

**Penerapan Terapi Guided Imagery Terhadap Penurunan
Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi
Di RSUD RA Kartini Jepara**

Afiana Udkhiyah¹⁾, Jamaludin²⁾

1) Mahasiswa Akademi Keperawatan Krida Husada

2) Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada

Afianaudkhiyah99@gmail.com

Jamaludin_udin75@yahoo.co.id

ABSTRAK

Apendisitis merupakan infeksi bakteri. Sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Tindakan pengobatan terhadap apendisitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Penatalaksanaan terhadap nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan farmakologi yaitu dengan kolaborasi dengan perawat dan dokter untuk pemberian obat analgesik dan tindakan non-farmakologi yang bisa menurunkan nyeri yaitu dengan menggunakan terapi guided imagery. *Guided imagery* merupakan salah satu teknik yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan menurunkan nyeri. Konsep *guided imagery* menggunakan imajinasi dari individu secara terbimbing yang bertujuan mengembangkan relaksasi dan menurunkan nyeri. Metode penulisan ini yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi di RSUD RA Kartini Jepara. Sampelnya adalah Tn.N dan Tn.A. Data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil setelah dilakukan terapi *guided imagery* selama 15 menit dilakukan selama 2 kali sehari selama 3 hari, dari kedua responden mengalami penurunan nyeri. Responden 1 dari skala nyeri 6 menjadi skala 2 dan responden 2 dari skala nyeri 5 menjadi skala 2. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan terapi *guided imagery* efektif dalam penurunan nyeri.

Kata Kunci : Apendisitis, Nyeri, Guided imagery

ABSTRACT

Appendicitis is a bacterial infection. The lumen blockage of the appendix is a factor proposed as a trigger in addition to the lymphoid tissue hyperplasia, the appendix tumor, and the ascaratic worm can cause obstruction. The action of treatment of Appendicitis can be done by surgery. Management of pain is divided into two namely pharmacology and non-pharmacology. The pharmacological action is a collaboration with nurses and doctors for the administration of analgesic drugs and non-pharmacological actions that can reduce pain by using guided therapy imagery. Guided Imagery is one technique that can cause relaxation effects and lower pain. The guided concept imagery use the imagination of the individual in a guided nature aimed at developing relaxation and lowering pain. This method of writing used is descriptive that aims to describe or describe the problem of research that occurred in the hospital RSUD Kartini Jepara. The sampels are Mr. N and Mr. A. This Data is obtained in a way that is: interviews, observations, physical examinations, and documentation. Results after the therapy guided imagery for 15 minutes performed for 2 times a day for 3 days, from both respondents experienced a decrease in pain. Respondent 1 of the 6 pain scale to scale 2 and the respondent 2 from pain Scale 5 to scale 2. It shows that the application of guided therapy imagery effective in pain reduction.

Key words : appendicitis, pain, Guided imagery

PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan infeksi bakteri. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping hiperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makan makanan rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang menyebabkan timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menaikkan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa.¹

Insidens apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainnya, pada tahun 2013 jumlah penderita apendisitis di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2014 sebesar 596.132 orang. Kejadian apendisitis di Indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. Apendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2009 dan 2010.¹

Angka kejadian apendisitis di Jawa Tengah ada di urutan 11 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia. Kejadian apendisitis di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Dari kasus apendisitis diketahui (31,3%) kasus memiliki apendisitis perforasi, sementara (69,7%) kasus memiliki apendisitis sederhana. Di Indonesia, apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawatdaruratan abdomen.⁷ Hasil studi pendahuluan di RSUD RA Kartini Jepara didapatkan data pasien post op apendektomi pada tahun 2016 ada 86 pasien, tahun 2017 ada 99 pasien, tahun 2018 ada 108 pasien, dan pada bulan Januari sampai dengan Maret sendiri ada 43 pasien post op apendektomi. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien post op apendektomi di RSUD RA Kartini Jepara semakin meningkat.

