkatkan pergerakan impuls menyeberangi sinaps saraf dari neuron aferen primer ke neuron ordo kedua di kornu dorsalis medula spinalis. Ada dua tipe serabut nosiseptor yang menyebabkan transmisi ke kornu dorsalis medula spinalis, yaitu serabut C: yang mentransmisikan nyeri tumpul yang berkepanjangan, dan serabut A-delta: yang mentransmisikan nyeri tajam dan lokal. Segmen kedua adalah transmisi dari medula spinalis dan ascendens melalui traktus spinotalamikus ke batang otak dan talamus. Kemudian pada segmen ketiga, akan melibatkan transmisi sinyal antara talamus ke korteks sensorik somatik tempat terjadinya persepsi nyeri<sup>9</sup>.

Untuk mengatasi permasalahan nyeri yang dialami pasien setelah pembedahan, terdapat dua intervensi keperawatan nyeri yang dapat dilakukan yaitu dengan pendekatan farmakologi dan pendekatan nonfarmakologi. Pendekatan farmakologi merupakan pendekatan kolaborasi antara perawat dan dokter yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri<sup>9</sup>. Sedangkan pendekatan nonfarmakologi merupakan pendekatan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik manajemen nyeri yang meliputi: stimulasi dan masase kutaneus, kompres hangat dan dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS), distraksi, imajinasi terbimbing (*guided imagery*), hipnosis dan teknik relaksasi; seperti tarik nafas dalam<sup>10</sup>. Serta musik yang dapat membantu mengalihkan perhatian dari nyeri pasien<sup>9</sup>. Dari uraian tentang pendekatan nonfarmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri diatas, peneliti menggunakan imajinasi terbimbing (*guided imagery*) dan iringan musik untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi pada pasien post apendiktomi hari ke-1.

*Guided imagery* atau imajinasi terbimbing merupakan penciptaan khayalan pasien dengan tuntunan dari pemberi pelayanan keperawatan untuk mendorong pasien memvisualisasikan atau memikirkan pemandangan atau situasi yang disenangi pasien<sup>11</sup>. Teknik *guided imagery* (imajinasi terbimbing) dapat membantu pasien menstimulasi produksi endorfin dalam sistem *descending control*. Sistem *descending control* adalah suatu sistem serabut yang berasal dari otak bagian bawah dan bagian tengah (terutama *periaqueductal gray matter*) dan berakhir pada serabut interneuronal inhibitor dalam kornu dorsalis dari medula spinalis. Endorfin merupakan zat kimiawi endogen (diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid (juga disebut sebagai opiat atau narkotik) yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri. Endorfin ditemukan dalam konsentrasi yang kuat di sistem saraf pusat. Teori *gate control* yang dikemukakan Melzack dan Wall merupakan teori yang menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Dalam teori ini dijelaskan bahwa pada

sel gelatinosa substansia di dalam kornu dorsalis medula spinalis terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden<sup>9,10</sup>. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri. Agar nyeri dapat terserap secara sadar, neuron pada sistem asenden harus diaktifkan. Terdapat juga interkoneksi neuron di dalam kornu dorsalis yang ketika diaktifkan akan menghambat transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam traktus asenden, seringkali area interkoneksi ini disebut sebagai “gerbang”. Endorfin inilah yang dapat memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri di dalam otak dan medulla spinalis melalui gerbang penghambat<sup>10</sup>.

*Guided imagery* merupakan imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif. Dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan maka akan terjadi perubahan aktifitas motorik sehingga otot-otot yang tegang menjadi relaks, respon terhadap bayangan menjadi semakin jelas. Hal tersebut terjadi karena rangsangan imajinasi berupa hal-hal yang menyenangkan akan dijalarkan ke batang otak menuju *sensor thalamus* untuk diformat. Sebagian kecil rangsangan itu ditransmisikan ke *amigdala* dan *hipokampus*, sebagian lagi dikirim ke *korteks serebi*. Sehingga pada *korteks serebi* akan terjadi *asosiasi* penginderaan. Pada *hipokampus* hal-hal yang menyenangkan akan diproses menjadi sebuah memori. Ketika terdapat 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. Selain *guided imagery*, peneliti juga memberikan iringan musik sebagai faktor penunjang dalam penatalaksanaan terapi *guided imagery* kepada pasien. Terapi musik merupakan penggunaan musik yang mampu membuat orang yang mendengarnya menjadi rileks, meningkatkan fungsi mental, mempercepat proses penyembuhan, dan menciptakan rasa sejahtera. Jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi yaitu mempunyai sifat yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis dan tidak berlirik, temponya 60-80 *beat per minute* dan musik yang dijadikan terapi merupakan musik pilihan pasien. Sedangkan musik yang bersifat sebaliknya akan menimbulkan ketegangan pada pasien. Tempo yang cepat, irama yang keras, ritme yang *irregular*, tidak harmonis atau dibunyikan dengan volume keras tidak akan menimbulkan efek terapi. Tetapi efek yang timbul dapat berupa peningkatan denyut nadi, tekanan darah, laju pernafasan, dan dapat terjadi peningkatan stres. Musik dapat menurunkan rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan mekanisme: ketika musik yang mempunyai efek terapi diperdengarkan, *midbrain*

