

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 Bourbanis. 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 teknik 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). Pengalaman sebelumnya, 9). Gaya coping, 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 laparatomy.

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 post laparatomy di bangsal Mawar II RSUD Dr. Moewardi dengan metode *purposive sampling* dengan kriteria inklusi Pasien post operasi laparatomy yang bersedia untuk diteliti dan mendapat ijin dari keluarga, pasien post operasi laparatomy 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 kuesioner 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%.

2. Deskriptif Tentang Jenis Kelamin Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	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 laparotomy 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	12,5
3	Sedang	4	25
4	Ringan	10	62,5
	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 signifikasi (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 (Greenberg, 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 endorfin (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 signifikan 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