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa. Usia 20-30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks.¹

Tindakan pengobatan terhadap apendisitis dapat dilakukan dengan cara operasi. Operasi apendisitis dapat dilakukan dengan cara apendektomy yang merupakan suatu tindakan membuang apendiks. Adapun respon yang timbul setelah apendektomy untuk mengambil umbai cacing yang terinfeksi ini adalah nyeri. Nyeri menandakan bahwa terjadi kerusakan jaringan dan nyeri bersifat subjektif pada masing-masing individu.⁸

Penatalaksanaan terhadap nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu teknik non-farmakologi meliputi: meditasi, latihan autogenic, latihan relaksasi progresif, *guided imagery*, nafasritmik, *operant*

conditioning, biofeedback, membangun hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, distraksirelaksasi, musik, *acupressure, aromatherapy*.¹¹ Dari uraian tentang pendekatan non-farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri penulis menggunakan tehnik relaksasi *guided imagery*. Salah satu metode yang cukup sering digunakan untuk mengurangi kecemasan oleh berbagai kalangan yakni relaksasi. Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk penanganan dengan cara mengajak serta mengantar klien untuk beristirahat atau bersantai, dengan asumsi bahwa istirahatnya otot-otot dapat membantu mengurangi tegangan psikologis. Ketika tubuh dalam kondisi rileks, saraf parasimpatetis bekerja menekan saraf simpatis saat cemas. *Guided imagery* merupakan salah satu teknik yang dapat menimbulkan efek relaksasi pada penggunaannya. Konsep *guided imagery* menggunakan imajinasi dari individu secara terbimbing yang bertujuan mengembangkan relaksasi dan meningkatkan kualitas hidup individu. Dengan membayangkan suatu tempat atau situasi yang menyenangkan individu akan menemukan titik rileksnya, terlebih jika ketika berimajinasi melibatkan indra yang dimiliki seperti pengelihatannya, penciuman, perabaan, pendengaran, bahkan pengecapannya.⁹

Menurut penelitian dari Chandra Kristianto, dkk (2013) menyebutkan bahwa pasien post operasi *sectio caesarea* yang sebelumnya mengalami nyeri hebat, sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagian besar mengalami penurunan ke kategori nyeri ringan dan selebihnya ke kategori nyeri sedang, teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imagery* efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien post op *sectio caesarea*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul Penerapan Terapi Guided Imagery untuk Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op Appendiktomi di RSUD RA Kartini Jepara.

METODE PENULISAN

Desain studi kasus yang digunakan adalah deskriptif yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi. Studi kasus ini ditujukan untuk membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisa lebih mendalam tentang asuhan keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di ruang bangsal bedah RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2019. Adapun sampelnya adalah klien Tn.N dan Tn.A, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi. Kriteria Inklusi yaitu pasien post operasi apendisitis dengan masalah pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik akibat nyeri post operasi hari pertama sampai ketiga, sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami cacat fisik yang dapat mengganggu proses studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang bangsal bedah RSUD RA Kartini Jepara pada tanggal 20 Mei 2019 sampai 17 Juni 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kasus pada Tn.N

Pengkajian kasus kepada pasien 1 pada tanggal 20 Mei 2019 pukul 09.00 WIB di Ruang Dahlia 2 RSUD RA Kartini Jepara secara autoanamnesa dan alloanamnesa yaitu wawancara langsung kepada pasien dan wawancara kepada keluarga klien. Pasien 1 bernama Tn.N berusia 42 tahun, alamat kedungcino jepara, perkerjaan buruh bangunan dengan riwayat post operasi apendiktomi hari ke-1. Penanggung jawab Ny.S berusia 40 tahun, hubungan dengan dengan pasien adalah istri.