akan meningkatkan pengeluaran *beta endorphin hormone* dan *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang dapat mengeliminasi *neurotransmitter* rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga mempunyai efek rasa nyeri yang dirasakan pasien akan berkurang. Elemen-elemen yang terdapat dalam musik juga berperan aktif dalam penurunan persepsi nyeri, elemen-elemen musik tersebut meliputi melodi, harmoni, timbre, lirik, ritme, dan tempo. Melodi memiliki bentuk garis tertentu (nada naik dan nada turun) yang paling diingat oleh otak manusia. Harmoni memberi warna dan *mood* untuk mengekspresikan suatu lagu. Timbre yang merupakan tekstur dalam musik akan memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pendengarnya. Sedangkan ritme musik yang didengar manusia memberikan respon terhadap pergerakan tubuh (detak jantung, denyut nadi, pernafasan, tekanan darah, kontraksi otot, dan sebagainya) dan juga lingkungan hidup kita (pada binatang juga pada tumbuhan) yang distimulasi oleh *auditory cortex* dan *motor cortex*<sup>12</sup>.

Penggunaan terapi *guided imagery* dan iringan musik untuk penatalaksanaan penurunan skala nyeri pada pasien post apendiktomi hari ke-1. Sebelum peneliti memberikan terapi *guided imagery* kepada pasien, peneliti meminta pasien untuk mendengarkan instrumen musik klasik yang diputar melalui *headset* yang sudah dipasangkan ke telinga pasien. Kemudian pasien diminta untuk menarik nafas dalam dari hidung ditahan selama 2 sampai 3 detik dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan, setelah pasien terlihat rileks dan nyaman dengan pernafasannya, pasien diminta untuk perlahan-lahan memejamkan matanya, saat mata pasien terpejam, pasien diminta untuk fokus terhadap kata-kata yang diucapkan peneliti. Peneliti memberikan instruksi untuk membayangkan bahwa setiap nafas yang dihirup membuat pasien rileks dan dapat mengendurkan otot pasien yang tegang, pasien juga diinstruksikan untuk membayangkan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Setelah itu pasien juga diminta untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan membuat pasien merasa lebih nyaman. Peneliti memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik kepada pasien ± 10 menit yang dilakukan selama 3 hari. Selain memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik, peneliti juga memberikan analgetik ketorolac 3x30 mg IV untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Analgetik tersebut diberikan setiap 8 jam. Waktu plasma atau puncak dari efek analgetik (ketorolac) dicapai dalam waktu 30 menit setelah pemberian, dan efek analgetik tersebut akan berlangsung selama 4-6 jam<sup>12</sup>. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik kepada pasien ± 6 jam setelah pasien mendapatkan terapi analgetik. Peneliti memberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik saat efek analgetik yang dirasakan

pasien mulai hilang agar terapi *guided imagery* dan iringan musik yang diberikan kepada pasien dapat mencapai hasil yang optimal. Setelah dilakukan pengelolaan selama 4 hari terjadi penurunan skala nyeri yang dirasakan pasien setiap harinya. yang semula pada pasien merasakan skala nyeri yang dirasakannya berada pada skala tinggi, turun menjadi skala skala ringan, pada hari keempat .Jadi ada pengaruh terapi *guided imagery* dan iringan musik terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post appendiktomi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitrawaty Yantu dengan judul “Pengaruh Teknik *Guided Imagery* (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Prof. DR. Hi. Aloei saboe Kota Gorontalo” pada tahun 2014. Dimana dilakukan penelitian pada pasien post apendiktomi dengan jumlah responden sebanyak 21 orang, dan dilakukan pemberian *guided imagery* untuk penurunan intensitas nyeri. Sebelum dilakukan imajinasi terbimbing, responden pada skala nyeri 8 sebanyak 47.62%, skala 6 sebanyak 28.57%, dan skala 7 sebanyak 23.81%. Atau sebanyak 6 responden berada dalam skala nyeri sedang dan 15 responden berada pada skala nyeri berat tapi bisa dikontrol. Dan setelah dilakukan imajinasi terbimbing, didapatkan responden pada skala 5 sebanyak 31.8%, skala 4 sebanyak 28.57%, skala 2 sebanyak 23.81%, dan skala 3 sebanyak 9.52%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan *guided imagery* (imajinasi terbimbing)

11.