Keluhan utama pasien saat dikaji nyeri pada *abdomen* kanan bawah kuadran 4 atau luka post operasi, *Paliatif*: Nyeri pada saat bergerak, *Qualitatif* : nyeri seperti ditusuk-tusuk, *Regio* : abdomen kanan bawah, *Severe* : 6, *Time* : hilang timbul, riwayat penyakit sekarang klien mengatakan 3 hari yang lalu tanggal 17 Mei 2019, perut bagian kanan bawah terasa nyeri, lalu klien membeli obat di warung namun sakitnya tidak berkurang, lalu pada tanggal 18 Mei 2019 klien dibawa oleh istrinya ke dokter dekat rumah dan diperiksa, lalu pasien dirujuk ke RSUD RA Kartini Jepara. Klien mengeluh badan lemas, mual, tidak nafsu makan, perut terasa perih dan perut terasa nyeri dengan TTV tekanan darah: 120/70 mmHg, *respiration rate*: 22 x/menit, nadi: 86 x/menit, suhu: 36°C, berat badan 65 kg, di IGD pasien mendapatkan terapi Infus RL 24 tpm, ketorolac 30 mg, ranitidine 30 mg, ceftriaxon 1 gr. Tn.N melakukan USG dan didapatkan hasil USG Tn.N cenderung app, lalu Tn.N dilakukan operasi pada tanggal 19 Mei 2019. Kemudian Tn.N dipindahkan keruang dahlia 2 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 90 kali permenit, *respiratory rate* 24 kali permenit, suhu: 36,7°C. Pasien mendapatkan terapi ketorolac 30mg/8 jam, ranitidine 50mg/16 jam, ceftriaxon 1gr/8 jam, metronidazole 500mg/16 jam.

Pasien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit. Dalam keluarga Tn.N tidak memiliki penyakit menular seperti tubercolosis, HIV, hepatitis dan penyakit menurun seperti diabetes melitus dan hipertensi. Keluarga Tn.N tidak ada yang memiliki penyakit sama seperti pasien saat ini. Pada pemeriksaan fisik abdomen inspeksi perut tampak bekas luka operasi, panjang luka \pm 10 cm, tampak bersih, luka basah dan merah, tidak ada benjolan, auskultasi terdengar bising usus 20x/menit, palpasi adanya nyeri tekan pada perut bawah sebelah kanan, perkusi terdengar bunyi thympani.

Penerapan terapi *guided imagery* yang pertama pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 20 mei 2019 di ruang dahlia 2. Sebelum melakukan penerapan terapi *guided imagery* penulis menilai tingkat skala nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dengan hasil skala nyeri 6 yang artinya pasien mengalami derajat nyeri sedang. Saat akan dilakukan tindakan tehnik imajinasi terbimbing penulis menjelaskan prosedur tindakan terlebih dahulu, kemudian penulis memberikan contoh, setelah dilakukan tindakan tehnik relaksasi *guided imagery* selama \pm 15 menit Tn.N mengatakan rileks. Kemudian menilai kembali derajat nyeri dengan hasil skala nyeri 5 yang artinya derajat nyeri masih sedang. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah: 130/90 mmHg, nadi: 90x/menit, *respiratory rate*: 20 x/menit.

Penerapan terapi *guided imagery* yang kedua pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 21 mei 2019 di ruang dahlia 2. Sebelum melakukan penerapan terapi *guided imagery* penulis menilai tingkat skala nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dengan hasil skala nyeri 4 yang artinya pasien mengalami derajat nyeri sedang. Saat akan dilakukan tindakan tehnik relaksasi penulis menjelaskan prosedur tindakan terlebih dahulu, kemudian penulis memberikan contoh, setelah dilakukan tindakan tehnik relaksasi *guided imagery* selama \pm 15 menit Tn.N mengatakan rileks dan tersenyum. Kemudian menilai kembali derajat nyeri dengan hasil skala nyeri 3 yang artinya derajat nyeri pasien berkurang menjadi derajat ringan. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

didapatkan hasil tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 83x/menit, *respiratory rate*: 20 x/menit.

Penerapan terapi *guided imagery* yang ketiga pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 22 Mei 2019 di ruang Dahlia 2. Sebelum melakukan penerapan terapi *guided imagery* penulis menilai tingkat skala nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dengan hasil skala nyeri 3 yang artinya pasien mengalami derajat nyeri sedang. Saat akan dilakukan tindakan tehnik relaksasi penulis menjelaskan prosedur tindakan terlebih dahulu, kemudian penulis memberikan contoh, setelah dilakukan tindakan tehnik relaksasi *guided imagery* selama \pm 15 menit Tn.N mengatakan rileks dan tersenyum. Kemudian menilai kembali derajat nyeri dengan hasil skala nyeri 2 yang artinya derajat nyeri pasien berkurang menjadi derajat ringan. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 81x/menit, *respiratory rate*: 20 x/menit.

Tabel 1 penilaian skala nyeri dan terapi *guided imagery* pada pasien 1

Tanggal pelaksanaan	Skala sebelum	Skala sesudah	Derajat sebelum	Derajat sesudah
20 Mei 2019	6	5	Sedang	Sedang
21 Mei 2019	4	3	Sedang	Ringan
22 Mei 2019	3	2	Ringan	Ringan

B. Kasus pada Tn.A

Penulis melakukan pengkajian kepada pasien 2 pada tanggal 15 Juni 2019 pukul 08.00 WIB di Ruang Dahlia 2 RSUD RA Kartini Jepara secara autoanamnesa dan alloanamnesa yaitu wawancara langsung kepada pasien dan wawancara kepada keluarga klien. Pasien 2 bernama Tn.A berusia 23 tahun, alamat lebak pakis aji, pekerjaan buruh bangunan dengan riwayat post operasi apendiktomi hari ke-1. Penanggung jawab Ny.K berusia 45 tahun hubungan dengan pasien adalah ibu.

Keluhan utama Tn.A nyeri pada perut kanan bawah atau diluka operasi. *Paliatif* : nyeri pada saat bergerak, *Qualitatif* : nyeri seperti ditusuk-tusuk, *Regio* : abdomen kanan bawah, *Severe* : 5, *Time* : hilang timbul. Saat dilakukan pengkajian Tn.A mengeluh nyeri abdomen kanan bawah sejak \pm 7 hari sebelum masuk rumah sakit, kemudian Tn.A dibawa oleh keluarganya untuk periksa ke poli RSUD RA KARTINI Jepara dan melakukan USG. Hasil USG Tn.A cenderung app akut lalu Tn.A diminta untuk melakukan operasi. Tn.A pindah keruang Dahlia 2 pada tanggal 13 Juni 2019 pukul 12.30 WIB dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 83 kali permenit, *respiratory rate*: 22x/menit, suhu: 36°C, berat badan 54 kg, pasien mendapatkan terapi infus RL 20 tpm, ketorolac 30mg/8 jam, ranitidine 50mg/16 jam, ceftriaxon 1gr/8 jam, metronidazole 500mg/16 jam. Tn.A melakukan operasi pada tanggal 14 Juni 2019.

Pasien sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit. Riwayat kesehatan keluarga, keluarga mengatakan bahwa anggota keluarganya tidak memiliki penyakit menular seperti tubercolosis, HIV, hepatitis dan penyakit menurun seperti diabetes melitus dan hipertensi. Keluarga Tn.N tidak ada yang memiliki penyakit sama seperti pasien saat ini.

Pada pemeriksaan fisik abdomen inspeksi perut tampak bekas luka operasi, panjang luka \pm 10 cm, tampak bersih, luka basah dan merah, tidak ada benjolan, auskultasi terdengar bising usus 18x/menit, palpasi adanya nyeri tekan pada perut bawah sebelah kanan, perkusi terdengar bunyi thympani.

Penerapan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) yang pertama pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 15 juni 2019 di ruang dahlia 2. Sebelum melakukan penerapan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) penulis menilai tingkat skala nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dengan hasil skala nyeri 5 yang artinya pasien mengalami derajat nyeri sedang. Saat akan dilakukan tindakan tehnik relaksasi penulis menjelaskan prosedur tindakan terlebih dahulu, kemudian penulis memberikan contoh, setelah dilakukan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) selama \pm 15 menit Tn.A mengatakan rileks dan tersenyum. Kemudian menilai kembali derajat nyeri dengan hasil skala nyeri 4 yang artinya derajat nyeri masih sedang. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 85x/menit, *respiratory rate*: 22 x/menit.

Penerapan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) yang kedua pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 16 juni 2019 di ruang dahlia 2. Sebelum melakukan penerapan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) penulis menilai tingkat skala nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dengan hasil skala nyeri 4 yang artinya pasien mengalami derajat nyeri sedang. Saat akan dilakukan tindakan tehnik relaksasi penulis menjelaskan prosedur tindakan terlebih dahulu, kemudian penulis memberikan contoh, setelah dilakukan tindakan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) selama \pm 15 menit Tn.N mengatakan rileks dan tampak lebih segar. Kemudian menilai kembali derajat nyeri dengan hasil skala nyeri 3 yang artinya derajat nyeri pasien berkurang menjadi derajat ringan. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah: 110/90 mmHg, nadi: 88x/menit, *respiratory rate*: 20 x/menit.