## KESIMPULAN

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Untuk mengatasi permasalahan nyeri terdapat dua intervensi keperawatan yaitu melalui pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Salah satu pendekatan nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan skala nyeri yaitu dengan terapi *guided imagery* dan iringan musik. *Guided imagery* merupakan penciptaan khayalan tentang situasi yang disenangi pasien melalui tuntunan dari pemberi pelayanan keperawatan. Pada proses pemberian terapi *guided imagery* dan iringan musik pada pasien post apendiktomi hari ke-1, pasien diminta untuk mendengarkan musik klasik yang diputarkan melalui headset yang sudah dipasang pada telinganya terlebih dahulu, setelah itu pasien diminta untuk menutup mata, dan memfokuskan pikirannya terhadap kata-kata yang diucapkan peneliti. Kemudian peneliti memberikan instruksi kepada pasien untuk membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan membuat pasien merasa lebih nyaman.

Hasil manajemen nyeri pada pasien post apendiktomi hari ke-1 yang telah diberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik menunjukkan adanya penurunan skala nyeri yang semula dari skala nyeri tinggi pada pengelolaan hari pertama menjadi skala nyeri ringan pada pengelolaan hari keempat. Hal ini dikarenakan saat seseorang diberikan terapi *guided imagery* dan iringan musik, tubuh akan menstimulasi produksi endorfin dalam sistem *descending control* yang dapat memblokir atau menurunkan transmisi impuls nyeri. Selain itu, musik juga dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi orang yang mendengarnya, sehingga nyeri yang dirasakan pasien dapat teralihkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi perbedaan skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan *guided imagery* (imajinasi terbimbing) dan irama music.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Huda, Amin, Kusuma Hardhi. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Edisi Revisi Jilid 1. Mediaction. Yogyakarta. 2013.
2. Sjamsuhidajat, R., Wim De Jong. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. EGC. Jakarta. 2004.
3. Thomas, Gloria A., Ishak Lahunduitan, Adrian Tangkilisan. *Angka Kejadian Apendisitis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober 2012-September 2015*. Jurnal e-Clinic. 2016;4(1);232.
4. Ni Nyoman Ayu Tamala H., Anita Sari Gandaria Purba. *Hubungan Teknik Distraksi Relaksasi Nafas Dalam dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam*. STIKes MEDISTRA Lubuk Pakam. 2015;4(3);94.
5. Sibuea, Siti Hardiyanti. *Perbedaan Antara Jumlah Leukosit Darah pada Pasien Apendisitis Akut dengan Apendisitis Perforasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Jurnal Media Medika Muda Undip. 2014.
6. Data Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Laporan Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2016*. Demak. 2016.
7. Smeltzer, Suzanne C. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Volume 2. EGC. Jakarta. 2001.
8. Huda, Amin, Kusuma Hardhi. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Edisi Revisi Jilid 1. Mediaction. Yogyakarta. 2013.
9. Sjamsuhidajat, R., Wim De Jong. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. EGC. Jakarta. 2004.

10. Thomas, Gloria A., Ishak Lahunduitan, Adrian Tangkilisan. Angka Kejadian Apendisitis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober 2012-September 2015. *Jurnal e-Clinic*. 2016;4(1);232.
11. Ni Nyoman Ayu Tamala H., Anita Sari Gandaria Purba. Hubungan Teknik Distraksi Relaksasi Nafas Dalam dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam. *STIKes MEDISTRA Lubuk Pakam*. 2015;4(3);94.
12. Sibuea, Siti Hardiyanti. Perbedaan Antara Jumlah Leukosit Darah pada Pasien Apendisitis Akut dengan Apendisitis Perforasi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Media Medika Muda Undip*. 2014.
13. Data Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga Demak. Laporan Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2016. Demak. 2016.
14. Smeltzer, Suzanne C. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8 Volume 2. EGC. Jakarta. 2001.
15. Nurhayati, Endah Nustria, Herniatun, Safrudin ANS., Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2011;7(1);35-36.
16. Koziar, Barbara, Berman, Snyder. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik. Edisi 7 Volume 2. EGC. Jakarta. 2010.
17. Smeltzer, Suzanne C. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8 Volume 1. EGC. Jakarta. 2001.
18. Yantu, Fitrawaty. Pengaruh Teknik Guided Imagery (Imajinasi Terbimbing) Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Apendiktomi di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *FIKK UNG*. 2014.
19. Irmawaty, Lenny, Mekar Ratilasari. Manajemen Nyeri Menggunakan Terapi Musik pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah WIDYA*. 2014;2(3);18-20.
20. Price, Sylvia Anderson. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi 6 Volume 1. EGC. Jakarta. 2005.
21. Muttaqin, Arif. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Salemba Medika. Jakarta. 2008.