Penerapan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) yang ketiga pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 17 juni 2019 di ruang dahlia 2. Sebelum melakukan penerapan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) penulis menilai tingkat skala nyeri dengan *numeric rating scale* (NRS) dengan hasil skala nyeri 3 yang artinya pasien mengalami derajat nyeri sedang. Saat akan dilakukan tindakan tehnik relaksasi penulis menjelaskan prosedur tindakan terlebih dahulu, kemudian penulis memberikan contoh, setelah dilakukan tindakan terapi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) selama \pm 15 menit Tn.N mengatakan rileks dan tampak lebih segar. Kemudian menilai kembali derajat nyeri dengan hasil skala nyeri 2 yang artinya derajat nyeri pasien berkurang menjadi derajat ringan. Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 85x/menit, *respiratory rate*: 20 x/menit.

Tabel 2 penilaian skala nyeri dan terapi *guided imagery* pada pasien 2

Tanggal pelaksanaan	Skala sebelum	Skala sesudah	Derajat sebelum	Derajat sesudah
15 Juni 2019	5	4	Sedang	Sedang
16 Juni 2019	4	3	Sedang	Ringan
17 Juni 2019	3	2	Ringan	Ringan

PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini penulis akan membahas tentang penerapan tehnik relaksasi *guided imagery* untuk mengurangi nyeri pasien post operasi apendiktomi. Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks oleh hiperplasia folikel limfoid, fekalit, benda asing, struktur karena fibrosis akibat peradangan sebelumnya, atau neoplasma. Obstruksi atau penyumbatan tersebut menyebabkan mukus yang diproduksi oleh mukosa mengalami bendungan. Semakin lama mukus tersebut semakin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diaphoresis bakteri dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut fokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium.⁴

Sekresi mukus yang terus berkelanjutan, tekanannya akan terus meningkat. Hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding apendiks. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah perut kanan bawah, keadaan ini disebut apendisitis sukuratif akut. Aliran arteri yang terganggu akan mengalami infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangrene stadium ini disebut apendisitis gangrenosa. Dinding apendiks yang telah rapuh ini akan pecah menimbulkan terjadinya apendisitis perforasi.⁴

Semua proses diatas berjalan lambat, omentrium dan usus yang berdekatan akan bergerak ke arah apendiks hingga timbul suatu massa lokal yang disebut infiltrat apendikularis. Peradangan apendiks tersebut dapat menjadi abses dan menghilang. Pada anak-anak, karena omentrium lebih pendek dan apendiks lebih panjang, dinding apendiks lebih tipis. Keadaan tersebut ditambah dengan daya tahan tubuh yang masih kurang memudahkan terjadinya perforasi. Sedangkan pada orang tua perforasi mudah terjadi karena telah ada gangguan pembuluh darah.⁴

Apendiktomi merupakan tindakan pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan resiko perforasi. Tindakan apendiktomi ini dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh. Keluhan yang sering terjadi pasca pembedahan pasien mengalami nyeri yang hebat.² Nyeri pasca bedah mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. Seperti faktor fisiologi (motivasi, afektif, kognitif, dan emosional) yang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri pasien.¹⁰ Proses timbulnya keluhan nyeri berlangsung dalam empat tingkatan, pertama pada setiap keluhannya terdapat suatu nosisepsi (rangsangan nyeri) di suatu tempat pada tubuh yang disebabkan oleh suatu noxa (gangguan), kedua penderita akan menyadari adanya noxa 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.³

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 20 Mei 2019 pada responden 1 Tn.N mengalami nyeri di abdomen kanan bawah bekas luka post operasi apendiktomi, panjang luka ± 10 cm, luka tampak bersih, luka basah dan merah, tidak ada benjolan. Dan pada responden 2 Tn.A pada tanggal 15 Juni 2019 mengalami

nyeri abdomen kanan bawah bekas luka post operasi apendiktomi, panjang luka \pm 10 cm, luka tampak bersih, luka basah dan merah.

Nyeri luka post operasi apendiktomi pada responden 1 dan responden 2 yaitu Tn.N dan Tn.A terjadi diskontinuitas jaringan yang menyebabkan fase peradangan, inflamasi peradangan sendiri yaitu, reaksi kompleks pada jaringan ikat yang memiliki vaskularisasi akibat stimulus eksogen maupun endogen. Dalam arti yang paling sederhana, inflamasi adalah suatu respon protektif yang ditujukan untuk menghilangkan penyebab awal jejas sel serta membuang sel dan jaringan nekrotik yang diakibatkan oleh kerusakan sel. Gejala proses inflamasi sendiri dibagi menjadi 5 yaitu :

1. Kemerahan (rubor)

Terjadinya warna kemerahan ini karena arteri yang mengedarkan darah ke daerah tersebut berdilatasi sehingga terjadi peningkatan aliran darah setempat cedera.

2. Rasa panas (kalor)

Rasa panas dan kemerahan ini karena terjadi secara bersamaan. Dimana rasa panas disebabkan karena jumlah darah lebih banyak di tempat radang dari pada di daerah lain di sekitar radang. Fenomena panas ini bila terjadi dipermukaan kulit.

3. Rasa sakit (dolor)

Rasa sakit disebabkan 2 hal, yang pertama adanya peradangan jaringan akibat edema sehingga terjadi peningkatan tekanan local yang dapat menimbulkan rasa nyeri. Dan yang kedua adanya pengeluaran zat-zat kimia atau mediator nyeri seperti prostaglandin, histamine, bradikinin yang dapat merangsang saraf-saraf perifer disekitar radang sehingga dirasakan nyeri.

4. Pembengkakan (tumor)

Pembengkakan yang disebabkan oleh terjadinya peningkatan permeabilitas kapiler, adanya peningkatan aliran darah dan cairan ke jaringan yang mengalami cedera sehingga protein plasma dapat keluar dari pembuluh darah ke ruang intersitium.

5. Fungsi laesa

Merupakan gangguan fungsi dari jaringan yang terkena inflamasi dan sekitarnya akibat proses inflamasi.

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Komponen nyeri ada tiga komponen yaitu : resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirim impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai didalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri.¹⁴

Tindakan untuk mengatasi nyeri diperlukan penatalaksanaan manajemen nyeri melalui tipe farmakologi dan non farmakologi. Tipe farmakologi adalah pendekatan kolaborasi antara perawat dan dokter dalam memberikan obat untuk menghilangkan sensasi nyeri.³ Sedangkan Tipe non farmakologi adalah pendekatan untuk menghilangkan sensasi nyeri dengan tehnik manajemen nyeri

yang meliputi : meditasi, latihan autogenic, latihan relaksasi progresif, *guided imagery*, nafas ritmik, *operant conditioning*, *biofeedback*, membangun hubungan terapeutik, sentuhan terapeutik, stimulus kutaneus, distraksi relaksasi, musik, *accupresure*, *aromatherapy*.¹¹ Dari uraian tentang pendekatan non-farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri pada kasus diatas, penulis menggunakan tehnik relaksasi *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi pada pasien post operasi apendiktomi.

Relaksasi dengan teknik *guided imagery* akan membuat tubuh lebih rileks dan nyaman dalam tidurnya. Dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus sebagian lagi dikirim ke korteks serebi. Sehingga pada korteks serebi akan terjadi asosiasi penginderaan. Pada hipotalamus 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 hipotalamus rangsangan yang telah mempunyai makna dikirim ke amigdala yang akan membentuk pada respon yang sesuai dengan makna rangsangan yang diterima. Sehingga subjek akan lebih mudah untuk mengasosiasikan dirinya dalam menurunkan sensasi nyeri yang dialami.¹⁸

Imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) merupakan suatu teknik yang menuntut seseorang membentuk sebuah bayangan/imajinasi tentang hal-hal yang disukai. Imajinasi yang terbentuk tersebut akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra, kemudian rangsang tersebut akan dijalankan ke batang otak menuju sensor thalamus. Di thalamus rangsang di format sesuai dengan bahasa otak, sebagian kecil rangsang itu ditransmisikan ke amigdala dan hipokampus sekitarnya dan sebagian besar lagi dikirim ke korteks serebri. Di korteks serebri terjadi proses asosiasi penginderaan dimana rangsang dianalisis, dipahami, dan disusun menjadi sesuatu yang nyata sehingga otak mengenali objek dan arti kehadiran tersebut.

Kemudian penulis melakukan penerapan terapi *guided imagery* pada Tn.N dan Tn.A, pada pelaksanaan terapi *guided imagery* pada responden 1 dan responden 2 tidak ada hambatan apapun. Dan juga saat melakukan proses terapi *guided imagery* responden 1 dan responden 2 sangat kooperatif, kontak mata bagus, memejamkan mata dan sangat meresapi proses terapi *guided imagery*.

Hasil evaluasi penerapan tehnik relaksasi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) pada Tn.N skala nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2 dan pada Tn.A yang awalnya skala 5 menjadi skala 2. Penerapan tehnik relaksasi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) pada kasus post apendiktomi sangat efektif hal ini terbukti setelah dilakukan pengelolaan pada Tn.N dan Tn.A selama 3 hari.

Selain itu, penggunaan teknik relaksasi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) dapat mengatasi nyeri dan meningkatkan kesehatan fisik. Dalam penelitian Rita Dwi Hartanti. Dkk (2015) dengan judul "*Penerapan Imajinasi Terpimpin Menurunkan Hipertensi di Pekalongan*". Penerapan imajinasi terpimpin merupakan teknik penggunaan imajinasi individu yang secara khusus bertujuan untuk mencapai pengendalian dan relaksasi. Relaksasi dapat memberikan efek secara langsung terhadap fungsi tubuh. Efek dari relaksasi tersebut yaitu

menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kemampuan berkonsentrasi, menurunkan frekuensi pernapasan dan nadi serta dapat menurunkan tekanan darah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengelolaan hasil studi kasus diatas penulis dapat membuat kesimpulan bahwa pasien post operasi apendiktomi maupun operasi-operasi yang lain pasti akan mengalami nyeri. Setelah diberikan teknik relaksasi *guided imagery* (imajinasi terbimbing) sebanyak 2 kali dalam waktu 3 hari (satu hari dua kali penerapan). Responden 1 tingkat nyeri pada saat sebelum diajarkan teknik *guided imagery* skalanya adalah 6 (nyeri sedang) dan setelah diberikan teknik relaksasi *guided imagery* skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri ringan). Responden 2 tingkat nyeri pada saat sebelum diajarkan teknik *guided imagery* skalanya adalah 5 (nyeri sedang) dan setelah diberikan teknik relaksasi *guided imagery* skala nyeri menurun menjadi 2 (nyeri ringan). Ini berarti dengan melakukan imajinasi terbimbing secara berkala pasien akan merasa lebih tenang, rileks, nyaman, dan rasa nyeripun akan berkurang secara bertahap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifudin, Adhar. *Faktor Resiko Kejadian Apendisitis di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. Jurnal Preventif, Volume 8 Nomor 1, 1-58. 2017
2. Baughman, D. & Hackley, J. *Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta. 2016
3. Chandra Kristianto, dkk. *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di IRINA D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. ejurnal keperawatan. 2013
4. Mansjoer. *Kapita Selekt Kedokteran*. Media Aesculapus. Jakarta. 2016
5. Riskesdas. *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018
6. Wijaya, A.S dan Putri Y.M. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Nuha Medika. Ypgyakarta. 2016
7. Baiq Wahyu Rizki Purnama. *Guided Imagery terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil*. ISSN: 2301-8267 Volume 3 No.2. 2016
8. Rita Dwi Hartanti, Dkk. *Terapi Imajinasi Terpimpin Menurunkan Hipertensi di Pekalongan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) ISSN 1978-3167. 2015
9. Data Rekam Medis RSUD RA Kartini Jepara. *Laporan RekamMedis RSUDRA Kartini Jepara Tahun2016-2019*. Jepara. 2019.
10. A. Potter, Anne Griffin Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 7*. EGC. Jakarta. 2009
11. Guyton A.C.Hall J.E. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 11*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2011:184